TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER, KURUMSAL YAŞLI BAKIMI VE KURUMSAL YAŞLI BAKIMINDA İLLERİN DURUMU

T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Ankara - 2018

TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER, KURUMSAL YAŞLI BAKIMI VE KURUMSAL YAŞLI BAKIMINDA İLLERİN DURUMU

Yazar
Bülent Karakuş

Redaksiyon
Yeşim Dalkılınç

Tasarım ve Uygulama

ISBN: 9786052024102

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayın No:
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No:

Baskı Yeri ve Tarihi
Ankara, 2018

Baskı
Ertem Basım Yayın Dağıtım San. ve Tic. Ltd. Şti.
Nasuh Akar Mah. 1404 Sok. No:19 Çankaya-Ankara
Tel: 0312 284 18 14

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER **3**
ŞEKİLLER DİZİNİ **8**
GRAFİKLER DİZİNİ **9**
TABLOLAR DİZİNİ **10**
KISALTMALAR **12**
TANIMLAR **13**
ÖN SÖZ **16**
GİRİŞ **17**

1. YAŞLILIKLA İLGİLİ TEMEL BİLGİLER VE VERİLER **20**
1.1. Yaşlılık ve Yaşlanma 20
1.2. Demografik Dönüşüm 22
1.3. Demans/Alzheimer 24
1.4. Yaşlı Bakım 28
1.5. Nüfus Verileri 35
1.5.1. Dünya'da Yaşlı Nüfus 35
1.5.2. Yaşlı Nüfusa İlişkin Uluslararası Göstergeler 44
1.5.2.1. Küresel Yaş İzleme Endeksi (Global Age Watch Indeks) 44
1.5.2.2. Aktif Yaşlanma Endeksi (Active Ageing Indeks) 45
1.5.2.3. Yaşlı Dostu Kentler 48
1.5.3. Türkiye'de Yaşlı Nüfus 50
1.5.3.1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Verileri 51
1.5.3.2. Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) Verileri 83

2. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER **88**
2.1. SGK Hizmetleri ve Emekli Dul Yetim Maaşı Alan Yaşlılar 89
2.2. Engelli Evde Bakıma Destek Aylığı Sosyal Yardımı Alan Yaşlılar 92
2.3. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlılara Yapılan Yardımlar 94
2.4. Eşi Vefat Eden Yaşlı Kadınlara Yapılan Yardımlar 96
2.5. SYDV Tarafından Yaşlılara Yapılan Yardımlar 98
2.6. Genel Sağlık Sigortasından Ücretsiz Yararlandırılan Yaşlılar 100
2.7. Yaşlılara Yönelik Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Desteği 101
2.8. Vakıflar Genel Müdürlüğünün Yaşlılara Yönelik Yardımları 103

2.9. ASPB Sosyal Ekonomik Destek Yönetmeliği KapsamındaYaşlılara Yapılan Sosyal ve Ekonomik Yardımlar 104
2.10. Yaşlılara Yönelik Diğer Hizmetler ve Mali Avantajlar 105
2.11. Yerel Yönetimlerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri 106
2.12. ASPB Yaşlı Destek Programı (YADES) 107
2.13. Ulusal Yaşlanma Eylem Planı / Uygulama Programı 110
2.14. Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi 112
2.15. Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık ve Yaşlı Hizmetleri 113
2.16. Yaşlı Hizmet Merkezleri, Yaşlılara Yönelik Gündüzlü Hizmetler ve Evde Bakım Hizmetleri 120
2.16.1. Gündüz Bakım Hizmetleri 121
2.16.2. Gündüz Dayanışma Hizmetleri 122
2.16.3. Evde Bakım ve Evde Bakıma Destek Hizmetleri 122
2.17. Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetleri İşbirliği Protokolü 123

3. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK KURUMSAL YATILI BAKIM 126
3.1. Yaşlı Oranlarına İlişkin Genel Durum 126
3.2. Yaşlı Bakım İhtiyacına İlişkin Genel Durum ve Öngörüler 127
3.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri 131
3.4. Türkiye'de Yatılı Yaşlı Bakım Kuruluşları 132
3.4.1. Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (HYBRM) . 132
3.4.2. Yaşlı Yaşam Evleri (YYE) 146
3.4.3. Engelli Bakım Kuruluşları 148
3.5. Yaşlı Bakım Kuruluşları 2016-2019 Yatırım Programı 154
3.6. Yaşlı Bakım Kuruluşları 2016-2020 Bütçe Planlaması 156
3.7. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Yatılı Bakımın Geleceğine ve Değerlendirmelere Etki Edebilecek Varsayımlar 159
3.8. Türkiye'de Yaşlı Bakıma İlişkin Genel Sorunlara Dair Tespitler 162
3.9. Türkiye'de Kurumsal Yaşlı Bakıma İlişkin Temel Sorunlara Dair Tespitler 164
3.10. Türkiye'de Yaşlı Bakıma İlişkin Genel Öneriler 164
3.11. Türkiye'de Kurumsal Yaşlı Bakıma İlişkin Temel Öneriler 174

4. TÜRKİYE'DE ASPB'NİN (EYHGM) YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA ÖNCELİKLERİ 180

5. YAŞLILIK VE YAŞLI HİZMETLERİ AÇISINDAN İLLERİN DURUMU VE KURUMSAL YAŞLI BAKIM İHTİYACI DEĞERLENDİRMESİ 186
5.1. Kurumsal Yaşlı Bakım İhtiyacı Değerlendirmesi 189
5.2. Yaşlılık ve Yaşlı Hizmetleri Açısından İllerin Durumu ve İl Değerlendirmeleri 195
5.2.1. ADANA 195
5.2.2. ADIYAMAN 198
5.2.3. AFYONKARAHİSAR 200
5.2.4. AĞRI 202
5.2.5. AMASYA 204
5.2.6. ANKARA 205
5.2.7. ANTALYA 209
5.2.8. ARTVİN 211
5.2.9. AYDIN 213
5.2.10. BALIKESİR 216
5.2.11. BİLECİK 218
5.2.12. BİNGÖL 220
5.2.13. BİTLİS 222
5.2.14. BOLU 224
5.2.15. BURDUR 226
5.2.16. BURSA 228
5.2.17. ÇANAKKALE 230
5.2.18. ÇANKIRI 233
5.2.19. ÇORUM 235
5.2.20. DENİZLİ 237
5.2.21. DİYARBAKIR 239
5.2.22. EDİRNE 241
5.2.23. ELAZIĞ 243
5.2.24. ERZİNCAN 245
5.2.25. ERZURUM 247
5.2.26. ESKİŞEHİR 249
5.2.27. GAZİANTEP 251
5.2.28. GİRESUN 253
5.2.29. GÜMÜŞHANE 255
5.2.30. HAKKÂRİ 257
5.2.31. HATAY 259
5.2.32. ISPARTA 261

5.2.33. MERSİN 264
5.2.34. İSTANBUL 266
5.2.35. İZMİR 269
5.2.36. KARS 273
5.2.37. KASTAMONU 274
5.2.38. KAYSERİ 277
5.2.39. KIRKLARELİ 279
5.2.40. KIRŞEHİR 280
5.2.41. KOCAELİ 283
5.2.42. KONYA 285
5.2.43. KÜTAHYA 287
5.2.44. MALATYA 289
5.2.45. MANİSA 291
5.2.46. KAHRAMANMARAŞ 293
5.2.47. MARDİN 295
5.2.48. MUĞLA 297
5.2.49. MUŞ 299
5.2.50. NEVŞEHİR 301
5.2.51. NİĞDE 303
5.2.52. ORDU 305
5.2.53. RİZE 307
5.2.54. SAKARYA 309
5.2.55. SAMSUN 311
5.2.56. SİİRT 313
5.2.57. SİNOP 315
5.2.58. SİVAS 317
5.2.59. TEKİRDAĞ 319
5.2.60. TOKAT 321
5.2.61. TRABZON 323
5.2.62. TUNCELİ 325
5.2.63. ŞANLIURFA 327
5.2.64. UŞAK 330
5.2.65. VAN 332
5.2.66. YOZGAT 334
5.2.67. ZONGULDAK 336
5.2.68. AKSARAY 338

5.2.69. BAYBURT 340
5.2.70. KARAMAN 342
5.2.71. KIRIKKALE 344
5.2.72. BATMAN 346
5.2.73. ŞIRNAK 347
5.2.74. BARTIN 350
5.2.75. ARDAHAN 352
5.2.76. IĞDIR 354
5.2.77. YALOVA 356
5.2.78. KARABÜK 358
5.2.79. KİLİS 360
5.2.80. OSMANİYE 362
5.2.81. DÜZCE 364

GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ 366

KAYNAKÇA 371

EKLER 377

Ek 1: Türkiye'de İl Bazlı, Yaşlılara Yönelik Hizmet Verileri ve Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı Planlaması Genel Görünüm Çizelgesi 377
Ek 2: Türkiye'de Belediyeler Tarafından Yaşlılara Sunulan Hizmetlere İlişkin Veriler 378
Ek 3: Türkiye'de İllere ve Cinsiyete Göre Toplam Nüfus ve 65+ Yaşlı Nüfus Sayıları ve Oranları 381
Ek 4: Türkiye'de İllere ve Cinsiyete Göre İleriye Yönelik Yıllık Toplam Nüfus ve 65+ Yaşlı Nüfus Projeksiyonları (2017-2023) 385
Ek 5: Türkiye'de Cinsiyete Göre İleriye Yönelik 5'er Yıllık Toplam Nüfus ve 65+ Yaşlı Nüfus Projeksiyonları (2025-2075) 396
Ek 6: Dünya'da Seçilmiş Ülkelere Göre Yaşlı Nüfus Sayıları ve Oranları 397

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1. 2014 Yılında Alzheimer Tanısı Konulan Hastaların İllere Göre Dağılım Haritası..27
- Şekil 2. Dünya'da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2015 Yılı Verileri (WHO, 2015) (Özmete, 2016) 40
- Şekil 3. 2050 Yılında Dünya'da Yaşlanma Görünümü 41
- Şekil 4. Dünya'da 2010-2015 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012) (Özmete, 2016)....42
- Şekil 5. Dünya'da 2045-2050 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012) (Özmete, 2016)....43
- Şekil 6. Türkiye Nüfus Piramidi, 2016....51
- Şekil 7. Türkiye Nüfus Piramidi, 2013-2050 55
- Şekil 8. Türkiye Nüfus Piramidi, 2013-2075 55
- Şekil 9. Türkiye'nin Yaşlanma Haritası-İllere Göre Yaşlı Nüfusun İlin Toplam Nüfusu İçindeki Oranına İlişkin Türkiye Haritası (2016 - %) 66
- Şekil 10. Türkiye Huzurevleri Haritası, 2016....140

GRAFİKLER DİZİNİ

- Grafik 1. Normal Yaşlanma ve Demans Süreci Karşılaştırması 24
- Grafik 2. Türkiye'de 2014 Yılı İçin Yaş ve Cinsiyet Dağılımlarına Göre Alzheimer Vakaları....26
- Grafik 3. Türkiye'de 2014 Yılı İçin Yaş ve Cinsiyet Dağılımlarına Göre Alzheimer Vakaları (Pasta Dilimi)....27
- Grafik 4. 65 Yaş ve Üzeri Nüfusta Uzun Süreli Bakım Hizmeti Alanların Oranı, 2000 – 2011 30
- Grafik 5. Türkiye Nüfus Projeksiyonu, 2013-2075 53
- Grafik 6. Türkiye'de Yaş Gruplarına Göre Nüfus Oranları, 1935-2075....58
- Grafik 7. Yaşa Göre Nüfusun Oransal Değişimi, 1935-2075 (Yüzde) 59
- Grafik 8. Türkiye'de Yaşlı Nüfus İçindeki Yaş Gruplarının Oranı, 2012-2016....60
- Grafik 9. Türkiye'de Yaşlı Nüfus İçindeki Yaş Gruplarının Oranı, 2016 60
- Grafik 10. Türkiye'de Ortanca Yaşta Yaşanan Değişim, 1935-2075 (Yüzde)....63
- Grafik 11. Türkiye'de Hane Halkı Bakımından Yaşlıların Durumu, 2016 68
- Grafik 12. Dünyada ve Türkiye'de Doğuşta Beklenen Yaşam Süresinin Değişimi, 1950-2050 (Yüzde) 72
- Grafik 13. Doğuşta Beklenen Ortalama Yaşam Süresinin Yıllara Göre Değişimi, 1935-2075 (Yüzde) 73
- Grafik 14. Yaşlanma Endeksinin Değişimi, 1935-2075 (Yüzde) 79

TABLOLAR DİZİNİ

- Tablo 1. Avrupa'da 60 Yaş ve Üzeri Popülasyonda Demans Prevalansı, 2012 25
- Tablo 2. Türkiye'de 60 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kurumsal Bakım Hizmeti ve Evde Bakım Ücreti Desteği Alanlar (2015) 32
- Tablo 3. Dünya'da Toplam Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Cinsiyete Göre Dağılımı....35
- Tablo 4. Seçilmiş Ülkelere Göre Yaşlı Nüfus Oranları - 2016....36
- Tablo 5. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlanma Hızı....38
- Tablo 6. Küresel Yaş İzleme Endeksi (Global Age Watch Indeks) Başlıkları Tablosu....44
- Tablo 7. Küresel Yaş İzleme Endeksinde Türkiye, 2015 45
- Tablo 8. Aktif Yaşlanma Endeksi (Active Ageing Indeks) Başlıkları Tablosu....46
- Tablo 9. Aktif Yaşlanma Endeksi Ülke Sıralamaları, 2014 47
- Tablo 10. Aktif Yaşlanma Endeksinde Türkiye, 2014....48
- Tablo 11. Türkiye'de 65 Yaş Üzeri Yaşlı Nüfusun Cinsiyete Göre Yıllık (2017-2023) ve Beşer Yıllık (2025-2075) İleriye Yönelik Nüfus Projeksiyonu (2017-2075)....55
- Tablo 12. Türkiye'de Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı, 1935 -2016....61
- Tablo 13. Türkiye'de Ortanca Yaş ve 2023-2075 Projeksiyonu....63
- Tablo 14. Türkiye'de 65+ Yaşlı Nüfus Oranlarına Göre Yaşlı İller Gruplandırması, 2016....65
- Tablo 15. Yaşlıların Medeni Durumu, 2016....69
- Tablo 16. Yaşlı Nüfus Göçünün Toplam Göç Eden Nüfus İçindeki Oranı, 2016 (%) 69
- Tablo 17. İkamet Ettiği İlde Doğanların Oranı, 2016 (%) 70
- Tablo 18. İkamet Ettiği İlde Doğan Yaşlı Nüfus Oranı, 2016 (%)....70
- Tablo 19. Yurt Dışında Doğan Yaşlı Nüfus Oranı, 2016 (%)....71
- Tablo 20. Yaşa ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2015....74
- Tablo 21. Yaşa ve Cinsiyete Göre Yaşlılar İçin Beklenen Yaşam Süresi, 2013....74
- Tablo 22. Yaşlı Nüfusun Cinsiyete Göre İlk 3 Ölüm Nedeni Oranları, 2016 (%)....75
- Tablo 23. Alzheimer Hastalığından Ölen Yaşlı Sayıları, 2012-2016 76
- Tablo 24. Yaşlıların İşle İlgili Durumları, 2016 (%)....77

- Tablo 25. Cinsiyete Göre Yaşlıların Yoksulluk Oranları, 2012-2016....78
- Tablo 26. Yaşlıların Eğitim Düzeyi, 2012-2016....82
- Tablo 27. Genel Sağlık Durumundan Memnun Olduğunu Beyan Eden Yaşlı Bireylerin Oranı, 2012-2016 (%)....81
- Tablo 28.Yaşlı Bireylerin Genel Mutluluk Düzeyine Göre En Yüksek ve En Düşük İlk 3 İl, 2013....82
- Tablo 29. Yaşlıların Gelecekte Huzurevini Bir Yaşam Tercihi Olarak Düşünme Nedenleri, 2016....86
- Tablo 30. Yıllara Göre Evde Sağlık Hizmeti Verileri....117
- Tablo 31. Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Yaşlı Oranları (%) 2016....118
- Tablo 32. ASPB Huzurevi ve HYBRM Ücret Tablosu....135
- Tablo 33. ASPB Yeni Huzurevi ve HYBRM Ücret Tablosu....136
- Tablo 34. Türkiye'de Yatılı Kurumsal Yaşlı Bakım Verileri - 2016....137
- Tablo 35. ASPB H/HYBRM'de Bakılan Yaşlıların Bakım Türü ve Ücret Durumu - 2016....139
- Tablo 36. Engelli Bakım Merkezleri Sayısı, Kapasitesi ve Hizmet Alan Sayıları, 2016....153
- Tablo 37. ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Kuruluşları Yatırım Programı, 2016-2019....154
- Tablo 38. ASPB EYHGM 2017-2020 Bütçesi Huzurevi Planlaması, 2016-2019....156
- Tablo 39. ASPB Tarafından 2010-2016 Yılları Arasında (Son 7 Yılda) Açılan Huzurevi Verileri....189
- Tablo 40. EYHGM 2017-2023 Yatırım Programı İçin Yeni Huzurevleri Önerileri....193

KISALTMALAR

- **ADNKS:** Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
- **ASPB:** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- **ASPİM:** Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
- **BM:** Birleşmiş Milletler
- **DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- **EYHGM:** Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- **GSS:** Genel Sağlık Sigortası
- **HYBRM:** Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
- **NKA:** Nüfus ve Konut Araştırması
- **SED:** Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri
- **SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu
- **SHM:** Sosyal Hizmet Merkezleri
- **STK:** Sivil Toplum Kuruluşları
- **SYDV:** Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
- **SYDTV:** Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
- **SYGM:** Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü
- **TAYA:** Türkiye Aile Yapısı Araştırması
- **TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu
- **YADES:** Yaşlı Destek Programı

TANIMLAR

- **Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS):** Kişilerin yerleşim yerlerine göre nüfus bilgilerinin güncel olarak tutulduğu, nüfus hareketlerinin her an izlenebildiği, MERNİS (Merkezî Nüfus İdare Sistemi) kayıtlarındaki T.C. kimlik numarasına göre kişiler ile ikamet adreslerinin eşleştirildiği bir kayıt sistemidir.

- **Alzheimer Hastalığı:** Günlük yaşamsal aktivitelerde azalma, bilişsel yeteneklerde bozulma ve davranış değişikliklerinin eşlik ettiği, çoğunlukla yaşlılarda görülen bir hastalık türüdür.

- **Bakanlık:** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB)

- **Bakıma Muhtaçlık:** Günlük yaşamın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle yaşamını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek durumda olmak.

- **Demans(Bunama):** Yarıdan fazlasını Alzheimer'ın oluşturduğu 100'den fazla hastalık türü için kullanılan, genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan ve çoğu kez yavaş ilerleyen, beynin bilgi, davranış ve gündelik yaşamı sürdürme konularında gösterdiği yetersizlik.

- **Demografik Dönüşüm Süreci:** Tarımsal üretim yapısından sanayileşmeye doğru giderken toplumların yüksek doğum ve yüksek ölüm hızına sahip bir nüfus yapısından düşük doğum ve düşük ölüm hızına sahip bir nüfus yapısına geçiş yaptığı tezine dayanan bir kuramdır.

- **Genel Müdürlük:** Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

- **Huzurevi:** Ülkemizde 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur (Özel huzurevleri 55 yaş üzerine de hizmet vermektedir).

- **İl Müdürlüğü/ASPİM:** Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

- **Kurumsal Yaşlı Yatılı Bakım:** Herhangi bir nedenle kendi evinde yaşamını sürdüremeyecek olan yaşlı bireylerin özellikle sosyal bakımının ve ihtiyaç hâlinde sağlık bakımının sağlandığı yatılı olarak yaşamlarını sürdürdükleri kurumlardır.

- **Nakil:** Bir kuruluştan (huzurevi) başka bir kuruluşa yerleştirilen yaşlıya ilişkin yapılan yer değiştirme işlemi.

- **Özel Bakım:** Ruh sağlığı yerinde olup bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlılara verilen hizmettir.

- **Tertip:** Aile yanında veya ev ortamındayken kurum bakımına (huzurevi) yerleştirilen yaşlıya ilişkin yapılan yerleştirme işlemidir.

- **Yaşlanma:** Kişinin fiziksel ve ruhsal yönden zamanla değişime uğramasıdır.

- **Yaşlanma endeksi:** 0-14 yaş grubundaki her 100 kişi için 65 ve daha yukarı yaş grubundaki kişi sayısıdır.

- **Yaşlanma hızı:** 65 yaş ve üzeri nüfusun 0-64 yaş arasındaki nüfusa oranının yüzde 7'den yüzde 14'e geçiş süresidir.

- **Yaşlı:** Bu çalışmada yaşlı kavramı 65 ve daha büyük yaştaki bireyleri ifade etmektedir. Kitapta farklı yaş gruplarına ilişkin bilgiler verilirken yaş grupları belirtilmiştir (Özel huzurevleri için 55, diğer huzurevleri için 60 yaş vb.).

- **Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi:** Ülkemizde 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.

- **Yaşlı Nüfus Oranı:** Bu çalışmada yaşlı nüfus oranı kavramı 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin genel nüfus içindeki oranının ifade etmektedir. Kitapta farklı yaş gruplarına/oranlarına ilişkin bilgiler verilirken yaş grupları/oranları belirtilmiştir.

- **Yaşlı Yaşam Evi:** Her ilin sosyal, kültürel açıdan yaşlıların kalması için uygun bölgelerinde, tercihen il merkezinde apartman dairesi veya müstakil binalarda 60 yaş üzerindeki 3 ile 6 arasındaki yaşlıya hizmet verilen mesken niteliğindeki yatılı ev tipi sosyal hizmet birimleridir.

- **Genç Toplumlar**: 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %4'ten az olduğu toplumlar.

- **Erişkin Toplumlar:** 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %4-7 arasında olduğu toplumlar.
- **Yaşlı Toplumlar:** 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %7-10 arasında olduğu toplumlar (Ülkemiz de bu grupta yer almaktadır.).
- **Çok Yaşlı Toplumlar:** Yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranının %10'un üzerinde olduğu toplumlar.
- **Genç yaşlılık:** 65-74 yaş arası
- **Orta yaşlılık:** 75-84 yaş arası
- **İleri yaşlılık:** 85 yaş ve üstü

ÖN SÖZ

Ülkemizde hayat şartlarında yaşanan iyileşmeler yanında, bakım ve sağlık hizmetlerinde kaydettiğimiz gelişmeler sonucu insanlarımızın ömrü uzamaktadır. Buna bağlı olarak yaşlı nüfusumuzun genel içindeki oranı da yükselmekte ve ülkemiz yaşlı toplumlar sınıfına girmektedir. Bu doğrultuda yaşlılarımıza yönelik hizmetlerin önemini daha da arttırmış, dolayısıyla konuyla ilgili kaynakların çoğalmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu durum yaşlılarımıza ilişkin hususların genel olarak ele alınması yanında, gittikçe artan yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesine ilişkin çalışmalara ışık tutacak hazırlıkların yapılmasını da gerekli kılmaktadır.

Bakanlık olarak yaşlılarımızın sosyal çevrelerinde ve aileleri ile birlikte hayat sürmelerini istiyoruz. Bunun mümkün olmadığı durumlarda da bakım merkezlerimizde olabildiğince ev ortamını hissettirecek yapılar ve mimari ortamların oluşturulmasına önem veriyoruz. Böylece onları her zaman hayatın içinde tutarak mutlu, sağlıklı ve huzurlu olmalarını sağlamayı hedefliyoruz.

Bunları yaparken sosyal ve kültürel yapımız ile ülkemizin temel değerlerini, toplumun değişen koşullarını, konuyla ilgili akademik, bilimsel çalışmaları, alan araştırmalarını ve uluslararası uygulamaları esas alıyoruz. Tüm bunlardan ve konuyla ilgili verilerden yararlanarak Bakanlık olarak hizmetlerimize ilişkin çalışmalarımızı planlıyor ve toplumun tüm kesimleriyle paylaşarak iş birliğine dayalı bir uygulama ve gelişim süreci öngörüyoruz.

Bu doğrultuda hazırlanan kitapta, ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetler ve yaşlılarla ilgili veriler derlenerek bu bilgi ve verilerden de yararlanılarak ülkemizdeki yaşlı bakım ihtiyacı ve bu ihtiyacın giderilmesine yönelik tespit ve öneriler derlenmiştir. Bu çerçevede konuyla ilgili birimlerden elde edilen veriler derlenerek yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve kurumsal bakım ihtiyacının nitelikli bir şekilde giderilmesine ilişkin çok yönlü öneriler ortaya konulmuş; Bakanlığımızın ilgili birimleri, illerimiz ve tüm ilgililerin paylaşımına sunulmuştur.

Kitapta ve ekinde yer alan bilgi, veri ve önerilerin Bakanlığımız yanında, konuyla ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşları ile akademik çalışma ve araştırmalar ile gönüllü çalışmalar, özel sektör ve tüm ilgililerin çalışmaları için bir kaynak olması ve fayda sağlaması beklenmektedir. Belirli sürelerle yenilenmesi ve geliştirilmesi planlanan bu kitapta yer alan hususların önümüzdeki dönemde yaşlı bakımı konusundaki çalışmalarımıza katkı sağlayacağına inanıyorum.

Kitabın hazırlanmasında emeği geçenlere ve kitapta yer alan veri ve bilgileri sağlayan kişi ve kuruluşlara teşekkür ediyor, kitabın yaşlılarımıza yönelik çalışmalarda bir rehber ve kaynak olmasını temenni ediyorum.

Abdulkerim GÜN

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

GİRİŞ

Dünya'da yaşanan çok boyutlu (ekonomik, sosyal, siyasal, teknolojik vb.) gelişim süreci ve sağlık koşullarındaki iyileşmeye paralel olarak doğum oranları ile doğumda yaşanan ölümler ve erken yaş ölümleri azalmakta, insan ömrü gittikçe uzamakta, yaşam süresi beklentisi daha da artmakta ve bunun sonucunda yaşlı insan sayısı ve oranı artarak toplumlar yaşlanmaktadır. Bu süreç gelişmiş ülkelerde zamana yayılarak ilerlemişken; gelişmekte olan ülkelerde ise daha hızlı ve kısa bir dönemde yaşanabilmektedir. Yaşlı nüfusun hızla artması, gerek yaşlanan insanlar gerekse bu insanların ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunumu bakımından devlet ve toplum açısından yaşlılara yönelik hizmetlerin ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizde de son yıllarda yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak hızla artmaya başlamış ve bunun sonucunda ülkemiz yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı itibarıyla uluslararası sınıflandırmalar bakımından yaşlı toplumlar sınıfına dâhil olmuştur. Yaşlı nüfus artışının devam edeceği öngörülmekte olup bu durum yaşlılara ilişkin hizmetlerin önemini daha da arttırmıştır. Bu nedenle yaşlılık ve yaşlılara ilişkin konuların genel olarak ele alınması yanında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görevlerinden olan yaşlı bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin çalışmalara ışık tutması amacıyla, zaman içinde gelişen sürece paralel olarak dönem dönem bakım ihtiyacına dair tespit ve önerilerin geliştirilmesi çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu doğrultuda ilki 2015 yılında hazırlanan *Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı Raporu Tespit ve Öneriler 2015* raporundan sonra hazırlanan bu ikinci çalışmada konu nitelik ve nicelik açısından geliştirilerek detaylandırılmış ve kitap olarak yayımlanmıştır. Bu doğrultuda ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetler ve yaşlılarla ilgili veriler derlenerek bu bilgi ve verilerden de yararlanılarak ülkemizdeki yaşlı bakım ihtiyacı ve bu ihtiyacın giderilmesine yönelik tespit ve önerilerde bulunulmuştur.

Son bölümde ise kitapta yer alan genel bilgiler, ek şeklindeki çizelgeler, veri ve açıklamalarda yer alan veriler ışığında tek tek illerin durumu ele alınmıştır. Bu çerçevede her il için öncelikle illerin yaşlılara ilişkin demografik verileri, ülke genelindeki durumları, illerde yaşlılara yönelik sosyal yardımlar, hizmetler ve kurumsal bakım hizmetlerine ilişkin durumları ile ASPB'nin illerdeki yaşlı bakım kuruluşları yatırımına ilişkin durum ortaya konularak illerin önümüzdeki yıla ilişkin ve 2023 yılına kadar ki kurumsal yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesine yönelik yaşlılara sunulabilecek hizmetler ve ASPB'nin resmî huzurevlerine ilişkin yeni yatırım önerileri değerlendirmeleri sunulmuştur.

Başta Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmak üzere, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ilgili diğer birimleri, Sosyal Güvenlik Kurumu, Vakıflar Genel Müdürlüğü gibi konuyla ilgili kurumların 2016 yılı sonunu kapsayan son verileri derlenerek kitap sonunda ekte sunulan "Türkiye'de İl Bazlı, Yaşlılara Yönelik Hizmet Verileri ve Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı Planlaması" genel görünüm çizelgesi oluşturulmuştur. Ayrıca kitabın sonunda ülkemizde yaşlılara ilişkin belediye hizmetleri verileri, yaşlı sayıları ve oranlarına ilişkin il verileri ve ileriye yönelik nüfus projeksiyonları ile ülkelere ilişkin yaşlı sayıları ve oranları da ek olarak verilmiştir.

Kitapta ve ekinde yer alan bilgi ve verilerin aynı zamanda yaşlı çalışmalarına ilişkin ASPB yanında, konuyla ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşları ile akademik çalışma ve araştırmalar, gönüllü çalışmalar, özel kesim ve ilgililerin çalışmaları için de yararlanabileceği bir kaynak olarak fayda sağlaması beklenmektedir.

I. BÖLÜM

YAŞLILIKLA İLGİLİ TEMEL BİLGİLER VE VERİLER

1. YAŞLILIKLA İLGİLİ TEMEL BİLGİLER VE VERİLER

Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler ve kurumsal yaşlı bakım ihtiyacına ilişkin hususlara girmeden önce konuya temel oluşturması bakımından öncelikle odak kavramlar olan yaşlılık ve yaşlanma kavramlarına kısaca göz atmak gerekmektedir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğümüzce hazırlanan 2013 tarihli "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programında" yer alan bilgilerden de yararlanarak yaşlılık ve yaşlanma kavramından ne anlaşılması gerektiğine kısaca değinilerek ardından ağırlıklı olarak TÜİK verilerinden ve *Türkiye Aile Yapısı Araştırması*'nda yaşlı bakım verilerinden yararlanılarak yaşlılara ilişkin verilerin ortaya konulması genel çerçevenin görülmesi açısından anlamlı olacaktır.

1.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlanma, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden zamanla değişime uğramasıdır. Bu durum bireysel olmakla birlikte toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. İnsanların yaşlarının ilerlemesi, yaş almaları ya da büyümeleri fizyolojik bir süreçtir. Ancak yaşlılık sadece fizyolojik/biyolojik bir olay olmayıp aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır ve zamana, toplumlara göre farklılık göstermektedir. Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli olan bir durumdur. Bireyin kalıtımla getirdiği özelliklerine, beslenmelerine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç, sorunlu ya da az sorunlu olur.

Yaşlılığı yaşlanmadan ayıran bir unsur da yaşlılığın kesin olarak belli bir yaş sınırı olmamasıdır. Yani ülkelerin gelişmişliğine göre yaşlılık sınırı da uzamaktadır. Birçok kaynak yaşlılığı 65 yaş ve üzeri olarak kabul etmektedir. Ancak yaşlılık olarak kabul edilen yaş dilimi, gelişen teknoloji ve tıp, bireyin kendine ve yaşamına verdiği değerin artması ve buna bağlı insan ömrünün uzamasına göre değişiklik göstermektedir. Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değişerek o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların 65 yaş üstü payının göreceli olarak artmasıdır.

Ülkemizde 21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nde yaşlı tanımı şöyle yapılmıştır: "Yaşlı: 60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi." Burada yaşlı tanımı kronolojik yaş ve muhtaçlık açısından ele alınmıştır. Birleşmiş Milletler ve kimi çevrelerde de 60 ve üstü yaştaki bireyler yaşlı olarak kabul edilirken birçok gelişmiş ülke 65 yaşı (özellikle sosyal güvenlik sisteminden yararlanmak için) yaşlılığın başlangıcı açısından referans kabul etmektedir. Yakın zamanda 65 yaşın da üzerinin yaşlı tanımı için başlangıç olması yönünde öneriler gittikçe artmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1963 yılında yaşlıların sağlık sorunları konusunda düzenlediği toplantıda 60 yaş ve üzerini yaşlılık için başlangıç olarak alarak aşağıdaki sınıflandırmayı yapmıştır. Buna göre;

45-59 yaş arası orta yaş,

60-74 yaş arası yaşlılık,

75-89 yaş arası ileri yaşlılık,

90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır.

Ancak yaşlı denildiğinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanım gereği 65 yaş ve üzeri nüfus anlaşılmalıdır [Aslan, 2015/WHO, 2007: WHO Global Age Friendly Cities-guide (2007) (Internet) http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en. Erişim: 15.11.2015]. DSÖ son olarak yaşlılığı "65 yaşından büyük olup bireyin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğini kaybetmesi" olarak tanımlayarak sınıflandırmayı da şu şekilde revize etmiştir;

65-74 yaş arası genç yaşlılık,

75-84 yaş arası orta yaşlılık,

85 ve üstü ise ileri yaşlılık kategorisine alınmıştır.

Yaşlılığın kronolojik tanımı dünyada kabul görmüş olup günümüzde 65 yaş civarındaki dönem için 3. YAŞ (3rd AGE), 80 yaş civarındaki dönem için de 4. YAŞ (4th AGE) dönemi ifadeleri kullanılmakta; üçüncü yaş döneminde kişilerin kişisel açıdan doyum içinde oldukları, kendilerini bir ölçüde gerçekleştirdikleri, dördüncü yaş döneminde ise bağımlılık durumlarının artmakta olduğu ifade edilmektedir (Aslan, 2015/Green, 2013).

Biyolojik olarak kaçınılmaz olan yaşlılık sürecinin sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları ve tanımları da vardır. Yaşlanma terimi ile zamanın geçişine bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri tanımlanmaktadır. Biyolojik yaşlanma yumurtanın döllenmesiyle başlayan ve tüm yaşam boyu süren bir olgudur. Sosyal yaşlılık ise kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen yaşlılık tanımıdır. Modern tanımda ise kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da biriktirimleriyle yaşadığı dönemin adıdır. Kronolojik yaş geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımını belirtir. Toplumda bunun karşılığı *yaş*tır.

Diğer bir değişle yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişikliklere biyolojik yaşlılık; buna bağlı olarak organlarda meydana gelen değişiklere fizyolojik yaşlılık; kişinin kendini yaşlı hissetmesine bağlı olarak

yaşam görüşü ve yaşam şeklinin değişmesine duygusal yaşlılık; aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında toplum içinde fonksiyonların devam ettirilmesine ise fonksiyonel yaşlılık denir. Bununla birlikte kronolojik (takvim), biyolojik, fizyolojik, psikolojik vb. yaşlılık tanımlarına ilişkin özelliklerin hepsi bireylerde benzer şekilde görülmeyebilir. Örneğin kimi insanlarda takvim yaşıyla biyolojik yaş arasında 20 yıla varan fark gözlenebilmektedir.

Farklı toplumlar arasında yapılan araştırmalar göstermiştir ki modernleşme ve kentleşme yaşlının statüsünü temelinden sarsmaktadır. Sanayileşmiş toplumlar geleneksel toplumlara göre daha çok çekirdek aileye ve nüfus hareketlerine sahiptirler. Bununla birlikte bireyler gibi toplumlar da yaşlı nüfus açısından gruplamaya maruz kalabilmektedir. Genel kabule göre toplumlar için aşağıdaki gruplama yapılabilmektedir.

1- Genç toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %4'ten az olduğu toplumlar,

2- Erişkin Toplumlar; 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %4-7 arasında olduğu toplumlar,

3- Yaşlı Toplumlar; 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %7-10 arasında olduğu toplumlar (ülkemiz de bu grupta yer almaktadır),

4- Çok Yaşlı Toplumlar; 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %10'un üzerinde olduğu toplumlar.

1.2. Demografik Dönüşüm

20.yüzyılın ilk yarısından itibaren dünyada gelişmiş ülkelerden başlayarak yaşlılığın bir sorun hâline gelmesine de yol açan bir süreci ifade eden *demografik dönüşüm* süreci nüfusun yaşlanma krizi olarak da adlandırılabilmektedir. Buna göre eski demografik yapıda toplumdaki doğurganlık oranı kendini yenileme veya nüfus artışını sağlayıcı düzeyde olup yaşlı nüfus oranı düşüktür, doğuşta beklenen yaşam süresi 70'li yaşlardadır ve ileri yaş ölümlülüğünde azalma nüfus yaşlanmasında önemsiz rol oynamaktadır. Dolayısıyla nüfusun yaşlanma temposu yavaştır ve yaşlanma sorunu özellikle gelişmekte olan ülkeler için uzak ve önemsiz bir konudur. Yeni demografik yapıda ise toplumdaki doğurganlık oranı kendini yenileme seviyesinin dahi altına inmekte, yaşlı nüfus oranı yükselmekte, doğuşta beklenen yaşam süresi 80'li yaşların üzerinde olup artışını sürdürmektedir. Doğumdaki yavaşlama yanında ileri yaş ölümlülüğündeki azalma nüfusun yaşlanma sürecini hızlandırmakta ve yaşlanma sorunu artık gelişmekte olan ülkeler için de önemli bir sorun alanı hâline gelmektedir.

Bu demografik dönüşüm sürecine toplumların doğum ve ölüm oranlarının seyri açısından bakıldığında; 1. aşamada toplumda hem doğum hem de ölüm oranları yüksekken 2. aşamada doğum oranlarının yüksekliğine karşın ölüm oranlarında azalma yaşandığı, 3. aşamada hem doğum hem de ölüm oranlarının düşük seviyelere geldiği, 4. aşamada doğum oranlarının daha da düştüğü ve böylece toplumda yaşlanmaya yol açan demografik dönüşüm süreci sonunda özellikle ekonomik sorunlar başta olmak üzere bununla etkileşim içinde pek çok sorunun yaşanabildiği görülmektedir.

Demografik dönüşüm sürecinde ve toplumsal gelişimle birlikte yaşlı ve aile ilişkilerinde de değişim yaşanmaktadır. Önceleri geniş ailede işlevsel bir fonksiyona sahip olan yaşlılar, değişen toplum yapısıyla birlikte rol ve statü değişiklikleri yaşamaktadırlar. Toplumsal gelişim sürecinde genel itibarıyla geniş aileden çekirdek aileye doğru bir geçiş yaşanmakla birlikte yaşanan çok yönlü değişim neticesinde aile yapısında da dinamik değişimler gözlenmektedir. Örneğin geniş aileden çekirdek aileye geçiş sonrasında, çocukların sırasıyla eğitim, evlilik, çocuk sahibi olma ve çalışma yaşamına katılımlarıyla birlikte büyük ebeveynlerin torun bakma süreci başlamakta ve tekrar geniş aileye dönüş olabilmekte, torunların büyümesiyle büyük ebeveynlere evde ihtiyaç kalmayıp çekirdek aileye dönüş olabilmekte, büyük ebeveynlerden birinin kaybıyla tek kişilik veya tek ebeveynli aileye dönüş olmakta, tek kalan büyük ebeveynin bakım vb. gerekliliklerle çekirdek aileye katılmasıyla da tekrar geniş aileye dönüş olabilmektedir. Bu sürece benzer aile dinamiklerindeki değişimle birlikte aile yapısında ve yaşlıların pozisyonu ile ihtiyaçlarında değişiklikler yaşanabilmektedir.

Yaşam süresinin uzamaya devam etmesine karşın yakın süreçte güvenceli/kesintisiz uzun süreli istihdam olanaklarının daralma riski altında bulunması ve gelir eşitsizliği, eşitsiz yaşlanma tehlikesini de arttırmaktadır. Eşitsiz yaşlanma, hayat boyunca mevcut olan eşitsizliklerin yaşlılıkta doğurduğu sonuçları ifade etmekte olup genellikle çalışma yaşındaki pasif dönemlerin sağlık ve gelir açısından etkilerinin birikerek yaşlılıkta ortaya çıkması şeklinde görülmektedir. Kısmi süreli çalışma ve özellikle 50'li yaşlardan sonra istihdamdaki azalma bu riski ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle eşitsizliklerle yaşlılık döneminden ziyade daha erken dönemlerde de mücadele etmek gerekmektedir.

Yaşlanma demografisiyle ilgili olarak doğurganlık, ölümlülük, göç, nüfus modelleri vb. yaşlanmanın demografik dinamikleri, muhasebe/ekonomik boyutu, demografik dinamikler ve ekonomik yaşam döngüsü (transferler, vergiler, ödemeler vb.), aile, piyasa ve devlet iş bölümünde yaşlı nüfusun bakımı, yaşam aranjmanları, aile dinamikleri (kurulması, dağılması, birleşmesi vb.), sağlık demografisi boyutu, engellilik ve ölümlülük dinamikleri, sosyoekonomik farklılıklar, biodemografi, yaşlı nüfusun göçü, iş gücüne katılma ve emeklilik davranışları, akraba ve akran ilişkileri, kuşaklar arası ekonomik ilişkiler, transferler vs. pek çok konu ele alınmaya başlanmıştır (Yavuz, 2017).

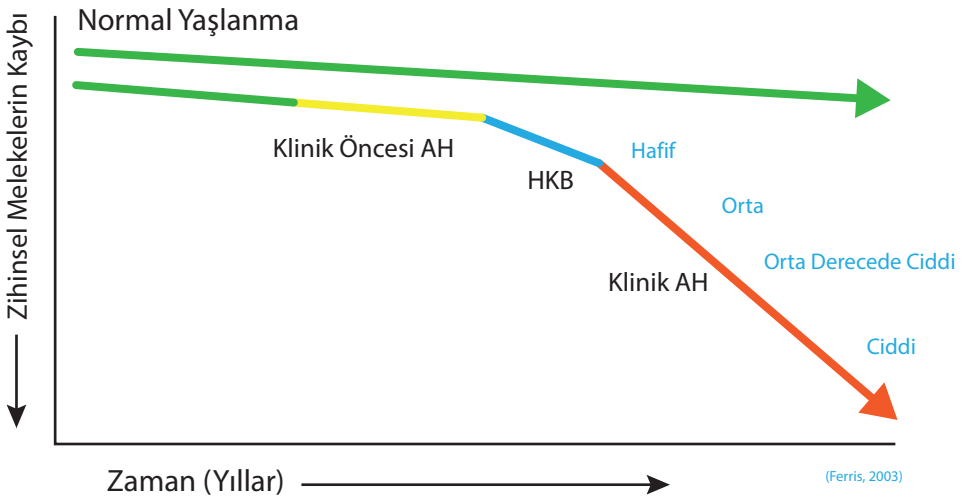
Ülkelerin demografik dönüşüm sonucunda yaşanan yaşlanma krizine ilişkin çözüm yolları olarak ihtiyaç duydukları ve çalıştıkları konular ise şöylece özetlenebilir: İstihdam politikaları geliştirmek; tekrar nüfus artışını sağlamak için iş ve yaşam dengesini kurmaya yönelik düzenlemeler geliştirmek; göçmen politikaları ile istihdam ve bakım ihtiyacının karşılanmasını sağlamak; eğitim ve araştırma çalışmalarına önem vermek; uzun dönemli bakım, emeklilik, sağlık tedbirleri almak; güvenilir ve zamanında veri toplamak, işlemek ve kullanıma sunmak.

1.3. Demans/Alzheimer

Uzun yaşama ve yaşlanma süreci ile birlikte sağlık sorunları da artış göstermektedir. Bu kapsamda en sık görülen sağlık sorunlarından birisi de demans hastalığıdır. Demans yaşlanmanın kesin bir sonucu veya yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir parçası olmasa da yaşla yakından bağlantılıdır. Demans genellikle yavaş gelişmekte ve temel olarak 60 yaşın üzerindeki kişileri etkilemektedir. 60 ile 95 yaşları arasında demans prevalansı (bir hastalığın, belli bir toplumda görülen olgu sayısı) her beş yılda bir neredeyse iki katına çıkmaktadır (Hussein, 2016).

Demans (bunama), benzer özellikleri içeren ve yarıdan fazlasını Alzheimer'ın oluşturduğu 100'den fazla hastalık türü için kullanılan genel bir isim olup genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan ve çoğu kez yavaş ilerleyen, beynin bilgi, davranış ve gündelik yaşamı sürdürme konularında gösterdiği yetersizlik olarak tanımlanabilmektedir (AHTGM, 2016). Alzheimer hastalığı ise günlük yaşamsal aktivitelerde azalma, bilişsel yeteneklerde bozulma ve davranış değişikliklerinin eşlik ettiği, çoğunlukla yaşlılarda görülen bir hastalık türüdür.

Grafik 1. *Normal Yaşlanma ve Demans Süreci Karşılaştırması*



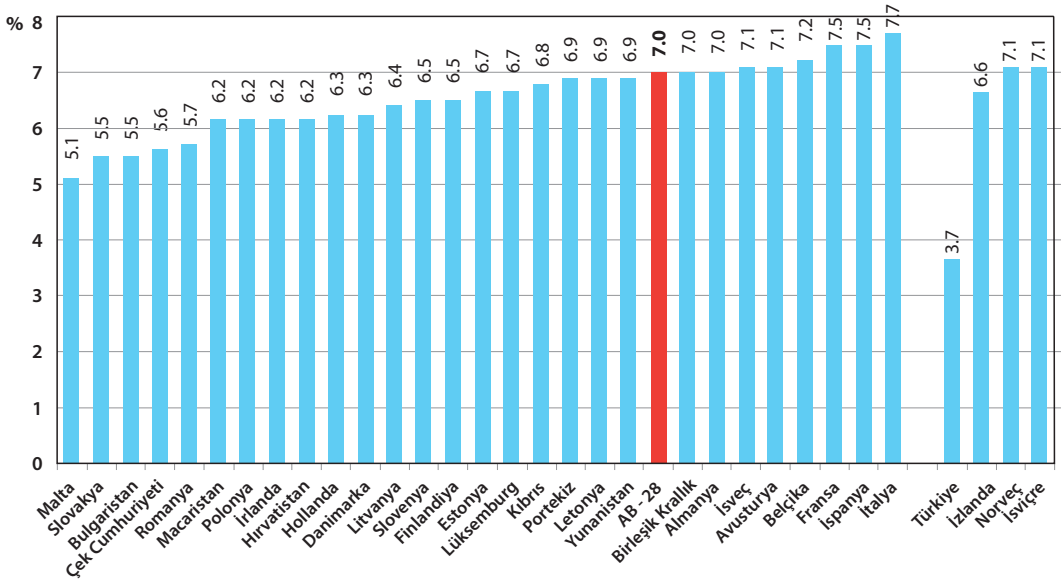
Kaynak: *Tekin ve Özge, 2017*

Alzheimer sadece yaşlılığa özgü bir hastalık olmamasına karşın çoğunlukla yaşla birlikte artmakta, ancak çoğu zaman sağlıklı yaşlı ile Alzheimer hastası yaşlının özellikleri özellikle Alzheimer'in başlangıç sürecinde benzer görünebilmekte ve bariz farklılık göstermemektedir. Yukarıdaki grafikte yeşil ok normal yaşlanma sürecini, kırmızı ok demans yaşlısının yaşlanma sürecini göstermekte olup görüldüğü üzere ilerleyen süreçle birlikte Alzheimer hastası yaşlılar diğer yaşlılardan daha bariz kayıplar yaşamakta ve farklılıklar göstermektedir. Genel olarak Alzheimer'deki ilk evrede zihinsel, orta evrede ruhsal, ileri evrede de fiziksel sorunlar artış göstermektedir (Tekin ve Özge, 2017).

Dünya'da 100 yılı aşkın bir geçmişe sahip olan Alzheimer hastalığı ilk teşhis edildiğinden bu yana, özellikle son yıllarda büyük artış göstermiş olup artış sürecini sürdüreceği öngörülmektedir. Dünyada 47 milyon Alzheimer hastası bulunmaktadır. Bu sayının 2030'da 76 milyon, 2050'de ise 135,5 milyon olması beklenmektedir. 60 yaşındaki bölgesel nüfus dikkate alındığında da Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'da demans prevelans ve insidansı (yeni olgular) yüksek seyretmekteyken bunları Latin Amerika ile Batı-Pasifik komşuları takip etmektedir. En yüksek artış orta ve düşük gelirli ülkelerde görülmektedir (Özbabalık, 2016).

Aşağıda da görüldüğü üzere Avrupa ülkelerinde 60 yaş ve üzeri popülasyonda demans prevalansı gelişmiş Batı Avrupa ülkelerinde genelde yüksek seyretmekte, Doğu Avrupa ülkelerine gidildikçe nispeten düşüş göstermektedir. Buna karşın en düşük Avrupa ülkesinde dahi Türkiye'nin 1,5 katı seviyesindedir.

Tablo 1. *Avrupa'da 60 Yaş ve Üzeri Popülasyonda Demans Prevalansı, 2012*

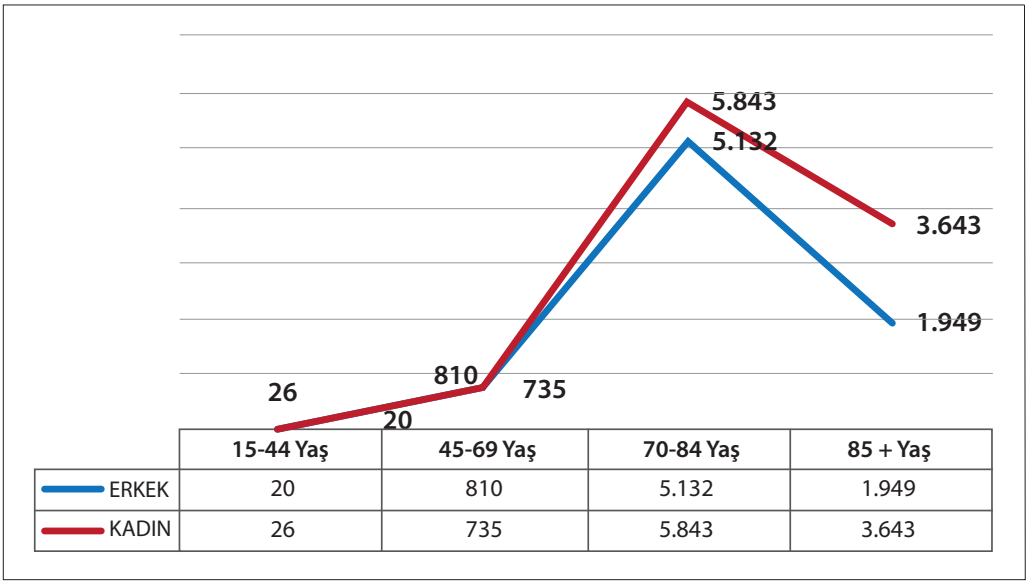


Kaynak: *Hussein, 2016*

Alzheimer riski, 60 yaş üzerinde artmakta, 80-90 yaşında en yüksek düzeyine ulaşmaktadır. Alzheimer hastalığının ortaya çıkışında cinsiyetin, eğitim düzeyinin ve bazı genetik özelliklerin etkisi vardır. Türkiye'de yaşlı nüfusun artışı, yaşlılık döneminde görülen hastalıkların ve özellikle de Alzheimer demansın sıklığını arttırmaktadır.

Son zamanlarda Türkiye'de 600.000 kişinin bu hastalıkla mücadele ettiği düşünülmektedir. Türkiye'de 70 yaş üstü yaşlıların %11'i bu hastalık ile ilgili risk grubunu oluşturmaktadır. 2014 yılında Alzheimer tanısı ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin veri tabanından elde edilen veriler incelendiğinde; Alzheimer tanısı ile yatan toplam hasta sayısı 18.158 olup bunların %43,6'sı (7.911) erkek, %56,4'ü (10.247) kadındır. Aşağıdaki grafiğe göre ülkemizde de Alzheimer hastalığının kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. 2014 yılı için yapılmış olan çalışmada elde edilen daha güncel verilere göre Alzheimer tanısı konulan 18.158 hastanın yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise sıklığın arttığı yaş grubunun değişerek 84-70 yaşlarına indiği görülmektedir (Özbabalık, 2016).

Grafik 2. *Türkiye'de 2014 Yılı İçin Yaş ve Cinsiyet Dağılımlarına Göre Alzheimer Vakaları*

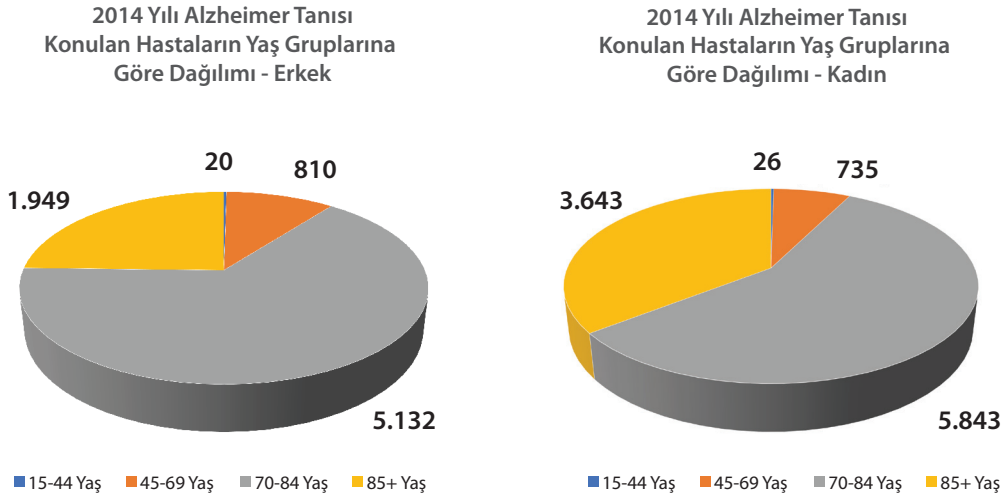


	15-44 Yaş	45-69 Yaş	70-84 Yaş	85 + Yaş
ERKEK	20	810	5.132	1.949
KADIN	26	735	5.843	3.643

Kaynak: *Özbabalık, 2016*

Demansla ilgili 2014 yılı tablolarına göre 85 yaş üstü vaka sayılarında kadınların, erkeklere göre yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kadınlar açısından 70 yaş üzeri nüfusun risk faktörü olduğu değerlendirilmektedir.

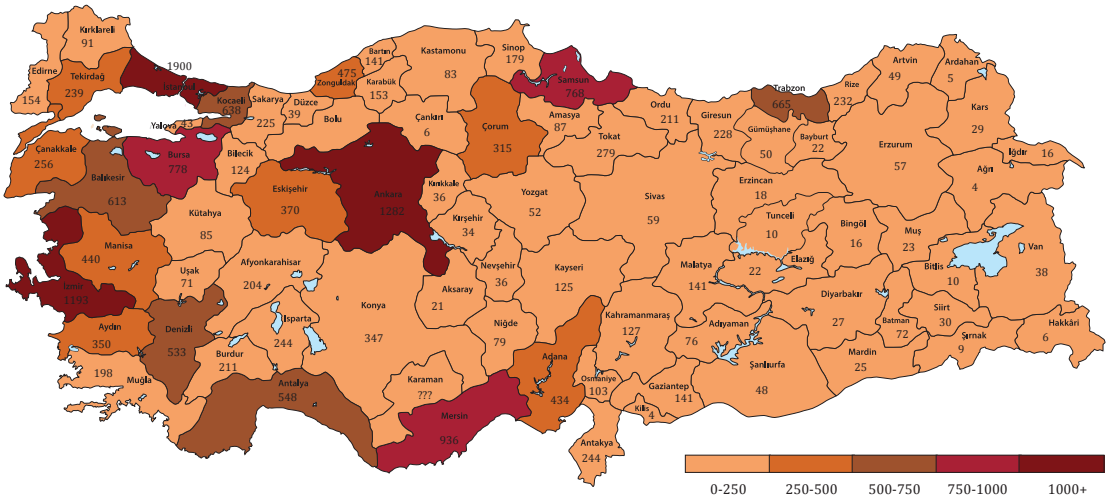
Grafik 3. *Türkiye'de 2014 Yılı İçin Yaş ve Cinsiyet Dağılımlarına Göre Alzheimer Vakaları*



Kaynak: *Özbabalık, 2016*

Özbabalık'a (2016) göre, Türkiye'de demans hastalarının yarısından fazlasının ise tanı almadıkları düşünülmekte ve gelecek dönemde bu sayının çok daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. TÜİK ve Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2014 yılında Alzheimer tanısı konan hastaların illere göre dağılım haritası şu şekildedir:

Şekil 1. *2014 Yılında Alzheimer Tanısı Konulan Hastaların İllere Göre Dağılım Haritası*



Kaynak: *Özbabalık, 2016*

Haritada illerin içerisinde yer alan rakamlar Alzheimer tanısı konulan hasta sayısını, renklerin koyuluğu ise bu sayının fazla olduğunu göstermektedir. Alzheimer tanısı

konulan hastaların illere göre dağılım haritası incelendiğinde nüfus yoğunluğuna da paralel olarak ülkemizde 1-İstanbul, 2-Ankara ve 3-İzmir gibi büyükşehirler ile Batı'da Marmara (5-Bursa, 7-Kocaeli, 9-Balıkesir, 18-Çanakkale, 19-Tekirdağ) ve Ege (11-Denizli, 13-Manisa, 16-Aydın) bölgesindeki ve Akdeniz kıyısındaki illerde (4-Mersin, 10-Antalya, 12-Adana) Alzheimer hasta sayısının fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu illerle birlikte 6-Samsun, 8-Trabzon, 14-Zonguldak, 15-Eskişehir, 17-Çorum illerinde de Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı fazladır (İllerin başındaki rakamlar Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının fazlalığı bakımından illerin sıralamasını göstermektedir).

Çeşitli tedavi yollarına karşın kesin bir çözümü bulunmayan Alzheimer'in *aktif yaşlanma* süreciyle kısmen de olsa ötelenmesi mümkün olabilmektedir. Son yıllarda Alzheimer/demans hastalığı tanısı arttığı için bu hastalık nedeniyle gelişen ölüm oranında da belirgin bir artış olmakta, genel ölüm nedenleri arasında demans 3. sırada olmasına karşın bakım gerektiren hastalıkların ise başında gelmektedir. Türkiye'de Alzheimer hastaları, çoğunlukla, dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi aile üyelerinin bakımı altındadır (Özbabalık 2016).

Demans farklı bireylerde farklı şekillerde ortaya çıkıp gelişebildiğinden, ihtiyaç duyulan bakım hizmetleri de büyük ölçüde hasta bireye bağlı olarak değişebilmektedir. Demans hastaları ortalama sekiz yıllarını bu hastalıkla geçirmekte, bu sekiz yılın yaklaşık altı yılını evlerinde, son yıllarını da kurumlarda geçirmektedirler. Bu nedenle, demans hastalarının toplumsal çevreleri içinde, evde bakımla desteklenmeleri büyük önem taşırken demansın sonraki evreleri için kurum bakımı, yoğun bakım ve destek hizmetlerinin sunulması öngörülmektedir (Hussein, 2016).

1.4. Yaşlı Bakım

Demografik dönüşüm sürecinde yaşlanma olgusu değişen hızlarda da olsa bütün dünya ülkelerini etkilemeye başlamıştır. Yaşlanma süreciyle ortaya çıkan sağlık sorunları yanında diğer sorunların da ülkelerin sosyal ve ekonomik yükünü sürekli arttırması, toplumlarda yaşlı bakım konusunun öne çıkmasına ve yaşlı bakım hizmetlerini geliştirme yönünde çalışmaların artmasına yol açmaktadır. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına hassas sürdürülebilir bakım hizmetlerinin sağlanması önem kazanmıştır. Yaşlı sayısındaki artışa paralel olarak yaşlılık alanı çok boyutlu olarak; büyümekte, bu çerçevede yaşlı bakım ihtiyacı ve hizmetleri de bütün yönleriyle büyümektedir. Bugün gelinen noktada evde bakım öncelikli olmasına karşın evde bakım ve gündüzlü bakım ihtiyacı ve hizmetleri gibi kurumsal bakım hizmetleri de gelişmeye devam etmektedir.

Yaşlanma ve yaşlı bakım konusunun çok boyutlu yönlerinin olmasına karşın burada kısaca yaşlı bakım konusuna değinildikten sonra kitap içeriğindeki bölümlerde yaşlı bakım konusu özellikle ülkemizdeki hizmetler, veriler ve konuya ilişkin öneriler bağlamında daha detaylı olarak ele alınıp değerlendirilecektir.

Yaşlı bakım türleri evde bakım (evde sağlık dâhil) ve kurumsal bakım olarak iki ana gruba ayrılabilmekte, bu iki grup içerisinde pek çok hizmet çeşidi türetilmektedir. ASPB ATHGM'nin 2016 tarihli *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü Ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması*'nda yaşlı bakımla ilgili şu bilgiler verilmektedir: *Hemen hemen bütün ülkelerde yaşlı bakım modelleri kurumsal bakım, evde bakım, kişisel destek ve nakit transferleri ekseninde şekillenmektedir* (Simonazzi, 2009).

Evde bakım ve kurumsal bakım OECD tarafından şu şekilde tanımlanmıştır:

Evde bakım: Bireylerin ev ortamında yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak üzere, ücret karşılığı eğitimsiz bakıcılar ya da profesyonel uzmanlar tarafından verilen hizmetleri, günlük bakım ve yaşlı merkezlerini, evde bakım programlarını ve yardım ödeneklerini kapsayan tüm bakım, hizmet ve yardımlardır. Görüldüğü üzere informal bakım, iç bakım gibi kavramlarla da isimlendirilebilen aile içi ücretsiz bakım tanımda yer almamıştır.

Kurumsal bakım: Bakımevleri, huzurevleri, yaşlı rezidansları ve tatil köyleri gibi kurumlarda sağlanan yatılı bakım hizmetleridir.

Avrupa Komisyonu tanımına göre **uzun süreli bakım** ise; bireylerin fiziksel veya zihinsel yetersizlik nedeniyle gündelik aktivitelerinin tamamını veya bir kısmını geçici veya sürekli olarak başka birisinin veya ekipmanların yardımı ile ancak yapabilir seviyede aldığı bakım desteğidir (European Commission, 2015). Görüldüğü üzere uzun süreli bakım ömür boyu sürmesi öngörülen bir bakım değildir. Üzerinde uzlaşılmış bir süre olmamakla birlikte genel olarak bireyin ihtiyacına göre 6 aydan uzun süreli bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olarak düşünülebilir. Ancak özellikle ülkemizdeki genel anlayışa göre yaşlılarda uzun süreli bakım ömür boyu bakım olarak algılanabilmektedir.

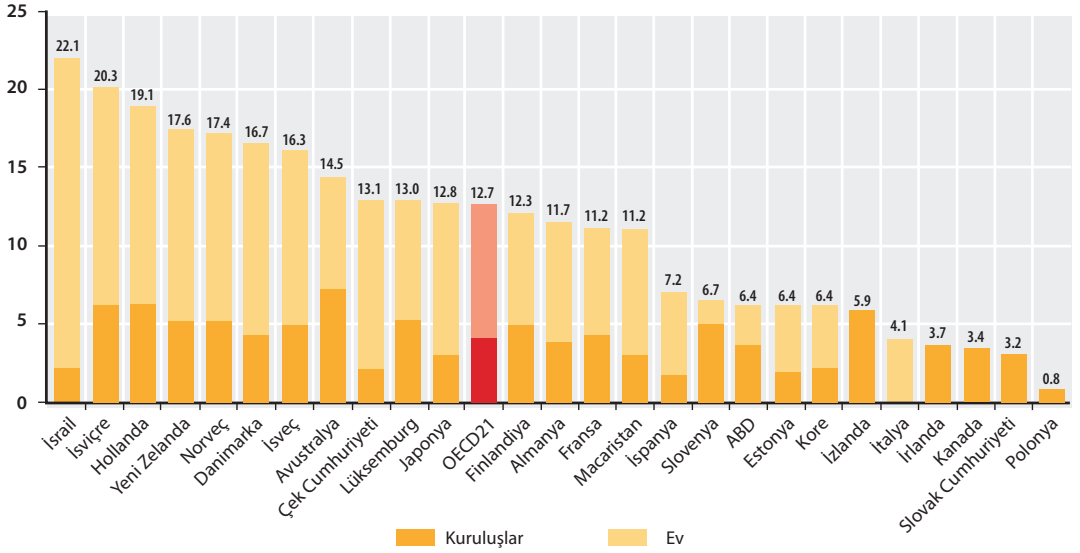
Literatürde yaşlı bakımında altı ana grubun yer aldığı bilinmektedir, bunlar (Özbabalık, 2016); bakım verenler (profesyonel veya informal), sivil toplum örgütleri, çalışanlar, devlet hizmetleri, aileler ve yaşlıların kendileri olarak sınıflandırılabilir. Ancak dünyanın birçok örneğinde farklı grupların ve paydaşların yaptığı çalışmaların birbiriyle koordine olmadığı ve sistematik olarak ilerleme göstermediği gözlemlenmektedir.

Yaşlı bakımda iç bakım aile, dış bakım ise kurum olarak düşünülmektedir. Yaşlı bakım sürecinde bakım ihtiyacı ve hizmeti genelde ilk süreçte iç bakımla başlayıp sonrasında,

profesyonel bakım ve dış bakım gereksinimine dönüşebilmektedir. Hem ülkemizde hem de dünyanın pek çok ülkesinde, değişen toplumsal yapıya rağmen geleneksel aile ilişkileri hâlâ varlığını sürdürmekte ve yaşlı bireylerin bakım sorumluluğu büyük oranda aile bireyleri tarafından yerine getirilmektedir. Aile içerisinde bakım verenlerin çoğunluğunu da kadınlar oluşturmaktadır.

OECD'nin 2011 verilerine göre OECD ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun ortalama %12'si evde ya da bir kurumda bakım hizmetleri almıştır. Bununla birlikte bakım hizmetlerinin organizasyonunda genç yaşlılar ile daha ileri yaşlı yaşlıların ihtiyaçları farklı olup yaş arttıkça uzun süreli bakım hizmetlerini alanların oranı da hızla artmaktadır. 80 yaş ve üzeri nüfusun %30'u bakım hizmet türlerinden birini almaktadır. Aşağıdaki grafikte de görüldüğü üzere OECD'de 21 ülke içinde 65 yaş ve üzeri yaş grubunun %4'ü ise kurumsal bakım hizmeti almaktadır (OECD, 2013).

Grafik 4. *65 Yaş ve Üzeri Nüfusta Uzun Süreli Bakım Hizmeti Alanların Oranı, 2000 – 2011 (veya en yakın yıl) (Yüzde)*



Kaynak: *OECD, 2013 (Grafikte açık renk evde bakım, koyu renk ise kurumsal bakım oranıdır.)*

Kurumsal bakım, Avrupa ülkeleri içerisinde de talep ve/veya hizmet anlamında önemli farklılıklar göstermektedir. Şöyle ki Kuzey Avrupa'da 65 yaş ve üzeri yaş grubunda kurumsal bakım hizmeti alanlar %6'ya kadar çıkarken Güney Avrupa'da %1'e kadar düşebilmektedir. Avrupa'da kuzeyden (İskandinav ülkeleri) güneye (Akdeniz ülkelerine) gidildikçe yaşlı bakımında kurumsal bakım azalarak evde bakım artmaktadır. Türkiye de Akdeniz ülkeleriyle benzerlik göstermekte olup özellikle informal evde bakım hâlâ en ağırlıklı yaşlı bakım uygulamasıdır. Dünya'da da birçok ülkede ülkelerin sosyokültürel

yapıları yanında hem bireylerin tercihi hem de ekonomik sebeplerden dolayı "evde bakım hizmetleri" ağırlıklı hizmet modeli olma eğilimindedir. Japonya ve Macaristan evde bakım modelinin en yaygın olduğu ülkeler olup uzun süreli bakım hizmeti alanların %75'i evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır (OECD, 2013).

AB ortalamasına göre günlük aktivitelerinde herhangi bir bakım desteğine ihtiyaç duyan nüfusun yaklaşık %60'ı evde bakım (%20), kurumsal bakım (%10) veya nakit transferlerinden (%26) birinden yararlanmaktadır. Bazı ülkelerde aynı anda hem nakit transferi hem evde bakım veya kurumsal bakımdan yararlanılabilmektedir, bu nedenle toplam yararlanıcı oranları yüksek çıkabilmektedir.

Avrupa ülkelerinde yaşlı bakım hizmetlerinde, yaşlı bireylere yönelik, mümkün olduğu kadar evinde kendi kendine yeterli olabilecek şekilde yaşamasına destek olmak amacıyla evde bakım hizmetleri sunulması ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte kurumsal bakım hizmetleri ve yatırımları da devam etmektedir. Ancak kurumsal bakım hizmetlerinin evde bakımın yetersiz kaldığı, sağlık problemleri ve bağımlılık düzeyinin arttığı, Demans/ Alzheimer hastaları ya da ileri yaş gruplarının bakımına doğru evrildiği görülmektedir.

Avrupa ülkelerinin tamamına yakınında aile içi bakıma doğru bir yöneliş bulunmakta olup bakım modelleri konusunda farklı uygulamalar olsa da farklı kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan bakım hizmetlerini birleştiren bütüncül sistemler oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bütünleştirilmiş hizmet çabalarında temel problemlerden birisi ise sosyal hizmetler ile sağlık hizmetleri arasındaki koordinasyondur. Avrupa'da genel olarak sağlık sunumu (tıbbi bakım) merkezî kurumlar, sosyal hizmetler (sosyal bakım) ise belediyelerin sorumluluğundadır ancak bu ikisi bütünleştirilmektedir.

ATHGM 2016 raporuna göre; Avrupa ülkelerinde uzun süreli bakım hizmetlerinin önemli bir kısmı kamu kaynaklarından finanse edilmektedir. Bakım hizmetlerinin finansmanı genel olarak kamu kaynakları (vergiler, sigorta) tarafından karşılanırken bireyin de geliri oranında masraflara katkıda bulunması beklenmektedir. Bireye verilecek bakım hizmetlerinin tür ve düzeyini belirlemek amacıyla yaşlının günlük aktivitelerini ne düzeyde yapabildiğini ölçen "ihtiyaç analiz testleri" kullanılmaktadır. Bakım hizmetlerinin organizasyonunda hizmetin yerel yönetimler tarafından sağlandığı, merkezî yapının ise finansal kaynakları, hizmet standartlarını, genel politikaları belirlediği ve denetlediği bir yapı öne çıkmaktadır. Bakım hizmetlerinde iyi örnekler olarak gösterilen Kuzey Avrupa/ İskandinavya ülkelerinde mahalle bazında "uzman bakıcı/hizmet birim örgütlenmesi" de göze çarpmaktadır.

Yaşlı bakımında olumlu katkısı olabilecek çalışmalar içerisinde Avrupa Birliği tarafından da benimsenen en önemli önerilerden biri de kademeli/aşamalı emekliliğe geçiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Yaşlı yoksulluğunun önlenmesi, sosyal güvenlik sistemi uygulamaları, sosyal yardımlar da önerilmektedir.

Türkiye'de ise aşağıdaki tabloya bakıldığında 2015 yılı itibarıyla 60 yaş ve üzeri nüfusun yaklaşık %1,5'i nakit engelli evde bakım yardımından faydalanmıştır. Huzurevlerinde ise OECD ve Avrupa ülkelerine göre çok sınırlı sayıda yaşlıya hizmet verilmektedir. Özel huzurevleri de dâhil edildiğinde kurumsal bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlıların oranı %1'in dahi çok altındadır (binde 3).

Tablo 2. *Türkiye'de 60 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kurumsal Bakım Hizmeti ve Evde Bakım Ücreti Desteği Alanlar (2015)*

	SAYI	YÜZDE (%)
60 Yaş ve Üzeri Toplam Nüfus	9.603.706	100,0
Kurumsal Bakım Hizmeti Kapasitesi (resmî ve özel tümü)	28.433	0,3
ASPB Huzurevlerinde Kalanlar	12.299	0,1
Evde Bakım Ücreti Desteği Alan Yaşlılar*	156.000	1,6

Kaynak: *ATHGM, 2016 (ASPB EYHGM İç Raporları, 2015)*

**2015'te 464 bin kişi engelli evde bakım ücreti desteği almıştır, bunların 156 bini 60 yaş ve üzeridir.*

Bunun dışında Türkiye'de ASPB'nin yürüttüğü yaşlı yaşam evleri gibi ev tipi kurumsal hizmetler ve Sağlık Bakanlığının yürüttüğü evde sağlık hizmetleri ile özel sektör ve bazı belediyelerin sunduğu yaşlıların evine götürülen hizmetler de (kişisel bakım, temizlik, alışveriş, ilaç takip vb.) bulunmaktadır. Ancak bu tip hizmetler henüz ülke geneline yeterince yaygınlaşıp standardize olamamıştır. Evde bakım sistemi; evde sağlık hizmetleri ve evde sosyal bakım ve destek hizmetleri olarak ikiye ayrılmakta; sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından, sosyal bakım ve destek hizmeti ise ASPB, yerel yönetimler ve STK'ler tarafından verilmektedir.

Bakım hizmetlerinin koordinasyonunun sağlanmasına yönelik çalışmalar ülkemizde de sürdürülmekte olup bu çerçevede evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bütünleşik bir şekilde yürütülmesine imkân sağlamak üzere "Evde Sağlık Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği tarafından 31.03.2015 tarihinde imzalanmıştır. Protokol henüz tüm illere yaygınlaştırılamamıştır.

Özmete'ye (2016) göre; Türkiye'de 65 ve daha büyük yaş grubunda ortalama her dört kişiden birinin uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı düşünüldüğünde; buna göre 2023 yılında uzun süreli bakım alacak olanların yaklaşık 2.1 milyon, 2050 yılında 4.8 milyon ve 2075 yılında 6.1 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir. Uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacak bireylerin dışında kalan ve dörtte üçlük orana dâhil olan 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin ise yemek yapma, ev temizliği, alışveriş gibi günlük araç yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için evde destek hizmetlerine ihtiyaç duyacağı öngörülmektedir.

Yaşlı vatandaşlarımızın toplumsal hayata aktif olarak katılabilmeleri için aktif yaşlanma hizmetleri yanında sağlık ve bakım hizmetleri düzenlenmesi gereken ilk alandır. Hem yaşlı bakımı hem de ihtiyaç sahibi yaşlıların korunması açısından yaşlılara yönelik en önemli hizmetlerden biri kurumsal bakımdır. Kurumsal bakım gündüz bakımı, yatılı bakım, rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir. Kurum bakımı dışında alternatif bakım sistemlerine duyulan ihtiyaç da giderek artmaktadır. Yaşlıların mümkün olduğunca kendi yaşadıkları ortamda evde yaşlılık dönemlerini geçirmeleri için desteklenmeleri amacıyla evde yaşlı bakımı hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Evde bakım hizmetleri kapsamında evde yalnız yaşayan ve evde bakım ve desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar için; evde yardım ve izleme hizmetleri, evlere yemek hizmetleri, bakım onarım hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, telefonla ya da teknolojik sistemler ile kontrol/danışma/rehberlik, psikososyal destek hizmetleri, bilişim teknolojilerini kullanarak evde bakımı destekleme, sosyal bakım hizmetlerini; ailesi yanında yaşayan ve evde bakım ve desteğe ihtiyaç yaşlılar için; evde sağlık hizmetleri, evde süreli bakım ile bakım verene destek olmak, gündüzlü bakım merkezleri ile bakım verene destek olmak, ekonomik destek, psikososyal destek hizmetleri, ailenin güçlendirilmesi çalışmaları vb. hizmetler verilebilmekte olup bu hizmetler çeşitlendirilebilmektedir.

Kalkınma Bakanlığı (2014) Raporuna göre:

Yaşlı bireyleri bakım ihtiyaçları açısından üç gruba ayırabiliriz:

1. Bakım ihtiyaçları karmaşık olmayan ve güçsüzlük düzeyi az olan bağımsız yaşlılar

2. Karmaşık bakım ihtiyaçları açısından risk altında olan güçsüz, yarı bağımlı yaşlılar

3. Karmaşık bakım ihtiyaçları olan bağımlı yaşlılar

Entegre bakım hizmetlerinde farklı ihtiyaç düzeylerindeki yaşlılar için sunulacak olan hizmetlerin de niteliği değişmekte ve çeşitliliği artmaktadır:

1. Bağımsız–aktif yaşlı: Topluma katılımı destekleyecek uygulamalar, gündüzlü hizmet merkezleri, evde destek hizmetleri, çağrı merkezi

2. Yarı bağımlı yaşlı: Gündüzlü hizmet merkezleri, evde bakım hizmetleri, evde destek hizmetleri, evde sağlık bakımı, ailede bakım verenleri destekleyecek olan psikososyal hizmetler, çağrı merkezi

3. Bağımlı yaşlı: Bakım ve rehabilitasyon merkezleri, uzun süreli bakım hizmetleri, palyatif bakım hizmetleri, çağrı merkezi

Yaşlı bakım ihtiyacının belirlenmesi ile ilgili kriterleri oluştururken de yaşlı bakımı hizmetlerindeki öncelikli grupların saptanmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Öncelikli grupların belirlemesinde kullanılan kriterler aşağıdaki gibidir (Özmete, 2016):

1. Yaş: İleri yaşta olmak bakım ihtiyacını arttırmaktadır.

2. Cinsiyet: Kadınlar ortalama olarak erkeklerden daha fazla yaşamaktadırlar. Böylece kadınların yaşları ilerledikçe evde yalnız yaşama durumları da artmaktadır.

3. Engellilik: Engellilik ya da kronik hastalıklara sahip olmak uzun süreli bakım ihtiyacını arttırmaktadır. 40 ve 50 yaşları arasında insanların %8'i uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı bir engel türüne sahip iken 90 ve daha büyük yaşta insanların %69'u uzun süreli bakım gerektiren bir engel türüne sahiptir (Yaşlılık ve engelliliğin en önemli ortak yanı bu iki grup için de ortaklaşabilen bakım ihtiyacıdır).

4. Sağlık durumu: Bakım ihtiyacını artıran diyabet, yüksek tansiyon kronik hastalıklara sahip olmak; ailedeki diğer bireylerin sağlık durumu ile ilgili öykülerinin iyi olmaması; kötü beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite uzun süreli bakım ihtiyacını arttırmaktadır.

5. Yaşam koşulları: Yalnız yaşıyor olanlar uzun süreli bakımda evli olanlara göre daha çok nakit yardıma ihtiyaç duyacaktır (U.S. Department of Health & Human Services, 2016).

Uzun süreli bakıma evde bakım (sağlık bakımı ve sosyal bakım) ve evde destek hizmetleri; sağlık hizmetleri, kurumsal yatılı bakım (huzurevi ve bakım ve rehabilitasyon merkezleri), palyatif bakım merkezleri vb. yapılanmalar ile hazır olmak için gerekli altyapı çalışmalarının gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır.

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanmaktadır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma sağlıklı yaşlanmanın göstergelerindendir. Başarılı bir yaşlanma ise aktif ve sağlıklı yaşlanmadan geçmektedir. Çünkü yaşlılıkta yaşanan sorunların çoğu aslında genelde bireylerin yaşlılık öncesi yaşamlarından kaynaklanıp yaşlılıkta ortaya çıkan veya gelişen sorunlardır. Bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir.

1.5. Nüfus Verileri

Yaşlı nüfusa ilişkin ülkemizdeki verilere geçmeden önce genel olarak dünya nüfusuna göz atmak, konunun genel seyrini ve görünümünü ortaya koymak açısından yararlı olacaktır. Bu nedenle dünya nüfusuna ilişkin genel veriler ve ileriye yönelik tahminler ile çeşitli ülke nüfuslarına yer verildikten sonra ülkemizdeki genel nüfus ve yaşlı nüfusu daha ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır.

1.5.1. Dünya'da Yaşlı Nüfus

2016 yılı itibarıyla dünya nüfusu 7.323.187.457 olup bu nüfusun 635.747.010'unu yani %8,7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Görüldüğü üzere dünyamız da yaşlı toplumlar sınıfında bulunmaktadır. Birleşmiş Milletlerin 2012 yılı nüfus projeksiyonlarına göre 2050 yılında Dünya nüfusu 9 milyar 306 milyon kişi olurken; temel nüfus projeksiyon senaryosuna göre Türkiye ise 18. sıradan 20. sıraya gerileyecektir; 2075 yılına gelindiğinde dünya nüfusu 9 milyar 905 milyon kişiye yükselecek, Türkiye'nin sıralamadaki yeri gerilemeye devam ederek 24. olacaktır (TÜİK, 2013).

Avrupa Birliği ülkelerinde 2060 yılına kadar 15-64 yaş grubundaki bireylerin oranının %66'dan %57'ye düşeceği ve 0-14 yaş grubundakilerin oranının yaklaşık %15 olacağı; bu sürede 65 ve daha büyük yaştaki yaşlıların oranının ise %18'den %28'e; 80 ve daha büyük yaştakilerin oranının da %5'ten %12'ye yükselmesi beklenmektedir (Özmete, 2016).

Tablo 3. *Dünya'da Toplam Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Cinsiyete Göre Dağılımı*

YIL	TOPLAM NÜFUS			65+ NÜFUS (SAYI)			65+ NÜFUS (%)		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
2015	7,253.3	3,652.0	3,601.3	617.1	274.9	342.2	8.5	7.5	9.5
2030	8,315.8	4,176.7	4,139.1	998.7	445.2	553.4	12.0	10.7	13.4
2050	9,376.4	4,681.7	4,694.7	1,565.8	698.5	867.3	16.7	14.9	18.5

Kaynak: *Özmete, 2016*

Dünya ülkelerinin çoğunda kadın nüfus erkek nüfustan fazla olup erkeklerin kadınlardan daha uzun yaşadığı tek ülke Nepal'dir. "Dünya'da Toplam Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Cinsiyete Göre Dağılımı" tablosunda da görüldüğü üzere dünyada hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden daha fazladır. Ancak dünyadaki gelişim

sürecine paralel olarak cinsiyetler arasında benzer yaşam koşullarına erişimin eskiye göre artmasının da etkisiyle (sağlık, çalışma şartları, beslenme vs. konularda olumlu ve olumsuz özellikler) yaşlı nüfus içindeki kadın erkek oranındaki farklılığın da giderek azalmaya başlayacağı öngörülmektedir.

Yaşlı nüfus oranının dünya ortalamasının üzerinde artmaya devam etmesiyle; 2030'da %12'ye, 2050'de %16,7'ye yükselmesi beklenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nüfus bürosu veri tabanından TÜİK tarafından derlenen seçilmiş ülkelere göre yaşlı nüfus sayıları ve oranları tablosunda (Ek 6) yer alan ülkelerden en yüksek ve en düşük yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler ve çeşitli temsiliyetler açılardan değerlendirilebilecek ülkeler aşağıda listelenmiştir.

Tablo 4. *Seçilmiş Ülkelere Göre Yaşlı Nüfus Oranları - 2016*

SIRA	ÜLKE	TOPLAM NÜFUS	YAŞLI NÜFUS (65+)	YAŞLI NÜFUS (65+) ORANI
	Dünya	**7 323 187 457**	**635 747 010**	**8,7**
1	Monako	30 581	9 580	31,3
2	Japonya	126 702 133	34 568 973	27,3
3	Almanya	80 722 792	17 564 983	21,8
4	İtalya	62 007 540	13 252 049	21,4
5	Yunanistan	10 773 253	2 228 293	20,7
6	Finlandiya	5 498 211	1 136 110	20,7
7	İsveç	9 880 604	1 988 177	20,1
66	Türkiye	79 814 871	6 651 503	8,3
165	Uganda	38 319 241	769 217	2,0
166	BAE (Bir.Arap Em.)	5 927 482	61 628	1,0
167	Katar	2 258 283	21 310	0,9
-	ABD	323 995 528	49 420 383	15,3
-	Arjantin	43 886 748	5 030 088	11,5
-	Avustralya	22 992 654	3 637 608	15,8
-	Bosna-Hersek	3 861 912	542 558	14,0
-	Brezilya	205 823 665	16 583 656	8,1

-	Cezayir	40 263 711	2 213 148	5,5
-	Çin	1 373 541 278	142 119 225	10,3
-	Endonezya	258 316 051	17 544 244	6,8
-	Fransa	66 836 154	12 781 564	19,1
-	Güney Afrika	54 300 704	3 022 249	5,6
-	Güney Kore	50 924 172	6 890 952	13,5
-	Hindistan	1 266 883 598	77 147 875	6,1
-	İngiltere	64 430 428	11 533 589	17,9
-	İran	82 801 633	4 468 408	5,4
-	İspanya	48 563 476	8 670 581	17,9
	İsrail	8 174 527	906 388	11,1
-	Kanada	35 362 905	6 428 656	18,2
-	Kazakistan	18 360 353	1 358 154	7,4
-	Küba	11 179 995	1 636 714	14,6
-	Mısır	94 666 993	3 950 578	4,2
-	Nijerya	186 053 386	5 801 042	3,1
-	Pakistan	201 995 540	8 894 257	4,4
-	Rusya	142 355 415	19 817 182	13,9
-	Somali	10 817 354	239 726	2,2
-	S.Arabistan	28 160 273	939 481	3,3
-	Ukrayna	44 209 733	7 095 632	16,0

Kaynak: *TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016 - Amerika Birleşik Devletleri Nüfus Bürosu, Uluslararası Veri Tabanı, 2016 listesinden derlenmiştir.*

Bu listeye göre, dünya genelinde en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülkenin sırasıyla %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya olduğu görülmektedir. En düşük yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülkenin ise sırasıyla %0,9 ile Katar, %1 ile Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) ve %2 ile Uganda olduğu görülmektedir.

Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Genel olarak yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu Avrupa kıtasında bulunan Bosna-Hersek dışında, İslam ülkeleri içerisinde en fazla yaşlı nüfus oranına sahip olan ülke Türkiye'dir. Türkiye'nin batısı ve kuzeyinde bulunan ülkelerde yaşlı nüfus oranı Türkiye'den daha yüksek, doğusu ve güneyinde bulunan ülkelerde ise genel olarak daha düşüktür.

2008 yılında en gelişmiş ülkelerdeki 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin toplam nüfus içindeki oranı %13'ten %21'e yükselerek iki kata yakın artmış, uzun yıllar İsveç ve İtalya en yüksek yaşlı nüfus oranına sahipken bugün Monako ve Japonya demografik olarak dünyanın en yaşlı ülkeleri hâline gelmiştir. Dünya'daki yaşlı nüfusun 3'te 1'inin yaşadığı dünyanın en kalabalık ülkeleri olan Çin ve Hindistan nüfusunun da ilerleyen zamanla birlikte daha da yaşlanmasıyla yaşlı nüfus sayısı iyice artarak dünyada daha da öne çıkacaktır (Özmete, 2016).

En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan Monaco'nun nüfus sayısının çok düşük olması ve ülke olarak özel konumu bir tarafa bırakıldığında ülkelerin yaşlı nüfus oranlarına dünya genelinde çeşitli ülke örnekleri açısından bakıldığında şu genellemeleri yapmak mümkündür. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranı yüksektir, ancak gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı nüfus oranı yükselmekte olup artış hızının daha yüksek olduğu bilinmektedir.

Yaşlanma hızı 65 yaş ve üzeri nüfusun 0-64 yaş arasındaki nüfusa oranının %7'den %14'e geçiş süresi olarak tanımlanmakta olup bazı ülkelerin yaşlanma hızları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 5. *Dünyada ve Türkiye'de Yaşlanma Hızı*

ÜLKELER	%7 Oranına Ulaştığı Yıl	%14 Oranına Ulaştığı Yıl	Geçiş Süresi (Yıl)
Japonya	1970	1996	26
Fransa	1865	1980	115
Almanya	1930	1975	45
İsveç	1890	1975	85
İngiltere	1930	1975	45
ABD	1945	2020	75
Türkiye	2012	2039	27

Kaynak: *T.C. Başbakanlık (2005) s. 35 [Joshi (Japonya Sağlık ve Sosyal Bakanlığı), ILO çalışmaları]*

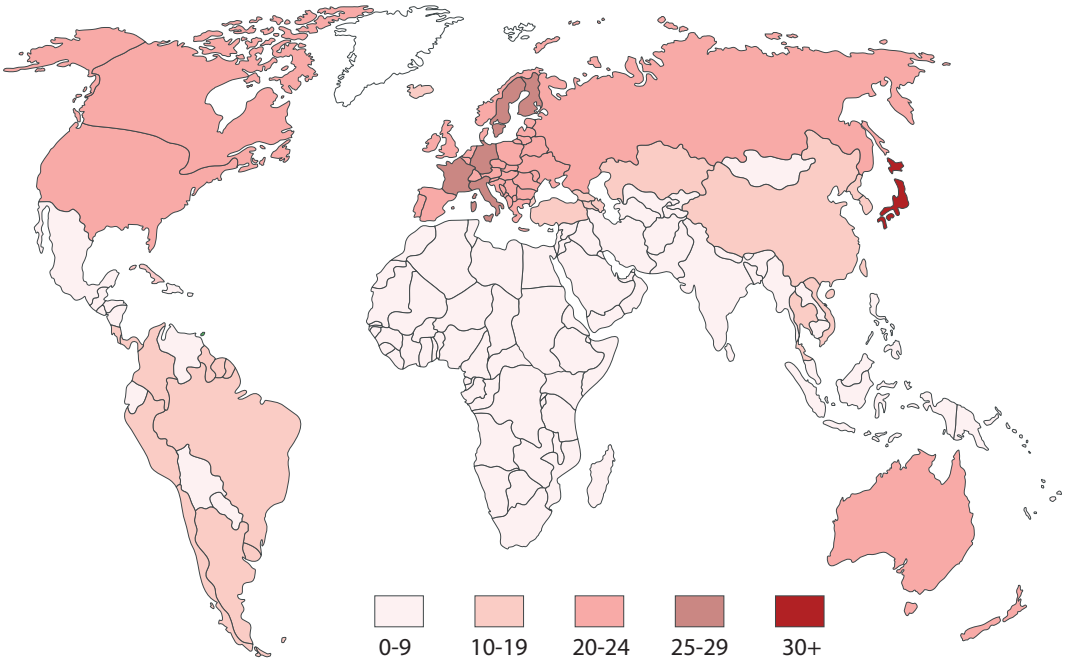
Tabloda verilen ülkelerden Fransa (115 yıl), ABD (75 yıl) gibi gelişmiş sanayi ülkelerinde yaşlanma hızının uzun sürelere yayılmasına karşın Türkiye, Çin gibi gelişmekte olan ve geç sanayileşen ülkelerde yaşlanma hızı daha kısadır. Yani Fransa'da yaşlı nüfusun %7'den

%14'e yükselmesi için bir asırdan fazla zaman (115 yıl) gerekirken Türkiye ve Çin'de aynı oranda ki artış için sadece 27 yıl geçmesi gerekmektedir.

Böylece gelişmiş ülkelerin yaşlanma hızı daha uzun zamana yayılmışken gelişmekte olan ülkelerin yaşlanma hızı ise daha çabuk olmaktadır. *"Yapılan bütün çalışmalarda altı çizilen nokta, bu geçiş döneminin demografik fırsata dönüştürülmesi için ülkedeki sosyal, ekonomik ve kurumsal yapının bu değişimden yararlanabilecek şekilde düzenlenmiş olmasının gerektiğidir. Özellikle sağlık, aile planlaması, iş gücü piyasaları, mali piyasalar ve eğitim alanlarındaki alt yapı bu avantaj döneminden yararlanılması için çok önemlidir. Doğu Asya ülkeleri ellerine geçen bu demografik avantajı iyi kullanabilmiş olmalarına rağmen, benzer bir değişimden geçmekte olan Latin Amerika ülkeleri bu değişimi ekonomik büyümeye çevirme konusunda aynı başarıyı gösterememişlerdir. Latin Amerika ülkelerinin demografik avantajlarını iyi kullanamamalarının sebepleri olarak politik kararsızlık, etkin olmayan bir bürokratik yapı ve dış dünyaya kapalı ekonomik politikalar gösterilebilir. Eğer ülkedeki politikalar yeni iş olanakları yaratılması, katkı değeri yüksek alanlarda yatırımı destekleme, iş gücü piyasalarının daha esnek bir yapıya ulaşmasını sağlama, tasarrufu destekleme, mali kuruluşları ve piyasaları daha etkin hale getirme, yatırımı destekleyen makroekonomik istikrarı ve fiyat istikrarını sağlama konularında yetersiz kalırlarsa, bu fırsat penceresi dönemi, ekonomik büyüme yerine işsizlik ve sosyal krizler getirebilir"(Başbakanlık, 2005).*

"Dünya'da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı" tablosunda da görüldüğü üzere yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu bölge Kuzey, Orta ve Batı Avrupa'dır. Kuzey Avrupa/İskandinav ülkelerinde yaşlı nüfus oranları %20'ler civarındadır. Avrupa geneli, Kuzey Amerika (ABD, Kanada), Uzakdoğu Asya ve Avustralya'da da yaşlı nüfus oranı yüksektir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu ülkelerin bulunduğu bölgeler ise körfez ülkeleri, Afrika ülkeleri ve Müslüman ülkelerdir. Güney ve Batı Asya ile Orta Amerika ülkelerinde yaşlı nüfus oranı düşük, Güney Amerika ülkelerinde ise dünya ortalaması civarındadır. Sosyalist ülkelerde de yaşlı nüfus oranı dünya ortalamasının üstünde olmakla birlikte eski Sovyet sisteminden geçiş ülkelerinden Avrupa kıtasında olan ülkelerde yaşlı nüfus oranı yüksek ancak Asya kıtasında olan ülkelerde ise düşüktür.

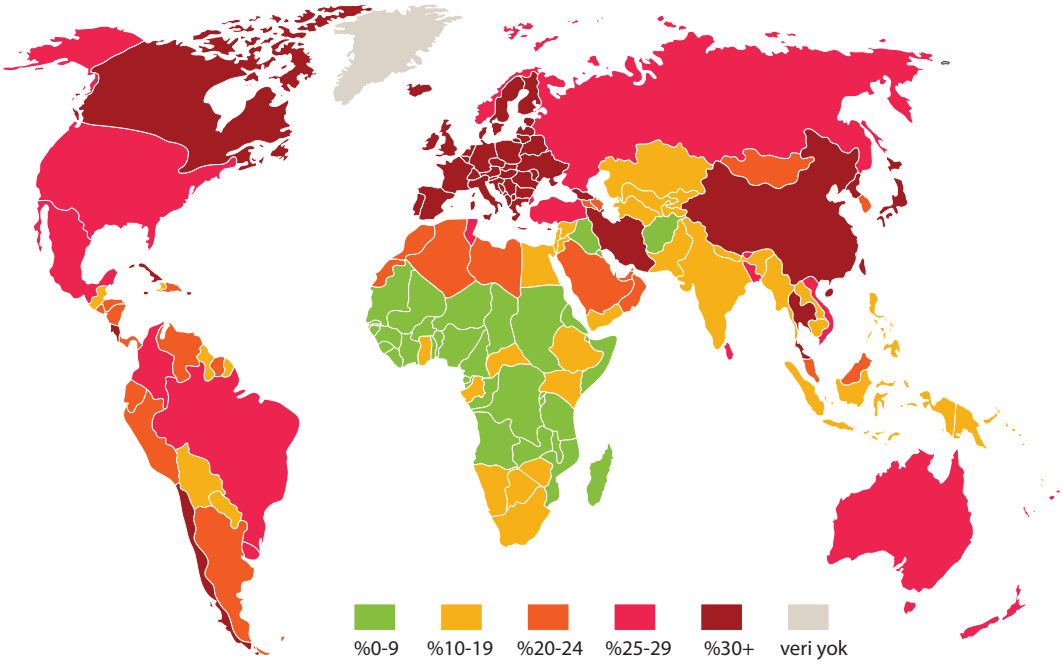
Şekil 2. *Dünya'da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2015 Yılı Verileri (WHO, 2015) (Özmete, 2016)*



Günümüzde farklı alanlarda (sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik) yaşanan gelişmeler sonucunda dünyada yaşlı nüfus artmış olup bu artış devam etmektedir. Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı %2,1 iken genel nüfusun artış hızı ise %1,2'dir; yani yaşlı nüfus genel nüfusa göre yaklaşık iki kat artış göstermektedir; 65+ nüfus %8.3 iken 80+ nüfus oranı da %4,3'tür (TUİK 2015).

Dünya genelinde diğer yaş gruplarına göre hızla artan yaş grubunu 60 ve daha büyük yaştaki bireyler oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun, 2012 yılında yayımladığı *21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele* konulu rapora göre dünyadaki yaşlı nüfusun kararlı bir şekilde arttığı belirtilmektedir. Raporda, "1950 yılında 60 yaş ve üzerinde 205 milyon kişi vardı. Bu sayı 2012 yılında 810 milyona yükseldi. En az 10 yıl içinde bu sayının 1 milyara çıkması, 2050'ye kadar ise 2 milyara çıkması öngörülüyor." denilmektedir. BM'nin öngörüsüne göre 2050 yılında 100 yaş üzerindeki kişilerin sayısının da 3.2 milyona ulaşması beklenmekte, rapora göre dünyada her yıl 58 milyon kişi 60 yaşına ulaşmaktadır. 2012 yılında dünya genelinde bölgelere göre ağırlıklı olarak yaşlı nüfus oranı %0-9 ya da %10-19 arasında değişmekte iken; 2050 yılında bu oranın bölgeler arası farklılıklar olsa da ağırlıklı olarak %30'a kadar ulaşacağı öngörülmektedir (UNFPA, 2012).

Şekil 3. *2050 Yılında Dünya'da Yaşlanma Görünümü*



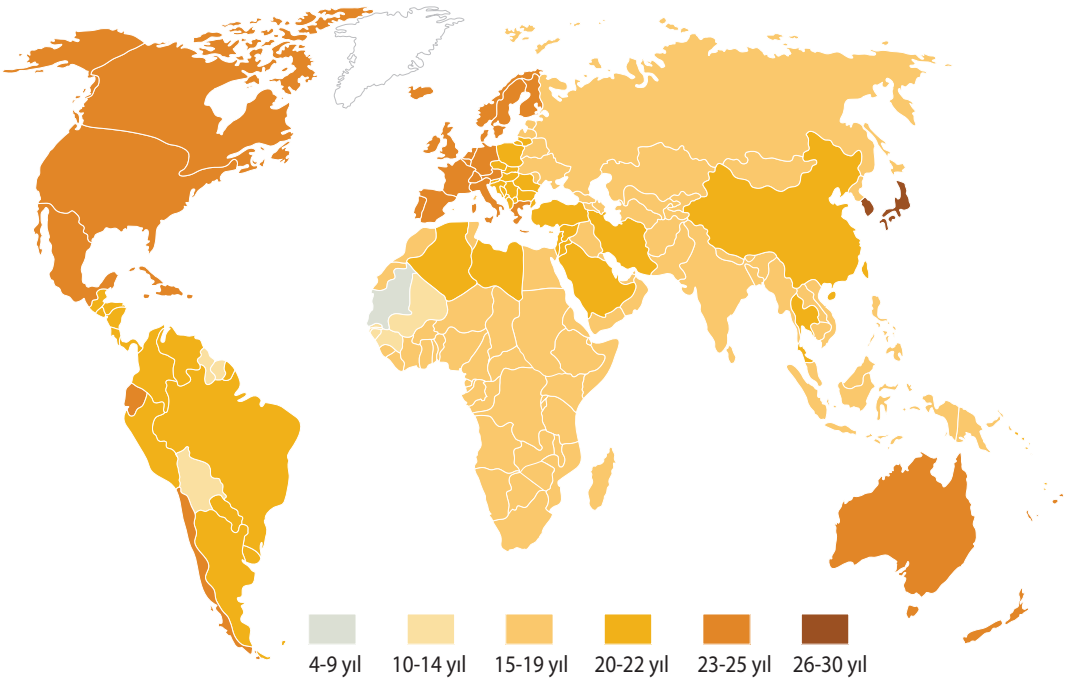
Kaynak: *UNDESA, Population Division (Canpolat ve Güder, 2017)*

Dolayısıyla, genel yaşlı nüfus artışı yanında gelişmiş ülkelerin, neredeyse tümü önümüzdeki on yıllar içinde nüfuslarının yaşlanmasına tanıklık edeceklerdir. Sosyoekonomik yönden gelişmiş ülkelerdeki her 7 insandan biri 65 yaşın üzerinde iken 2030 yılına gelindiğinde bu oran her 4 kişiden biri olacaktır. Bu durum, yaşlı nüfus için "yaşlıların yaşlanması" olarak adlandırılan bir süreci de başlatacaktır. 2000'li yılların ilk yarısının sonunda 85 yaş üzerinde "yaşlı yaşlılar/ileri yaş" kategorisindekilerin sayısı; 65 yaşındaki "genç yaşlılar"ın sayısından altı kat fazla olacaktır (WHO, 2002).

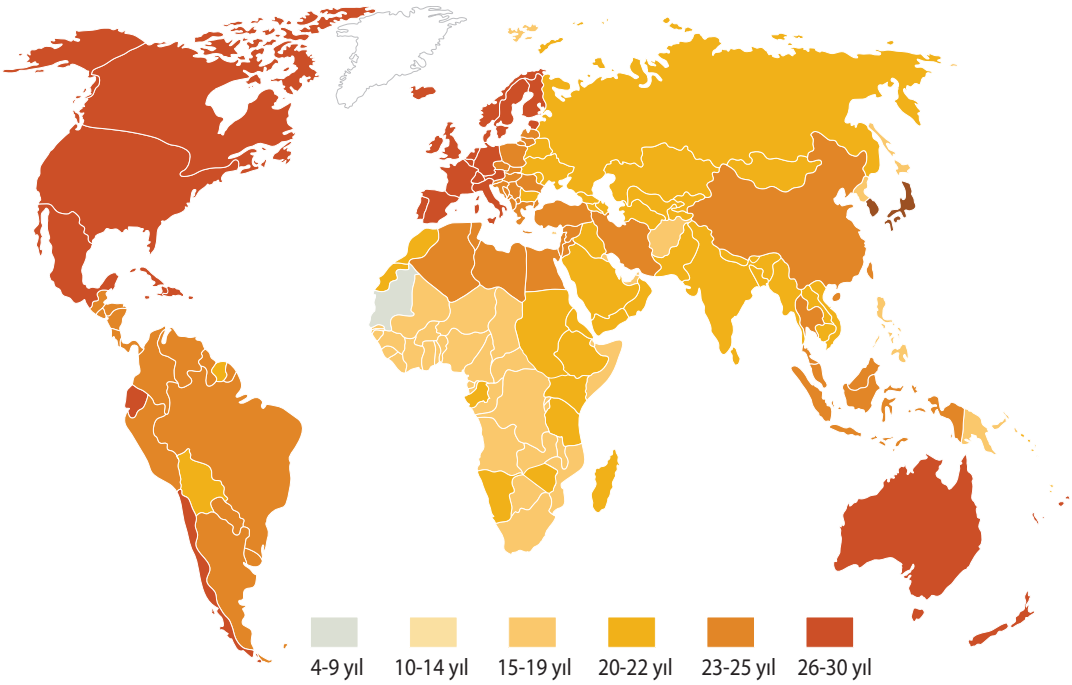
Dünya'da yaşam süresi beklentisi 1950 yılında gelişmiş bölgelerde ortalama 65 yaş iken gelişmemiş bölgelerde ortalama 42 yaş olarak belirlenirken; günümüzde hemen her bölgede ortalama yaşam süresi uzamakta, 2005-2010 yılları arasında gelişmiş bölgelerde ortalama yaşam süresi beklentisi 78 yaş iken az gelişmiş bölgelerde 68 yaş olarak öngörülmektedir (UN, 2013). 2010 Yılında yayınlanan *Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu'*na göre; insanların ortalama ömrünün, 2010 yılında Türkiye'de 74,60 yıl, dünya'da 69,31 yıl olduğu, 2050 yılında ise Türkiye'de 78,50 yıla, dünya'da ise 75,59 yıla yükseleceği beklenmektedir. Kaba doğum hızının Türkiye'de 2010 yılında binde 16,95, dünya ortalamasının binde 19,15 olduğu, 2050 yılında Türkiye'de binde 11,50, dünyada ise binde 14,24'e düşeceği beklenmektedir.

Dünya nüfusuna ilişkin yaşam beklentilerine dair şekil 3 ve 4'ten de anlaşıldığı üzere dünyada 60 yaşındaki yaşlı insanların ortalama yaşam beklentisi de yükselmekte olup yine gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tabloda da görüldüğü üzere gelişmekte olan ülkelerde de yaşlılıkta beklenen yaşam süreleri artmaktadır.

Şekil 4. *Dünya'da 2010-2015 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012) (Özmete, 2016)*



Şekil 5. *Dünya'da 2045-2050 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012) (Özmete, 2016)*



0-14 yaş aralığındaki her 100 birey için 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısını ifade eden yaşlanma endeksi dünya nüfusu için 2000 yılında 29 iken 2015 yılında 45'e yükselmiş, 2025'te 67'ye, 2050'de ise 158'e yükselmesi beklenmektedir (World Population Prospects 2017 https://esa.un.org/Unpd/wpp/DataQuery/ Aktaran Yavuz, 2017).

Dünya çapında, 2000 ve 2050 yılları arasında 60 yaş ve üstü insanların oranının ikiye katlanması (%10'dan %21'e yükseleceği), aynı zamanda çocukların oranının da 3'te 1 düşmesi (%30'dan %21'e ineceği) beklenmektedir. Bazı gelişmiş ülkelerde yaşlı kişilerin oranı şimdiden çocukların oranını aşmış ve doğum oranı "yerine alma" derecesinin altına düşmüş olup yaşlı insanların sayısının 2050 yılında çocukların sayısının 2 katından daha fazla olacağı beklenmektedir. Dünya'da yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,0'ye, 2050 yılında da %16,7'ye yükseleceği ve bu oran içinde kadınların erkelerden fazla olmaya devam edeceği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de yaşlanmaya dikkat çekmek için 1999 yılını "Uluslararası Yaşlılar Yılı" olarak ilan etmiştir.

1.5.2. Yaşlı Nüfusa İlişkin Uluslararası Göstergeler

Yaşlı nüfusa ilişkin çeşitli ülke verilerinin derlenmesiyle oluşturulan birtakım göstergelere dayalı olarak ülkelerin yaşlılık konusundaki durumları ortaya konulabilmektedir. Bu açıdan dünyada bilinen ve geliştirilen, ülkemizin de içinde yer almaya başladığı birkaç uluslararası göstergeye aşağıda değinilmektedir.

1.5.2.1. Küresel Yaş İzleme Endeksi (Global Age Watch Indeks)

HelpAge International Organizasyonu tarafından yayınlanan Küresel Yaş İzleme Endeksi (Global Age Watch Indeks), hangi ülkelerde yaşlı nüfus için iyi uygulamalar olduğunu ve emeklilik, sağlık, eğitim, istihdam ve yaşlı insanların yaşadığı sosyal çevreye yönelik politikalarla refah düzeylerinin ilişkilendirildiğini belirtmektedir.

Son veriler olan 2015 yılı verileri 96 ülke için 4 alan ve 13 göstergeden hesaplanmıştır. Endekste yer alan 4 ana alan şunlardır:

1. Gelir Güvencesi
2. Sağlık Durumu
3. Eğitim ve İstihdam
4. Uygun Çevre Koşulları

Tablo 6. *Küresel Yaş İzleme Endeksi (Global Age Watch Indeks) Başlıkları Tablosu*

Kaynak: *(Canpolat ve Güder, 2017)*

Endeksin 2015 yılı sonuçlarına göre ilk 5 sırada 1. İsviçre, 2. Norveç, 3. İsveç, 4. Almanya ve 5. Kanada yer almaktadır. Türkiye ise endekste 75. sırada bulunmakta olup endekste Türkiye'ye yakın ülkeler 73. sıradaki Ukrayna, 74. sıradaki Endonezya, 76.

sıradaki Venezuela ve 77. sıradaki Moldova'dır. Endeksin son 5 sırasında ise 92. Pakistan, 93. Filistin, 94. Mozambik, 95. Malavi ve 96. Afganistan bulunmaktadır.

Tablo 7. *Küresel Yaş İzleme Endeksinde Türkiye, 2015*

	TÜRKİYE			
	SIRA	ENDEKS DEĞERİ	İLK SIRADAKİ ÜLKE	ENDEKS DEĞERİ
GENEL ENDEKS	75	36,3	İsviçre	90,1
GELİR GÜVENCESİ	35	73,6	Lüksemburg	89,7
SAĞLIK DURUMU	52	52,5	Japonya	83,9
EĞİTİM VE İSTİHDAM	93	7,0	Norveç	76,3
UYGUN ÇEVRE KOŞULLARI	40	67,6	İsviçre	83,7

Kaynak: *(Canpolat ve Güder, 2017)*

Türkiye 36,3 endeks değeriyle genel endekste 75. sırada bulunurken, 73,6 endeks puanıyla gelir güvencesinde 35. sırada, 67,6 endeks puanıyla uygun çevre koşullarında 40. sırada bulunarak ortalamanın ve genel sıralamada bulunduğu yerin üzerinde yer almıştır. 52,5 endeks puanıyla sağlık durumunda 52. sırada olup ortalamalara yakınken, 7 endeks puanıyla eğitim ve istihdamda çok altlarda bulunmakta ve sondan 4. sırada yer almaktadır.

Endeks liderliklerinde ise genel endekste 90,1 puanla ve uygun çevre koşullarında 83,7 puanla İsviçre, gelir güvencesinde 89,7 puanla Lüksemburg, sağlık durumunda 83,9 puanla Japonya ve eğitim ve istihdamda 76,3 puanla Norveç bulunmaktadır.

1.5.2.2. Aktif Yaşlanma Endeksi (Active Ageing Indeks)

Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) ve Avrupa Komisyonu tarafından yayımlanan *Aktif Yaşlanma Endeksi,* 55 yaştan başlayarak çeşitli yaş grubundaki insanların ülkedeki aktif ve sağlıklı yaşlanmayla ilgili kullanılmayan potansiyelini ölçmek için kullanılan bir araç olup ülkeler arasında bu konuda politikalar geliştirebilme konusunda politika yapıcılara yardımcı olmayı amaçlayan analitik bir araçtır.

Son veriler olan 2014 yılı verileri 28 Avrupa Birliği üye ülkesi için 4 alan ve 22 göstergeden hesaplanmıştır. Pilot çalışmalar kapsamında Türkiye ve Sırbistan için 2015-2016, yerel düzeyde Almanya için 2016 ve Gürcistan için 2012 hesaplamaları da yapılmıştır. Türkiye verileri TÜİK koordinasyonunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı vb. kurumlardan temin edilmektedir.

Endeksteki 4 ana alan şunlardır:

1. İstihdam
2. Sosyal Katılım
3. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam
4. Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Elverişli Çevre

Tablo 8. *Aktif Yaşlanma Endeksi (Active Ageing Indeks) Başlıkları Tablosu*

TAM ENDEKS	FAAL YAŞLANMA ENDEKSİ			
ÇALIŞMA ALANLARI	Ücretli Faaliyetler Aracılığıyla Yapılan Katkılar: **İSTİHDAM**	Ücretli Faaliyetler Aracılığıyla Yapılan Katkılar: **TOPLUMA KATILIM**	**BAĞIMSIZ VE ÖZERK YAŞANTI**	Faal ve Sağlıklı Yaşlanma Kapasitesi: **ÇEVRESEL İMKANLAR**
GÖSTERGELER	55-59 Yaş İstihdam Oranı	Gönüllü Aktiviteler	Bedensel Egzersiz	55 Yaşından Sonra Geriye Kalan Ortalama Yaşam Süresi
	60-64 Yaş İstihdam Oranı	Çocuk Bakımı	Sağlık ve Ağız Bakım İmkânlarına Erişim	55 Yaşında Sağlıklı Ortalama Yaşam Süresi Payı
	65-69 Yaş İstihdam Oranı	Daha Yaşlıların Bakımı	Bağımsız Yaşam	Ruhsal Sağlık
	70-74 Yaş İstihdam Oranı	Siyasal Katılım	Finansal Güvence (üç gösterge)*	Bilişim Teknoloji Kullanımı
			Fiziksel Güvenlik	Sosyal Bağlanmışlık
			Hayat Boyu Öğrenme	Eğitimsel Başarı

22 ayrı gösterge 4 ana çalışma alanı altında gruplandırılmıştır.

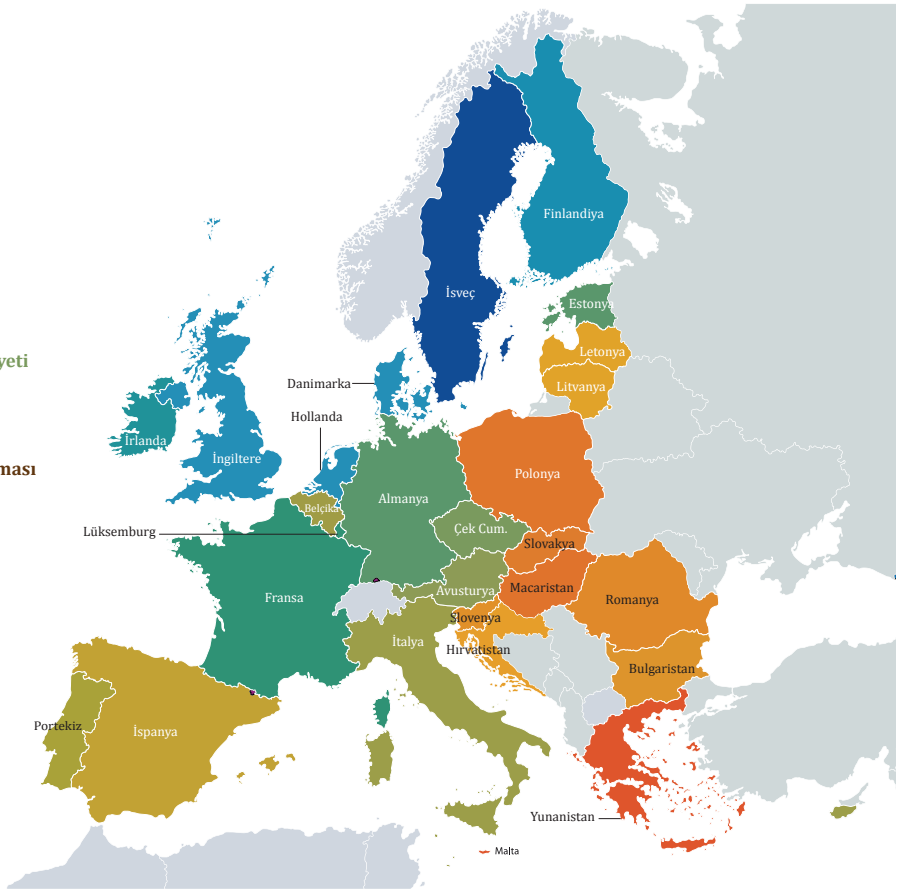
Faal Yaşlanmanın Gerçek Deneyimleri — Faal Yaşlanma Kapasitesi

Kaynak: *(Canpolat ve Güder, 2017)*

Endeks ana tablosunda 28 Avrupa Birliği üyesi yer almakta olup Türkiye ana tabloda yer almamakla birlikte pilot uygulamada yer almaktadır. 28 Avrupa Birliği ülkesinin ortalama endeks puanı 33,9'dur. Endekste ilk 3 sırada yer alan ülkeler sırasıyla 44,9 endeks puanıyla İsveç, 40,3 endeks puanıyla Danimarka ve 40 endeks puanıyla Hollanda'dır. Endeksin son 3 sırasında yer alan ülkeler ise 28,3 endeks puanıyla Macaristan, 28,1 endeks puanıyla Polonya ve 27,6 endeks puanıyla son sıradaki Yunanistan'dır.

Tablo 9. *Aktif Yaşlanma Endeksi Ülke Sıralamaları, 2014*

2014 AYE	ÜLKE
44.9	İsveç
40.3	Danimarka
40.0	Hollanda
39.7	İngiltere
39.0	Finlandiya
38.6	İrlanda
35.8	Fransa
35.7	Lüksemburg
35.4	Almanya
34.6	Estonya
34.4	Çek Cumhuriyeti
34.2	Kıbrıs
34.1	Avusturya
34.0	İtalya
33.9	AB 28 Ortalaması
33.7	Belçika
33.5	Portekiz
32.6	İspanya
31.6	Hırvatistan
31.5	Letonya
31.5	Litvanya
31.5	Malta
29.9	Bulgaristan
29.8	Slovenya
29.6	Romanya
28.5	Slovakya
28.3	Macaristan
28.1	Polonya
27.6	Yunanistan



Kaynak: *https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home (Canpolat ve Güder, 2017)*

Türkiye 27,6 genel endeks puanıyla 28 AB ülkesinde son sırada bulunan Yunanistan'la aynı puana sahiptir. 23,9'luk endeks puanıyla istihdamda 27,9'luk AB ortalamasının altında 18. sırada; 12,8'lik endeks puanıyla sosyal katılımda 17,7'lik AB ortalamasının altında 25. sırada; 58,1'lik endeks puanıyla bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşamda 70,6'lık AB ortalamasının altında 29. sırada; 44,6'lık endeks puanıyla aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli çevrede 54,4'lük AB ortalamasının altında 28. sırada yer almaktadır.

Tablo 10. *Aktif Yaşlanma Endeksinde Türkiye, 2014*

	GENEL	İSTİHDAM	SOSYAL KATILIM	BAĞIMSIZ SAĞLIKLI VE GÜVENLİ YAŞAM	AKTİF YAŞLANMA İÇİN KAPASİTE VE ELVERİŞLİ ÇEVRE
AB Ortalaması Endeks Değeri	33,9	27,9	17,7	70,6	54,4
İlk Sıradaki Ülke	İsveç	İsveç	İrlanda	Danimarka	İsveç
Endeks Değeri	44,9	43,4	24,1	79,0	69,2
Türkiye Endeks Değeri	27,6	23,9	12,8	58,1	44,6
Sıra	28 (Yunanistan)	18	25 (Estonya)	29	28 (Romanya)

Kaynak*: (Canpolat ve Güder, 2017)*

Endeks liderliklerinde ise genel endekste 44,9 puanla, istihdamda 43,4 puanla ve aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli çevrede 69,2 puanla İsveç, sosyal katılımda 24,1 puanla İrlanda ve bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşamda 79 puanla Danimarka bulunmaktadır.

1.5.2.3. Yaşlı Dostu Kentler

Genel amacı kentleri yaşlı nüfus için daha kullanışlı hâle getirmek ve yaşlılara daha çok imkân sağlamak üzere harekete geçirmek olan "Yaşlı Dostu Kent" kavramı ve çalışmaları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2005 yılında başlatılmıştır. DSÖ tarafından yayımlanmış olan *Yaşlı Dostu Kentler Rehberi*'ne göre "Yaşlı Dostu Kent" aşağıda sunulmuş bileşenler çerçevesinde incelenmekte ve değerlendirilmektedir (Aslan 2015).

1. Dış mekânlar ve binalar
2. Ulaşım
3. Konut
4. Sosyal katılım
5. Toplumsal yaşama dâhil olma ve toplumun yaşlıya saygısı
6. Vatandaşlık görevini yerine getirme ve iş gücüne katılım
7. Bilgi edinme ve iletişim
8. Toplum desteği ve sağlık hizmetleri

Bu bileşenler çerçevesinde gösterge ve endeks çalışmaları yapılmakta, bu alanlardaki uygulamalar değerlendirilmektedir.

Yaşlı dostu kent bilgilerini içeren Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı DSÖ'nün web sayfasında (http://www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/, Brovse the database, https://extranet.who.int/datacol/custom_view_report.asp?survey_id=3536&view_id=6301&display_filter=1) yayınlanmaktadır. Bu ağda ülkemizden sadece Antalya Muratpaşa ve İstanbul Kadıköy ilçe belediyeleri bulunmaktadır. Ağa katılarak yaşlı dostu kent olmak üzere kimi belediyelerimiz çalışmalarına devam etmektedir.

Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı'na katılabilmek için yaşlı dostu kent başvurusu yapmak üzere aşağıdaki üç aşamalı sistemin eksiksiz yerine getirilmesi gerekmektedir: (https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-hizmetleri/yasli-dostu-kentler-sempozyumu-bildiri-kitabi)

1. www.who.int/age_friendly_cities/en/index.html adresinde bulunan başvuru formu doldurulmalıdır.

2. Belediye başkanı ve belediye yönetimi tarafından DSÖ'ye, Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı'na bağlılıklarını ve sürekli iyileştirmeyi öngören resmî yazı sunulmalıdır.

3. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen dört aşamalı döngü tamamlanmalıdır.

Yerel yönetimlerin yerine getirmeleri gereken dört aşamalı döngü ise şu şekildedir:

1. Planlama (1-2 Yıl):

Bu bölüm kendi içerisinde dört adımdan oluşur:

a) Yaşlıların Yaşlı Dostu Şehirler döngüsü boyunca katılım mekanizmalarının oluşturulması

b) Şehrin yaşlı dostu olup olmadığına dair değerlendirmesi

c) Değerlendirme bulgularına dayanarak üç yıllık şehir planlaması geliştirilmesi

d) İlerlemenin izlenebilmesi için göstergelerin belirlenmesi

2. Uygulama (3-5 Yıl):

Birinci aşama tamamlandıktan sonra şehirler planlarını iki yıl içerisinde gözden geçirilmesi ve onaylanması için DSÖ'ye sunmalıdırlar. DSÖ tarafından onaylandıktan sonra şehirlere bu planları uygulamaları için verilen süre üç yıldır.

3. İlerlemenin Değerlendirilmesi (5. Yılın Sonu):

Uygulamanın ilk periyodunun sonunda, birinci aşamada belirlenen göstergeler taslağında hazırlanan gelişim raporu şehirler tarafından DSÖ'ye sunulmalıdır.

4. Sürekli İyileştirme:

Özgün eylem planındaki ilerlemelerin açık bir şekilde kanıtları varsa, şehirler sürekli iyileştirme fazına geçerler. Şehirler ilişkili göstergelerle birlikte yeni bir plan (5 yıla kadar) geliştirilmek üzere davet edilirler. Yeni planla ilgili gelişmeler ikinci uygulama periyodunda değerlendirilir. Şehirler daha fazla uygulama döngüsü içerisine girerek küresel ağa olan üyeliklerini devam ettirebilirler.

Ülkemizde Yaşlı Dostu Kentler konusuna dikkati çekmek ve bu yönde çalışmaları özendirmek amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Türkiye Belediyeler Birliği, Bursa Büyükşehir Belediyesi ve Sağlıklı Kentler Birliği iş birliği ile 26-27 Kasım 2015 tarihinde Bursa'da "Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu" düzenlenmiştir (https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-hizmetleri/yasli-dostu-kentler-sempozyumu-bildiri-kitabi). Sempozyumda yaşlı dostu kentler kavramı çok yönlü olarak ele alınmış ve konuyla ilgili çalışmalara ivme kazandırılması hedeflenmiştir. Bu çerçevede sempozyumda yaşlı dostu kent uygulamaları kapsamında, aktif yaşlanma, kuşaklararası dayanışma, yaşlı dostu kentte yaşlı hakları ve yaşlılık hukuku, yaşlı turizmi, yaşlanma sürecinde boş zaman uygulamaları, yaşlılar için toplumsal destek, evde bakım, kurumsal bakım ihtiyacı, yaşlı dostu kentlere önerilebilecek bakım modelleri, sağlık hizmetleri, beslenme, düzenli egzersiz alışkanlıklarını engelleyen faktörler, toplumsal yaşama katılım ve yerel politikalar gibi önemli başlıklara da vurgu yapılmıştır.

Ayrıca, yaşlılar ve teknoloji kullanımı, yaşlılar için tasarım ve erişilebilirlik, yerinde yaşlanma, geroantropoloji, yaşlı ayrımcılığı, manevi eğitim ve danışmanlık gibi konuların yanısıra makro düzeyde eşitlik ve adalet ilkesine dayalı olarak yaşlılara yönelik sosyal politikalar, refah devletinde yaşlı nüfus politikalarının çerçevesi sunulmuştur. Bütüncül sosyal politika içerisinde yaşlılara yönelik sosyal politikaların önemine dikkat çekilmiştir.

Yaşlı dostu kentlere ilişkin çeşitli illerimiz tarafından da çalışmalara başlanmıştır. Örneğin, Mersin Büyükşehir Belediyesi tarafından ASPB'nin de katılımıyla 2016 yılı Mart ayında Mersin'de "Yaşlı Dostu Kentler Sürdürülebilirlik" çalıştayı gerçekleştirilmiş, çalıştay sonuçları raporlanarak *Yaşlı Dostu Kentler Nasıl Olmalı?* başlığı adı altında kitapçık hâline dönüştürülmüş ve Mersin Büyükşehir Belediyesince Yaşlı Dost Kentler ağına başvuruda bulunulmuştur (Sarıkaya 2017).

1.5.3. Türkiye'de Yaşlı Nüfus

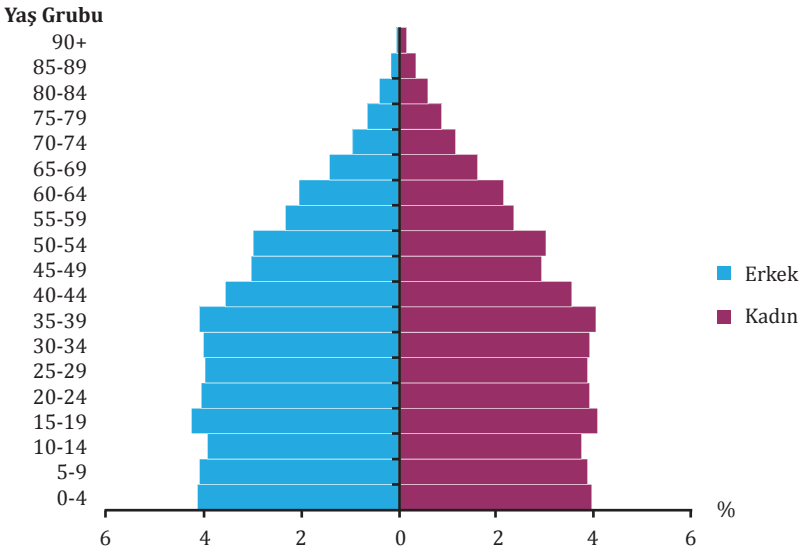
Bu bölümde ülkemizde genel nüfus ve yaşlı nüfus sayıları ile oranlarına değişik açılardan yer verilecektir. Bu kapsamda öncelikle Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) verileri ele alınarak ardından ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından

yaptırılan Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) verilerinden yaşlılarla ilgili olan bilgilere yer verilecektir. Nüfus verileri sunulurken ele alınan konuya ilişkin açıklanmış olan son veriler ile kimi yerlerde ise önceki verilerle birlikte karşılaştırmalar yapılabilecektir.

1.5.3.1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Verileri

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; Türkiye'nin n**üfusu**, 2016 yılı sonu itibarıyla 79.814.871'dir. Nüfus sayımız içerisindeki kadın erkek sayısı birbirine yakın olmakla birlikte erkek nüfusu az da olsa kadın nüfusundan fazladır. Nüfusumuzun 40.043.650'sini oluşturan %50,17'si erkek, 39.771.221'ini oluşturan %49,83'ü ise kadındır.

Şekil 6. *Türkiye Nüfus Piramidi, 2016*



Kaynak: *TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2017.*

Türkiye nüfus piramidinde de görüldüğü üzere ülkemizde genel olarak erkek nüfusu 50'li yaşlara kadar kadın nüfustan fazla iken nüfus yaşlandıkça kadın nüfusu erkek nüfustan fazla olmaktadır. Türkiye nüfusu da 39 yaşa kadar artarken, 40'tan itibaren azalmaktadır. Bu durum ülkemizde devam eden demografik dönüşümün henüz tamamlanmadığını göstermekle birlikte ilerleyen yıllarda piramitte 40 yaş sonrası ve yaşlı nüfusun daha da artarak piramidin şekil değiştirip yukarı doğru genişleyeceği nüfus projeksiyonlarında da öngörülmektedir. Projeksiyonlar, Türkiye'de demografik geçiş döneminin ikinci aşamasının yaşandığını göstermekte olup 2000-2025 yıllarını kapsayan bu aşamada nüfus artış hızı yavaşlama eğilimindeyken çalışabilir yaştaki nüfus (15-64) artacak ve toplam nüfus içinde en geniş orana ulaşacaktır. Ancak Türkiye 2025 yılından itibaren

demografik dönüşüm sürecinin üçüncü ve son aşamasına girecek, bu süreçte nüfus artış hızı sıfırlanacak ve sonra gerileme başlayacaktır. 2025 yılında nüfus artış hızı %0,86'ya gerileyerek nüfusun yaşlanma süreci başlayacak, 2050 yılında ise nüfus artış hızı %0,3'e düşerek nüfus sabitlenecektir ve nüfusun azalma dönemi başlayacak, Türkiye bu dönemde gelişmiş ülkeler benzeri yaşlılık krizi yaşayacaktır (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

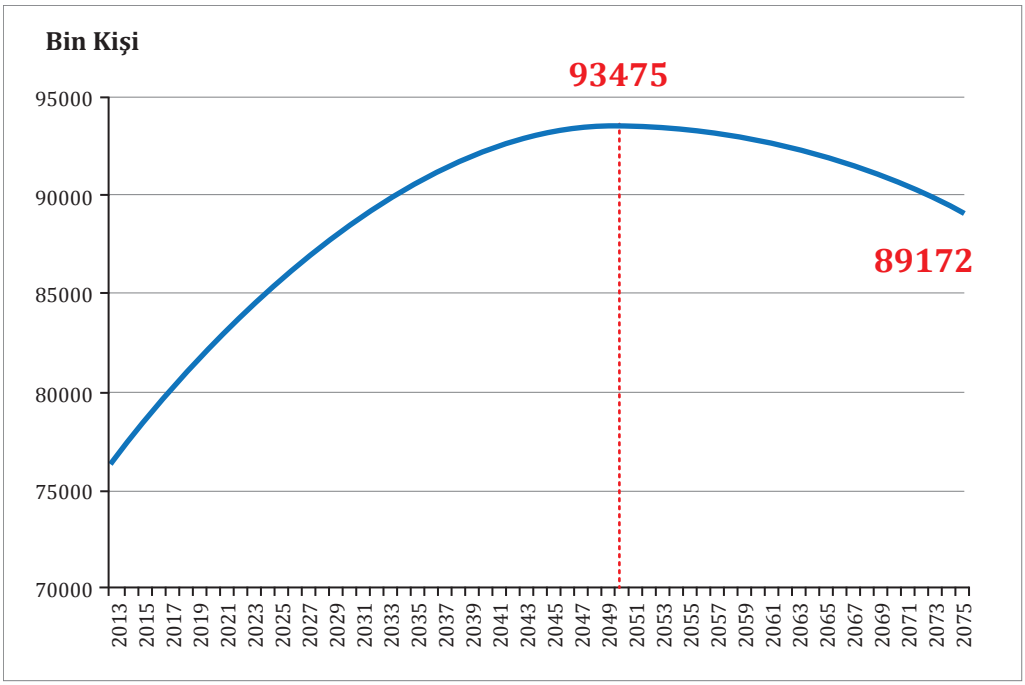
Türkiye istatistiki veriler ve projeksiyonlara göre hızlı yaşlanmakta olan bir ülkedir ve Güney Kore'den sonra yaşlanma hızında ikinci sırada gelmekte olup 2008-2040 arasında Türkiye'de yaşlı nüfusta %201'lik bir artış beklenmektedir; yaşlılık endeksi 1950 yılında 8,6 iken 1990 yılında 12,2'ye ulaşmış, 2025 yılında da bu endeksin 21,2'ye çıkacağı tahmin edilmektedir (Özbabalık, 2016).

Ülkemizde en fazla nüfusa sahip olan ilimiz açık ara farkla İstanbul'dur. Ülke nüfusunun %18,55'ini oluşturan 14.804.116'sı İstanbul'da yaşamaktadır. İstanbul'u %6,70'lik oran ve 5.346.518 kişiyle Ankara, %5,29'luk oran ve 4.223.545 kişiyle İzmir takip etmektedir. Bu 3 ilimizde yaşayan nüfus oranı toplam nüfusumuzun %30'unu oluşturmaktadır. Nüfus büyüklüğü açısından diğer önde gelen illerimiz sırasıyla; 3 milyona yakın (2.901.396) nüfus ve %3,64'lük oran ile Bursa, %2,92'lik oran ve 2.328.555 kişi ile Antalya, %2,76'lık oran ve 2.201.670 kişi ile Adana ve %2,71'lik oran ve 2.161.303 kişi ile Konya'dır.

Ülkemizde nüfus yoğunluğu büyükşehirlerde, batıda ve sahillerde, yerleşim merkezlerinde yoğunlaşmaktadır. Kırsalda ve doğuda ise nüfus sayısı daha azdır. Nüfus sayısının en düşük olan illerimiz ise sırasıyla, toplam nüfusun sadece %0,10'unu barındıran ve 82.193 kişinin yaşadığı Tunceli, %0,11'lik oranla 90.154 kişinin yaşadığı Bayburt ve %0,12'lik oranla 98.335 kişinin yaşadığı Ardahan'dır. Diğer illerimizin nüfus sayıları 100 binden fazladır.

TÜİK verilerinin (Ek 4 ve 5) derlenmesiyle oluşturulan Tablodan ve TÜİK projeksiyonuna ilişkin grafikten de görüleceği üzere Türkiye' nüfusunun 2050 yılına kadar artmaya devam edeceği ancak sonrasında düşüş eğilimine gireceği tahmin edilmektedir. Bu çerçevede nüfusumuzun 2023 yılında 84.247.088, 2050 yılında 93.475.575 *(en yüksek değeri)* ve 2075 yılında 89.172.088 kişi olması beklenmektedir. Birleşmiş Milletler'in 2015 yılına ait *Dünya Nüfusu Tahminleri Raporu*'na göre de Türkiye nüfusunun, 2030 yılında 87 milyon 717 bine, 2050 yılında ise 95 milyon 819 bine yükseldikten sonra, 2100 yılında azalarak 87 milyon 983 bine gerileyeceği tahmin edilmektedir (UN, 2015).

Grafik 5. *Türkiye Nüfus Projeksiyonu, 2013-2075*



Kaynak: *TÜİK, 2013. Nüfus Projeksiyonları*

Diğer yandan Türkiye'de yaşlı nüfus gittikçe artmaktadır. 2016 yılında yaşlı nüfus oranı %8,33'tür ve 65+ yaşta 6 milyon 651 bin 503 kişi bulunmaktadır. Yaşlı nüfus 2023'te 8.6 milyona (65+) 2050'de 19.5 milyona, 2075'te ise 24.7 milyona çıkacaktır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2023'te %10,2' ye, 2050'de %20,8'e, 2075'te %27,7'ye yükselecektir. Yani ülkemizde 2023 yılında her 10 kişiden 1'i, 2050 yılında ise 2 katı artışla her 5 kişiden 1'i yaşlı olacaktır. Hâlihazırda yaşlı toplumlar sınıfında bulunan ülkemiz 2023 yılında çok yaşlı toplumlar sınıfına girecektir. Genel nüfus içerisindeki cinsiyet dağılımında ise erkek ve kadın sayısının birbirine yakın olmasına karşın mevcut durumdaki erkeklerin sayısal fazlalığı ilerleyen yıllarda giderek azalmakla birlikte 2025 yılına kadar devam edecek, 2025 yılından başlayarak kadın sayısı erkek sayısından fazla olacak ve sonraki yıllarda bu fark kadınlar lehine artarak devam edecektir.

Toplam nüfustaki cinsiyet oranı (erkek/kadın oranı) 2014 yılında 100,7 iken yaşlı nüfustaki cinsiyet oranı 77,2'dir. Diğer bir ifadeyle, 65 ve daha yukarı yaştaki 100 yaşlı kadın başına 77,2 yaşlı erkek düşmektedir. Bu oran illere göre incelendiğinde, yaşlı nüfus cinsiyet oranının en düşük olduğu il 66,1 ile Rize, en yüksek olduğu il ise 86,6 ile Kahramanmaraş'tır. Yaşlılar arasındaki sayısal cinsiyet farkı ise nüfus sayısıyla orantılı görünmektedir. 2016 verilerine göre yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısına göre fazlalığının en çok olduğu iller sırasıyla; İstanbul (141.000), Ankara (58.000), İzmir

(53.000), (Bursa 29.000) ve Konya'dır (23.000). Yaşlı erkek sayısının yaşlı kadın sayısına göre fazlalığının en az olduğu iller ise sırasıyla; Bayburt (800), Ardahan (1100), Tunceli (1200), Iğdır (1300), Hakkâri (1300) ve Kilis'tir (1400).

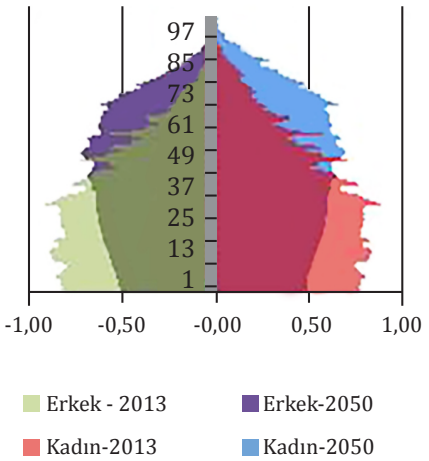
Türkiye'de ikamet eden nüfus 2016 yılında, bir önceki yıla göre 1 milyon 73 bin 818 kişi arttı. Türkiye'de toplam nüfusun yıllık nüfus artış hızı 2014 yılında ‰13,3 iken 2015 yılında ‰13,4, 2016 yılında da ‰13,5 olmuştur. Yaşlı nüfusun artış hızı ise ‰49,9'dur (2014). Yaşlı nüfus oranının diğer yaş gruplarından daha yüksek bir artışa sahip olduğu görülmektedir. Buna karşın yaşlı ölüm oranlarında yavaşlama devam etmektedir. Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8,01 iken yaşlı nüfusun %43,6'sını erkek nüfus, %56,4'ünü kadın nüfus oluşturmuştur. Yaşlı nüfusumuz ise 2016 yılı sonu itibarıyla ise 6.651.503 olup yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranı %8,3'tür. Yaşlı nüfusun 2.919.392'si (%7,3) erkek, 3.732.111'i ise (%9,4) kadındır.

Yaşlı nüfusun %43,9'unu erkek nüfus, %56,1'ini ise kadın nüfus oluşturmaktadır. Bu oran hemen hemen bütün illerimiz için de yaklaşık olarak bu şekildedir. Yani bütün illerimizde yaşlı kadın sayısı yaşlı erkek sayısından oldukça fazladır. Buna karşın illerimizin genel nüfusu içinde kadın erkek sayısı birbirine yakın olmasına karşın illerin bir kısmında yaşlı kadın sayısı erkeklerden fazla iken bir kısmında ise yaşlı erkek sayısı yaşlı kadın sayısından fazla olabilmektedir (Ek 3).

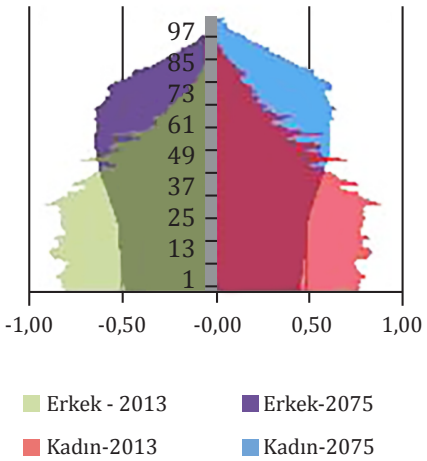
Görüldüğü üzere genel nüfus bakımından erkek ve kadın sayısı birbirine çok yakın olup hatta erkek sayısı daha fazla olmasına karşın yaşlı nüfus içinde kadın sayısı bariz şekilde erkek sayısından fazladır. Tablo 1'den de görülebileceği gibi yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artışını nüfus projeksiyonunun yapıldığı 2075 yılına kadar devam ettirecek, yaşlı nüfustaki kadın sayısı da erkek sayısından fazla olmaya devam edecektir. Ancak yaşlı kadın sayısı ve oranı erkeklerden yüksek olmasına karşın kadının toplum içerisindeki konumunun değişmesi ve erkeklerle benzer yaşam koşullarına yaklaşmaları (sigara kullanımı, sağlık sorunları, yaşam koşulları vb.) nedeniyle bu farkın zamanla kapanması öngörülebilmektedir.

Ek 4'teki 2017-2023 nüfus projeksiyonundan ve şekil 4 ile 5'den de görüleceği üzere ülke genelinde ve bütün illerimizde de yaşlı sayısı istisnasız olarak artmaya devam edecektir. Türkiye nüfusu ise 2050 yılından itibaren azalmaya başlarken, yaşlı nüfus artışı ise 2050'den sonra bile oransal artış hızındaki azalmaya karşın hem sayısal hem de oransal olarak artmaya devam edecektir.

Şekil 7. *Türkiye Nüfus Piramidi 2013-2050*



Şekil 8. *Türkiye Nüfus Piramidi 2013-2075*



Kaynak: *TÜİK, 2013. Nüfus Projeksiyonları*

Tablo 11. *Türkiye'de 65 Yaş Üzeri Yaşlı Nüfusun Cinsiyete Göre Yıllık (2017-2023) ve 5'er Yıllık (2025-2075) İleriye Yönelik Nüfus Projeksiyonu (2017-2075)*

KONU	ORAN (%)	SAYILAR (MİLYON)		
YIL		2017		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	79 766	39 972	39 794
65+ Nüfus	8,53	6 803	2 980	3 823
YIL		2018		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	80 551	40 353	40 198
65+ Nüfus	8,75	7 049	3 093	3 956
YIL		2019		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	81 321	40 726	40 595
65+ Nüfus	9,08	7 385	3 246	4 139

YIL		2020		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	82 077	41 092	40 985
65+ Nüfus	9,59	7 872	3 472	4 399
YIL		2021		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	82 816	41 449	41 367
65+ Nüfus	9,84	8 148	3 607	4 541
YIL		2022		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	83 541	41 798	41 743
65+ Nüfus	10	8 357	3 705	4 652
YIL		2023		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	84 247	42 137	42 110
65+ Nüfus	10,24	8 625	3 831	4 793
YIL		2025		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	85.569	42.781	42.788
65+ Nüfus	11	9.416	4.203	5.213
YIL		2030		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	88.428	44.181	44.247
65+ Nüfus	13,04	11.530	5.180	6.349
YIL		2035		
Cinsiyet		Toplam	Erkek	Kadın
Toplam Nüfus	100	90.680	45.260	45.421
65+ Nüfus	14,51	13.158	5.936	7.222

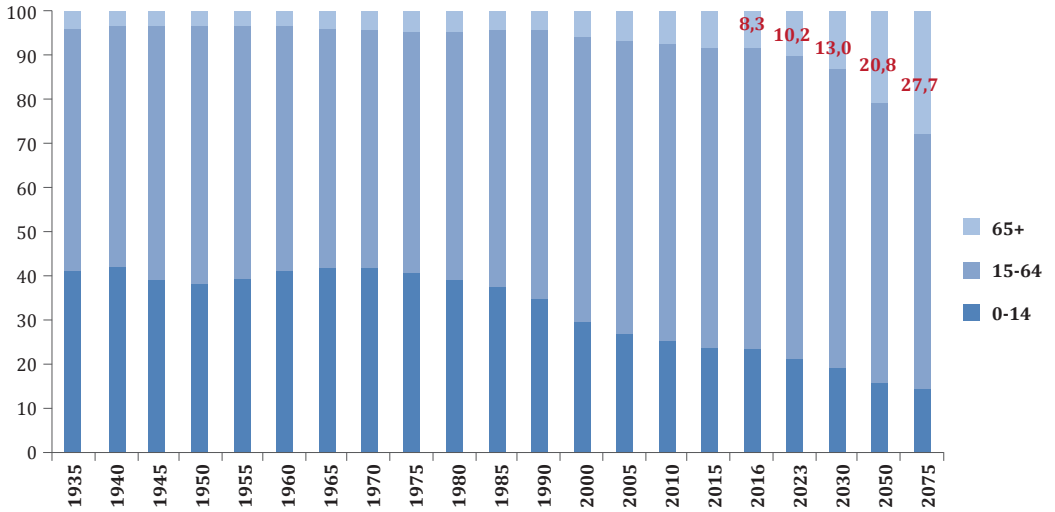
YIL		2040		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	92.258	45.986	46.272
65+ Nüfus	16,52	15.243	6.871	8.372
YIL		**2045**		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	93.175	46.377	46.798
65+ Nüfus	18,76	17.476	7.893	9.583
YIL		**2050**		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	93.476	46.462	47.013
65+ Nüfus	20,85	19.485	8.814	10.670
YIL		**2055**		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	93.278	46.304	46.974
65+ Nüfus	22,49	20.982	9.487	11.494
YIL		**2060**		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	92.717	45.975	46.742
65+ Nüfus	24	22.248	10.040	12.209
YIL		**2065**		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	91.800	45.481	46.319
65+ Nüfus	25,63	23.525	10.625	12.901
YIL		**2070**		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	90.589	44.858	45.732
65+ Nüfus	26,67	24.156	10.930	13.227

YIL		2075		
Cinsiyet		**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	100	89.172	44.150	45.022
65+ Nüfus	27,67	24.672	11.214	13.458

Kaynak: *TÜİK, Nüfus Projeksiyonlarından (2013-2075) derlenmiştir.*

Türkiye'de 1935 yılında 630 bin yaşlı varken 2015 yılı itibarıyla 6,5 milyona yükselmiş, nüfus projeksiyonlarına göre de 2075 yılında 25 milyona yaklaşacaktır. Oransal olarak da 1930'lu yıllarda %3 seviyesinde olan yaşlı nüfus, 2000'li yıllara kadar %4 düzeyinde kalmış, sonrasında ise yaklaşık 2 kat artışla %8 seviyelerine ulaşmıştır.

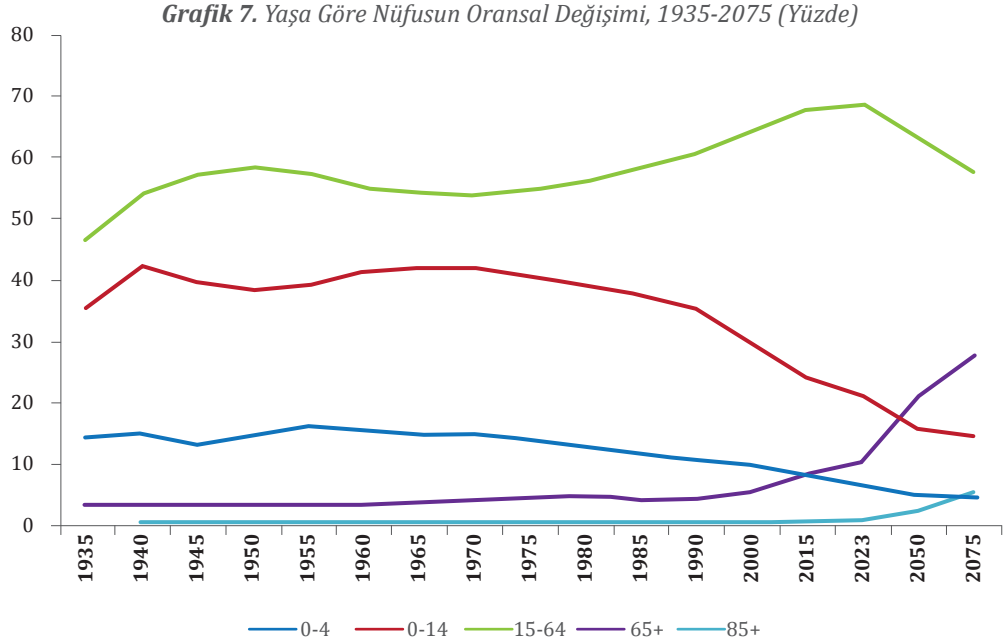
Grafik 6. *Türkiye'de Yaş Gruplarına Göre Nüfus Oranları 1935-2075*



Kaynak: *Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), www.tuik.gov.tr (Canpolat ve Güder, 2017)*

Tablo ve grafiklerden de görüleceği üzere yaşlı nüfus (65+) toplam nüfus içerisinde bariz bir şekilde artmaya devam ederken yetişkin ve çocuk nüfusu ise azalma eğilimini sürdürecektir.

Grafik 7. *Yaşa Göre Nüfusun Oransal Değişimi, 1935-2075 (Yüzde)*



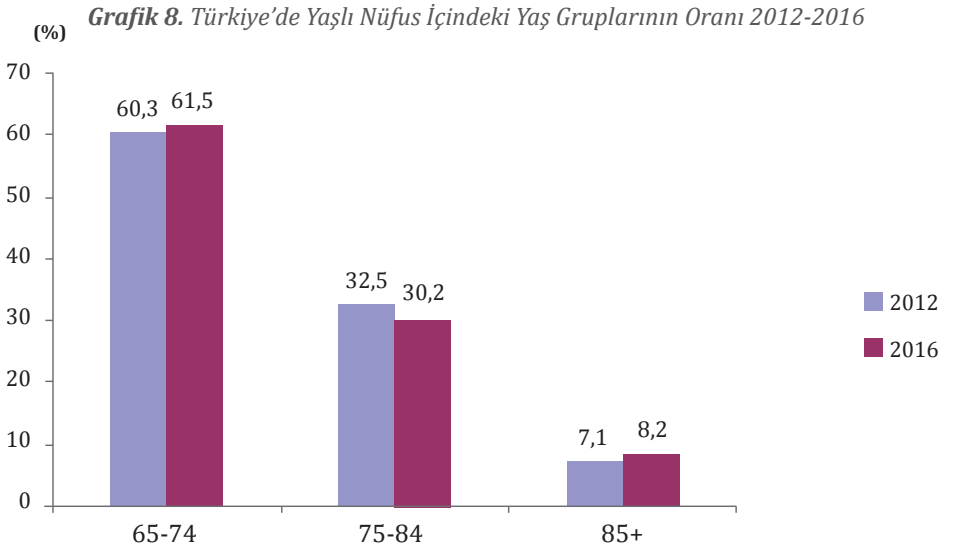
Kaynak: *ATHGM, 2016 (TÜİK Verileri)*

Yaşlı grup içinde de en yaşlı grubu oluşturan 85 yaş ve üzerindeki nüfusun payı giderek artacak, şu anda toplam nüfus içerisinde 85 yaş ve üzerindeki nüfusun payı %1 civarında iken bu grubun 2075 yılında %5'e yükselmesi beklenmektedir.

2014 yılı verilerine göre Türkiye'deki %8'lik (6.192.962) yaşlı nüfustan 6,8'i (5.260.152) il ve ilçe merkezlerinde, 1,2'si (932.810) ise belde ve köylerde yaşamaktadır. İl ve ilçe merkezleri ile belde ve köylerde yaşayan genel nüfus içinde baktığımızda ise il ve ilçe merkezlerinde yaşayan yaşlılar sayısal olarak fazlayken belde ve köylerde yaşayan yaşlıların ise oranı daha fazladır. Şöyle ki yaşlılar il ve ilçe merkezlerinde yaşayan toplam nüfusun (71.286.000) %7,4'ünü (5.260.000) oluştururken belde ve köylerde yaşayan toplam nüfusun (6.409.000) ise %14,6'sını (932.810) oluşturmaktadır.

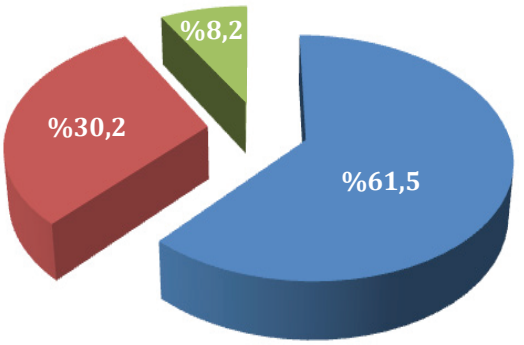
Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken 2016 yılında %8,3'e yükselmiştir. Ülkemizdeki yaşlı nüfus oranı 2009 yılından sonra %7'yi aşmış ve ülkemiz yaşlı toplumlar sınıfına girmiş olup bu durumu devam etmektedir. Yaşlı nüfusun 2012 yılında %60,3'ü 65-74 yaş grubunda, %32,5'i 75-84 yaş grubunda ve %7,1'i 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken 2016 yılında %61,5'i 65-74 yaş grubunda, %30,2'si 75-84 yaş grubunda ve %8,2'si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer almaktadır. Görüldüğü üzere yaşlı nüfus içinde de en yaşlı grup olan 85 yaş üzeri yaşlıların sayısı artmaktadır.

Grafik 8. *Türkiye'de Yaşlı Nüfus İçindeki Yaş Gruplarının Oranı 2012-2016*



Kaynak: *TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2012, 2016*
(Grafikteki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.)

Grafik 9. *Türkiye'de Yaşlı Nüfus İçindeki Yaş Gruplarının Oranı, 2016*



Kaynak: *TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

Not: *Grafikteki mavi bölüm 65-74 Yaş arası yaşlı nüfusu, kırmızı bölüm 75-84 yaş arası yaşlı nüfusu, yeşil bölüm de 85 ve üzeri yaştaki yaşlı nüfusu göstermektedir.*

En yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payı 2014 yılında %21,2'dir. En yaşlı nüfusun toplam yaşlı nüfus içindeki payının en yüksek oranda bulunduğu il ise %31,8 ile Tunceli olmuştur. Tunceli'yi %27,4 ile Giresun ve %27,1 ile Gümüşhane izlemiştir. En yaşlı nüfusun toplam yaşlı nüfus içindeki payının en düşük olduğu il ise %17,7 ile Aksaray olmuş, Aksaray'ı %18,1 ile Van ve %18,5 ile Ağrı izlemiştir.

Türkiye'de yaşlı nüfusun %0,1'ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı 2014 yılında 5.283 iken 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip ilk üç il sırasıyla İstanbul (651 kişi), İzmir (222 kişi) ve Şanlıurfa (218 kişi), 100 yaşın üzerinde en az yaşlıya sahip ilk üç il ise sırasıyla Ardahan (2 kişi), Bayburt (5 kişi) ve Bilecik (7 kişi) iken; 2016 yılında ise ülkemizde 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişilerin sayısı 5 bin 232 kişi olup 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip ilk üç il sırasıyla 680 kişi ile İstanbul, 237 kişi ile Şanlıurfa ve 219 kişi ile Ankara iken en az yaşlıya sahip ilk üç il de sırasıyla 2 kişi ile Ardahan, 4 kişi ile Bilecik ve 7 kişi ile Bayburt olmuştur.

Tablo 12. *Türkiye'de Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı, 1935 -2016*

YIL	TOPLAM NÜFUS	YAŞ GRUPLARI (%)		
		0-14 YAŞ	15-65 YAŞ	65+ YAŞ
1935	16.158.385	41.4	54.7	3.9
1945	18.790.174	39.5	57.1	3.3
1955	24.064.763	39.3	57.3	3.4
1965	31.391.421	41.9	54.1	4.0
1975	40.647.719	40.6	54.8	4.6
1985	50.664.458	37.6	58.2	4.2
1990	56.473.350	35.0	60.7	4.3
2000	64.729.501	29.8	64.5	5.7
2007	70.586.256	26.4	66.5	7.1
2008	71.517.100	26.3	66.9	6.8
2009	72.561.312	26.0	67.0	7.0
2010	73.722.988	25.6	67.1	7.2
2011	74.724.269	25.3	67.4	7.3
2012	75.627.384	24.9	67.6	7.5
2013	76.667.864	24.6	67.7	7.7
2014	77.695.904	24.3	67.7	8.0
2015	78.741.053	24.0	67.8	8.2
2016	79.814.871	23.7	68.0	8.3

Kaynak: *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, www.tuik.gov.tr*

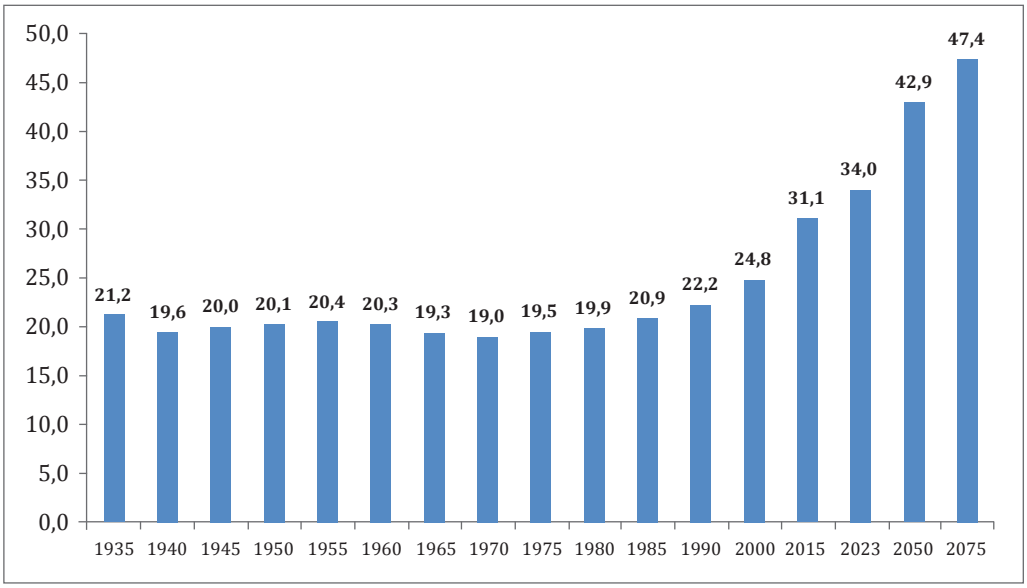
Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümünce yürütülen Geroatlas projesine göre, Türkiye'de en uzun ömürlü insanların Aydın'ın Nazilli ilçesinde, en kısa ömürlü insanların ise Yozgat'ta yaşadığı ortaya konulmuştur; Nazilli'de 2009 yılı itibarıyla her 100 kişiden 23`ünün 60 yaş üzerinde olduğu, 90 yaş üzerinde de 161 sağlıklı yaşlı bulunduğu açıklanmıştır; 2000-2023 yılları arasında süren Geroatlas projesinin 2012 raporunda ise en uzun ömürlülerin Nazilli'de, en kısa ömürlülerin de Tokat'ta yaşadığı vurgulanmaktadır. Türkiye'de bölgelerin yaşam sürelerine göre yapılan ölçümlerde en uzun ömürlü insanların Karadeniz Bölgesi'nde, en kısa ömürlü insanların da Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşadığı görülmüştür (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Bu veriler ışığında da görüldüğü üzere Türkiye nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfus oranı ülkemiz tarihinin bugüne kadar ki en yüksek noktasına ulaşmış durumdadır. Türkiye'de 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı 1935 yılında %3,9 olup inişli-çıkışlı bir süreç sonunda 1990 yılında %4,3 iken bu yıldan sonra düzenli bir artış (2008 hariç) trendine girerek son verilere göre 2016 yılında yaklaşık 2 katı bir artışla %8,3'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre artış trendinin devam ederek 2023 yılında %10,2 (8,6 milyon), 2050 yılında %20,8 (19,5 milyon), 2075 yılında ise %27,7'ye (24,7 milyona) yükseleceği tahmin edilmektedir (2012 ve 2015; www.tuik.gov.tr).

Nüfusu aynı büyüklükte 2 gruba bölen 'ortanca yaş', nüfusun yarısının bu yaşın altında, diğer yarısının ise bu yaşın üzerinde olduğunu göstermektedir. Dünya nüfusu için ortanca yaş ise 29,7'dir. Dünya'da en yüksek ortanca yaşa sahip ilk üç ülke 46,1 yaş ile Almanya ve Japonya, 44,5 yaş ile İtalya ve 44,3 yaş ile Avusturya'dır. Türkiye bu sıralamada 66. sırada yer almaktadır.

Ülkemizde 1935'ten 1990'lara kadar 20 civarında seyreden ortanca yaş 1990'lardan sonra belirgin şekilde artış trendine girmiştir. Son 25-30 yıllık süreçte yaklaşık %50'lik artışla 2014 yılında 30,7, 2015 yılında 31 olan ortanca yaş, 2016 yılında önceki yıllara göre artışını sürdürerek 31,4 olmuştur. Ortanca yaş erkeklerde kadınlara göre çok az da olsa daha fazla artmakta olup yine de kadınların gerisinde kalmış ve erkeklerde 30,8 iken kadınlarda 32 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 10. *Türkiye'de Ortanca Yaşta Yaşanan Değişim, 1935-2075 (Yüzde)*



Kaynak: *ATHGM, 2016*

Ülkemizde ortanca yaş 2023'te 34'e çıkacak, erkeklerde 33,3'e, kadınlarda ise 34,6'e ulaşacaktır. Ortanca yaş 2050'de genel nüfus için 42,9 olacak, erkeklerde 41,8, kadınlarda ise 44 olacaktır. 2075'te ise ortanca yaş genel nüfus için 47,4 olacak, erkeklerde 46'ya, kadınlarda ise 48,7'ye ulaşacaktır *(TUİK Türkiye'nin demografik yapısı ve geleceği, 2010-2050).*

Tablo 13. *Türkiye'de Ortanca Yaş ve 2023-2075 Projeksiyonu*

YIL	TOPLAM	ERKEK	KADIN
2016	31,4	30,8	32
2023	34,0	33,3	34,6
2050	42,9	41,8	44,0
2075	47,4	46	48,7

Kaynak: TÜİK verileri

Ortanca yaşın en yüksek olduğu iller sırasıyla 39,6 ile Sinop, 39,1 ile Balıkesir ve 38,8 ile Edirne olurken; ortanca yaşın en düşük olduğu iller ise sırasıyla 19,5 ile Şanlıurfa ve Şırnak, 20,5 ile Ağrı ve 20,8 ile Siirt olmuştur.

TÜİK'in yaşlılarla ilgili olarak yayınladığı "İstatistiklerle Yaşlılar" başlıklı, verilerine göre yaşlılarla ilgili diğer veriler ise şu şekildedir:

Dünya nüfusunun 2016 yılında %8,7'sini yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke ise sırasıyla %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya'dır. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı. Ülkemizdeki yaşlı nüfusumuzun (6.651.503) büyüklüğü diğer Avrupa ve dünya ülkelerinin toplam nüfus büyüklükleri ile karşılaştırıldığında pek çok ülkenin toplam nüfusundan büyük olduğu, 28 Avrupa Birliği ülkesinin de on ikisinin toplam nüfusundan daha fazla olduğu görülmektedir. Örneğin yaşlı nüfusumuz, Danimarka (5.593.785 kişi), Slovakya (5.445.802 kişi), Finlandiya (5.498.211 kişi), Norveç (5.265.158 kişi), Kırgızistan (5.727.553 kişi), Türkmenistan (5.291.317 kişi), İrlanda (4.952.473 kişi), Yeni Zellanda (4.474.549 kişi), Hırvatistan (4.313.707 kişi), Bosna Hersek (3.861.912 kişi) gibi ülke nüfuslarından daha fazla olmakla birlikte; Uruguay (3.351.016 kişi), Ermenistan (3.051.250 kişi), Moğolistan (3.031.330 kişi), Litvanya (2.854.235 kişi) gibi ülke nüfuslarının ise 2 katı olduğu görülmüştür.

İllerimizin nüfusu yaşlanmakta olup 2014 yılında nüfusu çok yaşlı (yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde %10'un üzerinde olduğu) illerimizin sayısı 41 (%51), nüfusu yaşlı (yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde %7-10 arasında olduğu) illerimizin sayısı 20 (%25), nüfusu erişkin (yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde %4-7 arasında olduğu) illerimizin sayısı 15 (%18), nüfusu genç (yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde % 4'ten az olduğu) illerimizin sayısı ise 5 (% 6) iken: 2016 yılında nüfusu çok yaşlı illerimizin sayısı 44'e (%54) yükselmiş, nüfusu yaşlı illerimizin sayısı 20 (%25) olurken, nüfusu erişkin illerimizin sayısı 13'e (%16), nüfusu genç illerimizin sayısı ise 4'e (%5) düşmüştür. Buna göre aşağıdaki tabloda da görüldüğü üzere illerimizden 64 (%59) tanesi nüfusu yaşlı ve çok yaşlı yerleşim yeri konumundadır. Görüldüğü üzere ülkemizde her geçen yıl illerin yaşlı sayısı ve oranı yükselmekte ve yaşlı/çok yaşlı kategorilerine giren il sayısı artmakta; erişkin ve genç nüfus kategorisine giren illerin sayısı ise azalmaktadır.

Tablo 14. *Türkiye'de 65+ Yaşlı Nüfus Oranlarına Göre Yaşlı İller Gruplandırması, 2016*

TÜRKİYE'DE 65+ YAŞLI NÜFUS ORANLARINA GÖRE YAŞLI İLLER GRUPLANDIRMASI -2016

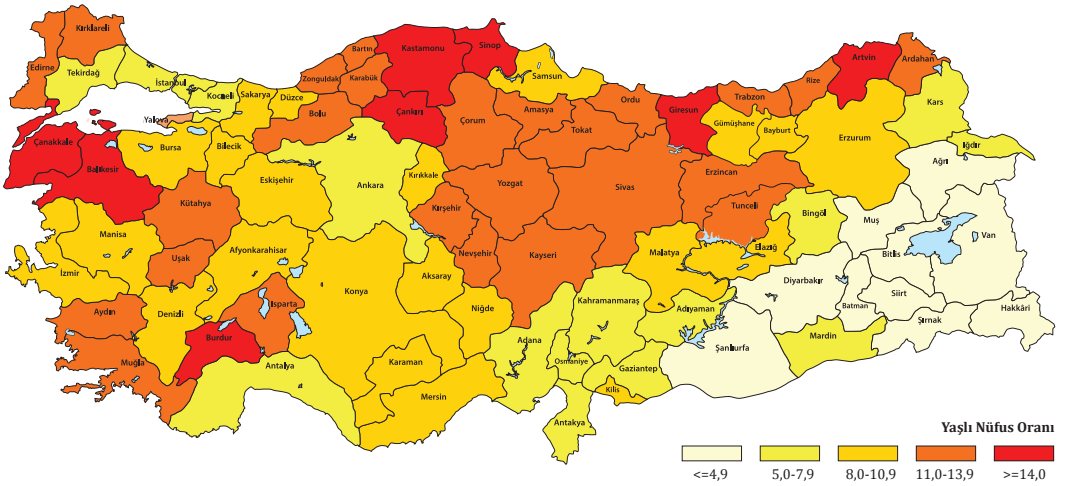
SIRA	ÇOK YAŞLI İLLER + %10		YAŞLI İLLER %7-10		ERİŞKİN İLLER %4-7		GENÇ İLLER -%4	
	İL	65+ Yaşlı Oranı%	İL	65+ Yaşlı Oranı%	İL	65+ Yaşlı Oranı%	İL	65+ Yaşlı Oranı%
1	Sinop	18,09	45-Malatya	9,42	65-Hatay	6,72	78-Şanlıurfa	3,70
2	Kastamonu	16,50	46-Niğde	9,30	66-Kocaeli	6,64	79-Van	3,60
3	Çankırı	15,41	47-Düzce	9,30	67-Bingöl	6,49	80-Hakkâri	3,25
4	Artvin	15,31	48-Elazığ	8,97	68-İstanbul	6,35	81-Şırnak	3,15
5	Giresun	15,04	49-Sakarya	8,91	69-Iğdır	5,95		
6	Burdur	14,08	50-Konya	8,64	70-Mardin	5,19		
7	Balıkesir	14,05	51-Aksaray	8,54	71-Gaziantep	5,06		
8	Çanakkale	13,97	52-Bursa	8,48	72-Bitlis	4,72		
9	Çorum	13,92	53-Mersin	8,26	73-Diyarbakır	4,55		
10	Amasya	13,81	54-Kilis	8,22	74-Siirt	4,53		
11	Edirne	13,18	55-Erzurum	8,16	75-Muş	4,44		
12	Bartın	13,14	56-Kayseri	7,95	76-Ağrı	4,16		
13	Tunceli	13,13	57-Tekirdağ	7,89	77-Batman	4,14		
14	Ordu	13,02	58-Ankara	7,87				
15	Bolu	12,68	59-Kars	7,68				
16	Kırklareli	12,51	60-Antalya	7,66				
17	Tokat	12,47	61-Osmaniye	7,40				
18	Ardahan	12,27	62-K.Maraş	7,37				
19	Karabük	12,23	63-Adana	7,23				
20	Aydın	12,12	64-Adıyaman	7,16				
21	Kütahya	12,01						
22	Yozgat	11,98						
23	Sivas	11,90						
24	Rize	11,87						
25	Isparta	11,79						
26	Erzincan	11,68						
27	Trabzon	11,50						
28	Muğla	11,44						
29	Uşak	11,21						
30	Yalova	11,12						
31	Kırşehir	11,00						
32	Zonguldak	10,97						
33	Nevşehir	10,96						

34	Kırıkkale	10,94
35	Bilecik	10,68
36	Samsun	10,68
37	Eskişehir	10,62
38	Manisa	10,42
39	Afyonk.	10,36
40	Gümüşhane	10,33
41	İzmir	10,25
42	Karaman	10,12
43	Denizli	10,09
44	Bayburt	10,08

Kaynak: *TÜİK, 2017 verilerinden derlenmiştir.*

Ülkemizde yaşlı nüfus oranının (ildeki yaşlı sayısının ilin genel nüfusuna oranı) en yüksek olduğu il 2016 yılında, %18,1 ile Sinop olmuştur. Sinop'u %16,5 ile Kastamonu ve %15,4 ile Çankırı izlemiştir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu il ise %3,2 ile Şırnak olmuş, bu ili %3,3 ile Hakkâri, %3,6 ile Van ve %3,7 ile Şanlıurfa izlemiştir. Ülkemizde yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu bölgeler Orta ve Batı Karadeniz başta olmak üzere Karadeniz Bölgesi'nin tümü, Batı Marmara, Ege Bölgesi ve İç Anadolu'nun Karadeniz ve Doğu Anadolu'yla komşu olduğu kısımlar olmuştur. Yaşlı nüfus oranının çok az olduğu bölgeler ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile bu bölgeye yakın diğer iller olmuştur.

Şekil 9. *Türkiye'nin Yaşlanma Haritası-İllere Göre Yaşlı Nüfusun İlin Toplam Nüfusu İçindeki Oranına İlişkin Türkiye Haritası (2016 - %)*



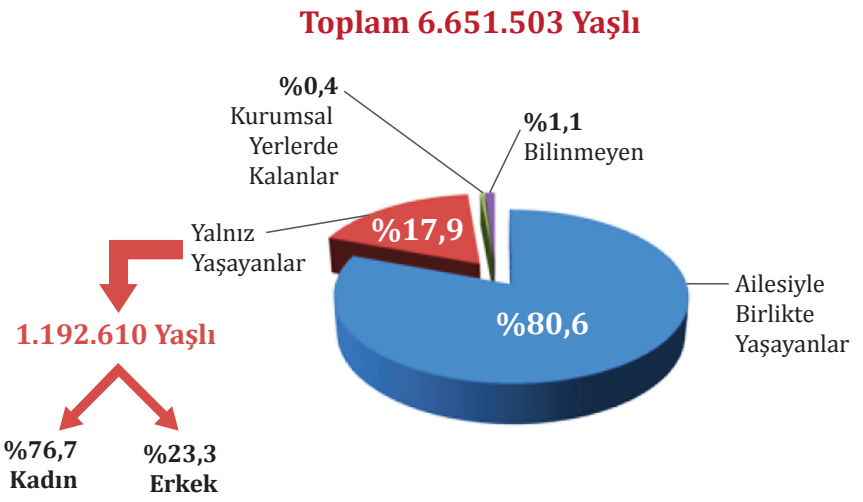
Kaynak: *TÜİK, ADNKS Sonuçları (Canpolat ve Güder, 2017)*

İllerimizin hemen hepsinde yaşlı nüfus sayısı ve oranı artmakta olup 2016'daki yaşlı nüfus oranlarının işlendiği ek 1'deki çizelgede yer alan yaşlı oranları, konuyla ilgili çalışmanın yapıldığı bir önceki çizelge (2014 verileri) verilerine göre ortalama %0,3 artmıştır. Bununla birlikte az sayıda ilimizde ise yaşlı oranında düşüş de gözlenmiş olup yaşlı oranı düşen iller ve düşüş oranları şöyledir; Gümüşhane %2,5, Bingöl %2 (sayı olarak da düşmüştür), Bayburt %1,7, Kastamonu %04, Yalova, Giresun ve Erzincan %02, Aydın, Muğla, Niğde ve Hakkâri %01 ve Kilis %002. Yaşlı oranı artışı ise büyükşehirlerde daha az olmakla birlikte ortalama %03 olmuş, artış oranının en yüksek olduğu il ise %3 ile Bilecik olmuştur. Yaşlı sayısındaki artışın sayısal olarak en fazla olduğu il ise İstanbul olup son 2 yılda İstanbul'da %1,35'lik bir artışla yaşlı sayısında neredeyse küçük bir il büyüklüğünde 100 bine yakın bir artış olmuştur.

Ülkemizde, yaşlı nüfus sayısı ve ildeki yaşlıların ülkemizdeki yaşlılar içindeki oranı açısından en büyük ilimiz ise nüfus büyüklüğünün de etkisiyle İstanbul'dur. İstanbul'da 940.318 yaşlı yaşamakta olup bu yaşlılar ülkemizdeki yaşlıların %14,14'ünü oluşturmaktadır. İstanbul'u %6,51'lik oran ve 432.681 yaşlı ile İzmir, %6,32'lik oran ve 420.645 yaşlı ile Ankara takip etmektedir. Bu 3 ilimizdeki yaşlıların toplam oranı ülkemizdeki yaşlıların toplam oranının %27'sini yani 4'te 1'inden fazlasını oluşturmaktadır. Yaşlı sayısının fazla olduğu diğer illerimiz de sırasıyla; %3,70'lik oran ve 246.027 yaşlı ile Bursa, %2,81'lik oran ve 186.624 yaşlı ile Konya ve %2,68'lik oran ve 178.432 yaşlı ile Antalya'dır. Ülkemizde, yaşlı nüfus sayısı ve ildeki yaşlı nüfusun ülke nüfusuna oranının en az olduğu iller ise sırasıyla; %0,13'lük oran ve 8.713 yaşlı sayısı ile Hakkâri, %0,14'lük oran ve 9.091 yaşlı ile Bayburt ve %0,16'lık oran ve 10.755 yaşlı ile Kilis'tir. Diğer illerimizdeki yaşlı sayıları da 10 binin üzerindedir.

Ülkemizdeki yaşlıların yaşadığı hanelere göre durumuna baktığımızda aşağıdaki grafiğe göre yaşlıların büyük çoğunluğunu oluşturan %80,6'sının aileleriyle yaşamakta olduğu anlaşılmaktadır. Ancak yaşlıların %17,9'u gibi önemli bir kesimi de yalnız yaşamaktadır. Yalnız yaşayan 1.192.610 yaşlının %76,7'si kadın, %23,3'ü erkektir. Huzurevleri vb. kurumsal yerlerde yaşayan yaşlıların oranı ise sadece %0,4'tür.

Grafik 11. *Türkiye'de Hane Halkı Bakımından Yaşlıların Durumu, 2016*



Kaynak: *Canpolat ve Güder, 2017*

2011 yılında, hanesinde en az bir yaşlı hane halkı üyesi bulunan hanelerin oranı %21,7 olup NKA sonuçlarına göre 2011 yılında, tüm hane halkı üyelerinin yaşlı olduğu hanelerin %60'ı tek kişi, %39,5'i iki kişi, %0,5'i ise üç yaşlı kişiden oluşmaktadır. Toplam hane halklarının ise %11,7'sini tek kişilik haneler oluşturmuştur. Bu hanelerin %42,2'si yaşlı kişilerden oluşmaktadır. Tek başına yaşayan yaşlı nüfusun %77,1'ini kadınlar oluşturmaktadır. "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi" 2014 yılı sonuçlarına göre tek başına yaşayan yaşlıların oranı 2013 yılında %17 iken bu oran 2014 yılında %17,3 olmuştur. Tek başına yaşayan yaşlı nüfusun %77,2'sini kadınlar, %22,8'ini ise erkekler oluşturmuştur.

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2016 yılı sonuçlarına göre ise toplam hane halklarının %5,4'ünü, toplam tek kişilik hane halklarının ise %36'sını tek kişilik yaşlı hane halkları oluşturmuştur. Yalnız yaşayan yaşlı nüfusun %23,3'ünü erkekler, %76,7'sini ise kadınlar oluşturmaktadır. Toplam hane halklarının %22,5'inde ise en az bir yaşlı fert bulunmakta, %77,5'inde ise yaşlı fert bulunmamaktadır. En az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının en yüksek olduğu ilk üç il sırasıyla Sinop (%39,3), Kastamonu (%38,6) ve Artvin'dir (%34,8); en düşük olduğu 3 il ise Van (%15,6), Hakkâri (%16,2) ve Gaziantep'tir (%16,8).

Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam hane halkları içindeki oranının en yüksek olduğu il, 2016 yılında %11,1 ile Sinop olmuştur. Bu ili %10,7 ile Burdur, %10,4 ile Çankırı izlemiştir. Tek kişilik yaşlı hane halkı oranının en düşük olduğu il ise %1,2 ile Hakkâri olmuş, bu ili %1,8 ile Van, %1,9 ile Şırnak izlemiştir. Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en yüksek olduğu iller ise Çorum (%53,4),

Amasya (%53,3), Burdur (%52,2) ve Sinop'tur (%50,9). En düşük olduğu iller de Hakkâri (%12,5), Şırnak (%16,0) ve Van'dır (%20,08).

Tablo 15. *Yaşlıların Medeni Durumu, 2016*

	ERKEK	KADIN
Hiç Evlenmedi	1,1	2,4
Evli	83,3	44,0
Boşanmış	2,9	3,3
Eşi Ölmüş	12,7	50,3

Kaynak: *TÜİK, ADNKS Sonuçları, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

Eşi ölmüş olan %33,8'lik yaşlı nüfus içerisinde yaşlı erkeklerin oranı %12,7 iken yaşlı kadınların oranı %50,4'tür. Yaşlı nüfus yasal medeni duruma göre incelendiğinde, cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Yaşlı erkek nüfusun 2016 yılında %1,1'inin hiç evlenmemiş olduğu, %83,3'ünün resmî nikâhla evli olduğu, %2,9'unun boşanmış olduğu, %12,7'sinin eşinin ölmüş olduğu buna karşılık yaşlı kadın nüfusun %2,4'ünün hiç evlenmemiş olduğu, %44'ünün resmî nikâhla evli olduğu, %3,3'ünün boşanmış olduğu, %50,4'ünün ise eşinin ölmüş olduğu anlaşılmıştır. Toplam yaşlı nüfusun ise %1,8'i hiç evlenmemiş, %61,2'si evli, %3,1'i boşanmış, %33,8'inin ise eşi vefat etmiştir.

TÜİK ADNKS 2016 verilerine göre göç hareketliliği açısından, yaşlıların çoğunluğunun (%70,9) genelde şehirden şehire göç ettikleri ancak köyden şehire göçün de %17,4 oranında devam ettiği, şehirden köye de %11,4 oranında yaşlı göçü yaşandığı görülmektedir.

Tablo 16. *Yaşlı Nüfus Göçünün Toplam Göç Eden Nüfus İçindeki Oranı, 2016 (%)*

Aldığı Göç Oranı Yüksek Olan İller	%	Verdiği Göç Oranı Yüksek Olan İller	%
Giresun	6,7	Sinop	8,2
Sinop	6,2	Çankırı	7,6
Yalova	5,4	Sivas	6,9
Kastamonu	5,3	Kastamonu	6,7
İstanbul	5,0	Yalova	6,2

Kaynak: *TÜİK, ADNKS Sonuçları, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

Oran olarak en fazla yaşlı göçü alan iller sırasıyla Giresun (%6,7), Sinop (%6,2), Yalova (%5,4), Kastamonu (%5,3) ve İstanbul (%5) olurken; oran olarak en fazla yaşlı göçü veren iller ise sırasıyla Sinop (%8,2), Çankırı (%7,6), Sivas (%6,9), Kastamonu (%6,7) ve Yalova'dır (%6,2). Sinop, Yalova ve Kastamonu'nun yaşlı göç hareketliliğinin fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 17. *İkamet Ettiği İlde Doğanların Oranı, 2016 (%)*

	TÜRKİYE GENELİ	YAŞLI NÜFUS
İkamet Ettikleri İlde Doğanlar	64,8	56,3
Farklı Bir İlde Doğanlar	31,2	33,4
Yurt Dışında Doğanlar	2,2	2,8
Doğum Yeri Bilinmeyen	1,8	7,5

Kaynak: *TÜİK, ADNKS Sonuçları, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

Yaşlıların doğum yerleriyle ilgili tablolara bakıldığında, yaşlı nüfusun çoğunun yaşadığı ilde doğmasına karşın yarısına yakının (%43,7) ikamet ettiği ilden farklı bir ilde doğduğu, dolayısıyla göç yoluyla yaşamakta olduğu ile geldiği anlaşılmaktadır.

Tablo 18. *İkamet Ettiği İlde Doğan Yaşlı Nüfus Oranı, 2016 (%)*

EN FAZLA		EN DÜŞÜK	
Ardahan	96,3	Yalova	12,3
Kahramanmaraş	94,7	İstanbul	14,5
Çorum	94,4	Kocaeli	28,7
Artvin	93,6	Ankara	28,7
Trabzon	93,2	İzmir	33,5

Kaynak: *TÜİK, ADNKS Sonuçları, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının en fazla olduğu, yani yaşlı oranında göç sonucu gelen nüfusun en az olduğu il %96,3 ile Ardahan iken bu ili sırasıyla Kahramanmaraş (%94,7), Çorum (%94,4), Artvin (%93,6) ve Trabzon (%93,2) izlemiştir. Bu illerde yaşayan yaşlıların çok büyük çoğunluğu memleketlerinde yaşlanmayı tercih etmiş, il dışından bu illere gelen yaşlı sayısı çok az olmuştur. İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının en az olduğu, yani yaşlı oranında göç sonucu gelen nüfusun en fazla olduğu il ise %12,3 ile Yalova iken bu ili sırasıyla İstanbul (%14,5), Kocaeli (%28,7), Ankara (%28,7) ve İzmir (%33,5)

takip etmiştir. Bu illerde yaşayan yaşlıların ise çok büyük çoğunluğu memleketlerinde yaşlanmak yerine yaşlılık sürecini bu illerde geçirmeyi tercih ederek başka illerden bu illere göç etmiştir. Genel nüfus yoğunluğunun da çok fazla olduğu bu illerden özellikle Yalova ve İstanbul'daki yaşlı nüfusun %90'a yakınının farklı illerden bu illere göç etmesi dikkat çekicidir.

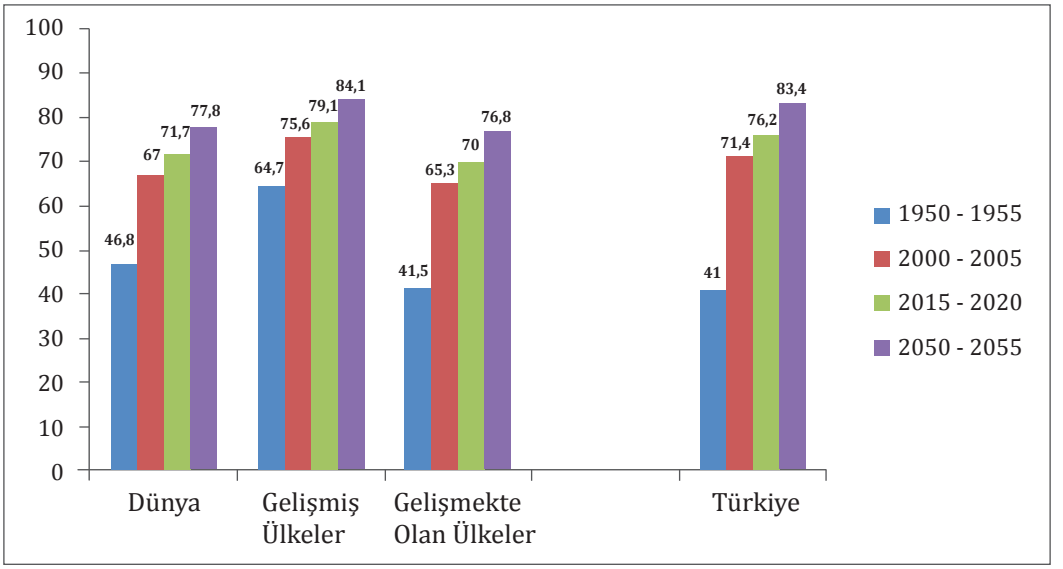
Yurt dışında doğanların çoğunluğu Bulgaristan doğumludur. Yurt dışı doğumlu genel nüfusun 5'te 1'i (%21) Bulgaristan doğumlu iken yurt dışı doğumlu yaşlı nüfusun ise yarısından fazlasının (%55,2) Bulgaristan doğumlu olduğu görülmektedir. Bu durumun oluşmasında 1980'lerde Bulgaristan'dan ülkemize yaşanan yoğun soydaş göçünün etkisinin olduğu ve o zamanlar göç eden nüfusun yaşlanmakta olduğu anlaşılmaktadır. Yurt dışı doğumlu olan yaşlı sayısının fazla olduğu diğer ülkelere bakıldığında bu ülkelerin yine Makedonya, Yunanistan gibi Balkan ülkelerinden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 19. *Yurt dışında Doğan Yaşlı Nüfus Oranı, 2016 (%)*

	TÜRKİYE GENELİ		YAŞLI NÜFUS
Nüfus	**79.814.871**	**Nüfus**	**6.651.503**
Yurt Dışı Doğumlu Nüfus	**1.777.290**	**Yurt Dışı Doğumlu Nüfus**	**187.255**
1. Bulgaristan	373.957	1. Bulgaristan	103.387
2. Almanya	272.664	2. Makedonya	22.687
3. Irak	146.097	3. Yunanistan	11.377
4. Suriye	98.052	4. Birleşik Krallık	8.806
5. Azerbaycan	64.186	5. Irak	5.375
6. Afganistan	59.295	6. Almanya	5.002
7. İran	47.464	7. Sırbistan ve Karadağ	4.357
8. Özbekistan	43.737	8. Suriye	3.742
9. Makedonya	42.292	9. Romanya	2.538
10. Rusya	37.781	10. İran	2.210

Kaynak: *TÜİK, ADNKS Sonuçları, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

Grafik 12. *Dünyada ve Türkiye'de Doğuşta Beklenen Yaşam Süresinin Değişimi, 1950-2050 (Yüzde)*

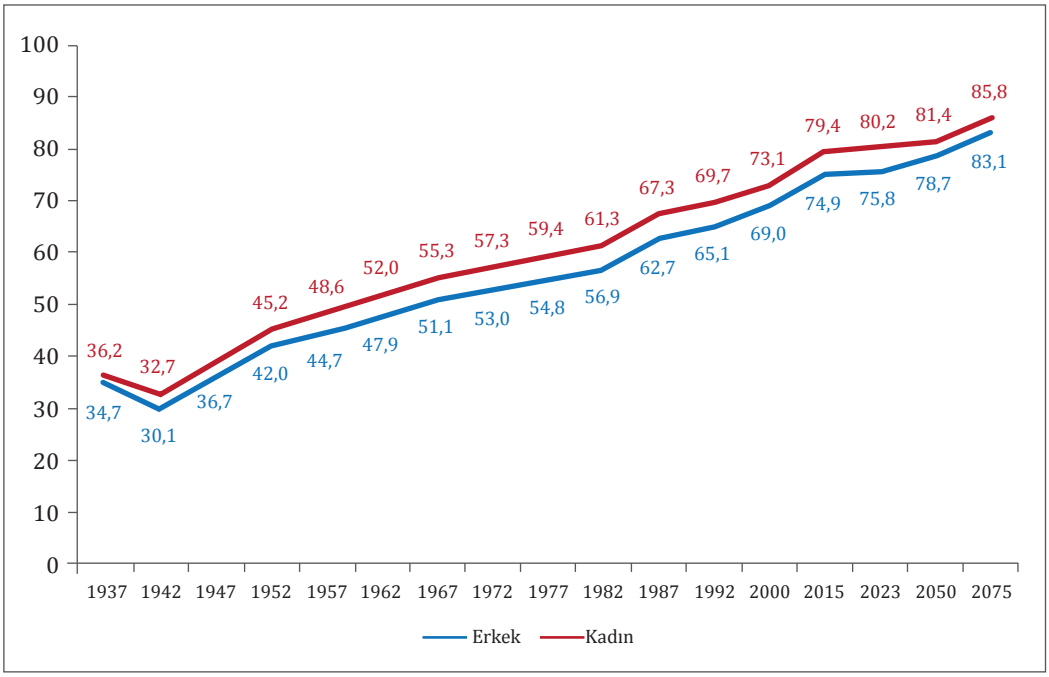


Kaynak: *ATHGM 2016 (United Nations, 2015; *TÜİK, 2016b)*

Yukarıdaki grafikte Dünya, Türkiye, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından doğuşta beklenen yaşam süresinin değişimi verilmiştir. Buna göre 1950'li yıllarda dünyada doğuşta beklenen yaşam süresi 50 yaşın altında iken günümüzde 70 yaşın üzerine çıkmış, 2050'lerde ise 80'e yaklaşması beklenmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise şimdiden doğuşta beklenen yaşam süresi 80 yaşa dayanmış, ancak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki fark da azalmakta olup 9 yıla inmiştir. Türkiye'de de 1950'li yıllarda dünya ortalamasının altında kalarak gelişmekte olan ülkelerle benzer şekilde 41 yaş olan doğuşta beklenen yaşam süresi, gelişmekte olan ülkelerden ayrışarak dünya ortalamasını geçmiş ve gelişmekte olan ülkeler ortalamasına yaklaşmıştır.

1960'larda kadınlar için 54 yıl, erkekler için 51 yıl olan doğuşta beklenen yaşam süresi 2015 yılı sonuçlarına göre Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,7 yıl olmuştur. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup doğuşta beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıldır.

Grafik 13. *Doğuşta Beklenen Ortalama Yaşam Süresinin Yıllara Göre Değişimi, 1935-2075 (Yüzde)*



Kaynak: *ATHGM 2016 (TÜİK, 1995; 2013; Eryurt vd., 2010)*

Yukarıdaki grafikte de görüldüğü üzere Türkiye'de 1940'lardan başlayarak hem kadınlar hem de erkeklerin ortalama yaşam süreleri düzenli bir şekilde artış göstermektedir. En düşük göstergelerin görüldüğü 1940'lı yıllarda doğuşta beklenen yaşam süresi erkek nüfus için 30 yıl, kadın nüfus için 33 yıl iken bu rakamlar 75 yıllık süreçte yaklaşık 2,5 kat artış göstermiştir. Günümüzde 4,5 yıl olan kadın ve erkek arasındaki doğuşta beklenen yaşam süresi farkının da azalarak 2075 yılında yarı yarıya düşmüş olacağı tahmin edilmektedir.

Ülkemizde yaşlılıkta beklenen yaşam süresine bakıldığında ise 65 yaşında olan bir kişinin kalan yaşam süresinin ortalama 17,8 yıl olduğu, Erkekler için bu sürenin 16,1 yıl, kadınlar için 19,4 yıl olduğu gözlenmiştir. Diğer bir ifade ile 65 yaşına ulaşan kadınların erkeklerden ortalama 3,3 yıl daha fazla yaşayacağı tahmin edilmektedir. Başka bir anlatımla, 2015 yılında doğan bir bireyin doğduğu andan itibaren yaşaması beklenen ömür 78 yıl iken 65 yaşına ulaşan bir bireyin yaşaması beklenen ömür 17,8 yıl olarak tahmin edilmektedir. Diğer yandan, 80 yaşına ulaşmış kadınlar için beklenen yaşam süresi 8,2 yıl iken erkekler için beklenen yaşam süresi ise 6,5 yıldır. Bu tahminler bir yana, Türkiye'de önceki yıllarda yapılan tahminlere göre beklenen yaşam sürelerine daha erken ulaşıldığı bilinmektedir.

Tablo 20. *Yaşa Ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2015*

YAŞ	TOPLAM	ERKEK	KADIN
0	78,0	75,3	80,7
15	64,2	61,6	66,9
30	49,7	47,1	52,1
50	30,6	28,3	32,8
65	17,8	16,1	19,4

Kaynak: *TÜİK, Hayat Tabloları, 2013-2015*

Tablo 21. *Yaşa ve Cinsiyete Göre Yaşlılar İçin Beklenen Yaşam Süresi, 2013*

YAŞ	TOPLAM	ERKEK	KADIN
65	16,7	14,9	18,5
70	13,1	11,6	14,6
30	10,1	8,8	11,2
80	7,5	6,5	8,2
85	5,4	4,6	5,8
90	3,8	3,3	4,0
95	2,7	2,3	2,7
100	1,9	1,6	1,8

Kaynak: *TÜİK, Hayat Tabloları, 2013*

Ülkemizde sağlıklı yaşam beklentisi ise erkeklerde 57 yıl, kadınlarda da 53 yıl olmak üzere ortalama 53 yıldır (Canpolat ve Güder, 2017). Görüldüğü üzere ülkemizde kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamakla birlikte erkeklerin sağlıklı yaşama süresi ise kadınlardan daha fazladır.

TÜİK'in 2011 yılında yapmış olduğu Nüfus ve Konut Araştırması'na (NKA) göre 3 ve daha yukarı yaştaki nüfusun %6,9'unun en az 1 engeli bulunmakta olup kadınlarda bu oran erkeklere göre daha fazladır. Yaş ilerledikçe engelli birey oranı da artmakta olup yaşlı nüfusun %34,7'sinin en az bir engeli bulunmaktadır. Yaşlılarda engel oranı kadınlarda (%39,3) erkeklerden (%28,7) daha yüksektir. Ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun yaklaşık

%90'ının ise en az 1 kronik hastalığı olduğu, bunların %35'inin iki, %23'ünün üç, %15'inin de dört ya da daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.

Türkiye Sağlık Araştırması 2014 sonuçlarına göre 65-74 yaş grubunda hiçbir yardım almadan ya da yardımcı araç kullanmadan yürüyemeyenlerin oranı %24,3 olup bunlar içerisinde kadınların oranı %31,9 iken erkeklerin oranı ise %15,3'le kadınların yarısıdır; 75 ve daha büyük yaşta olan bireylerin ise yaklaşık yarısı (%51,2) hiçbir yardım almadan ya da yardımcı araç kullanmadan yürüyememekte, bunlar içinde de erkeklerin oranı %38,3 iken kadınların oranı %59,7'ye yükselmektedir; ayrıca yine aynı araştırma sonuçlarına göre sosyal destek, informal bakım ve yardım konusunda 15 ve daha büyük yaştaki katılımcıların %70,5'inin aile üyelerinden destek aldığı görülmüştür (Özmete, 2016).

Türkiye sağlık araştırması sonuçlarına göre 2008 yılında obez yaşlıların oranı %23,1 iken bu oran 2014 yılında %26,2'ye yükselmiş olup her 4 yaşlıdan 1'inin obez olduğu görülmektedir. Yaşlılardaki obezlik cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların erkeklerden daha obez olduğu görülmektedir. Obez olan yaşlı erkeklerin oranı 2014 yılında %17,7 iken yaşlı kadınların oranı ise yaşlı erkeklerin 2 kat fazlasına yakın olup %32,8'dir.

TÜİK 2016 ölüm nedeni istatistiklerine göre, Türkiye'de 2016 yılında toplam 408.782 ölüm vakasının 221.460'ı erkek, 187.268'i kadınken (54 cinsiyeti bilinmeyen) ölenlerin yaklaşık 3'te 2'sinden fazlasını oluşturan 288.834'ü 65 yaş üzeri yaşlılardır. Ölen yaşlıların 145.399'u kadın, 143.382'si ise erkektir. Ölüm nedenlerinde hem genel nüfus içinde hem de yaşlılar içinde ilk üç sıra son yıllarda değişmemiş ve ölüm vakalarının %39,8'i dolaşım sistemi hastalıklarından(dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin %40,5'ini iskemik kalp hastalığı oluşturmuştur), %19,7'si iyi ve kötü huylu tümörlerden(bu ölümlerin %31,1'i gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğerin kötü huylu tümöründen kaynaklanmıştır), %11,9 ise solunum sistemi hastalıklarından gerçekleşmiştir.

Tablo 22. *Yaşlı Nüfusun Cinsiyete Göre İlk 3 Ölüm Nedeni Oranları, 2016 (%)*

	TOPLAM	ERKEK	KADIN
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	45,6	41,5	49,7
İyi Huylu ve Kötü Huylu Tümörler	16,3	21,4	11,3
Solunum Sistemi Hastalıkları	13,9	15,7	12,1

Kaynak: *TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

Ölüm nedeni istatistiklerine göre yaşlılar genelde sırasıyla en fazla dolaşım sistemi hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler ve solunum sistemi hastalıklarından hayatını kaybetmiştir. Yaşlı nüfusun 2015 yılında %46,3'ü, 2016 yılında %45,6'sı dolaşım sistemi hastalıklarından hayatını kaybetmiş, 2015 yılında %16,5'i, 2016 yılında %16,3'ü iyi huylu ve kötü huylu tümörlerden, 2015 yılında %13'ü, 2016 yılında da %13,9'u solunum sistemi hastalıklarından hayatını kaybetmiştir.

Ölüm nedenleri cinsiyete göre incelendiğinde, cinsiyetler arası en önemli farkın iyi huylu ve kötü huylu tümörlerde olduğu görülmüştür. İyi ve kötü huylu tümörler nedeniyle hayatını kaybeden yaşlı erkeklerin oranı yaşlı kadınların oranının yaklaşık iki katıdır. İyi ve kötü huylu tümörler nedeniyle hayatını kaybeden yaşlı erkeklerin oranı, 2015 yılında %21,5, 2016 yılında %21,4 iken yaşlı kadınlarda bu oran 2015 yılında %11,6, 2016 yılında ise %11,3'tüır.

Ölüm nedeni istatistiklerine göre Alzheimer hastalığından ölen yaşlı nüfus oranı sırasıyla 2011 yılında %2,9'a, 2012 yılında %3,4'e, 2013 yılında %3,6'ya, 2014 yılında 3,9'a 2015 yılında %4,3'e, son olarak 2016 yılında da %4,5'e yükselerek 5 yılda yaklaşık %50'lik bir artış göstermiştir. 2016 yılında Alzheimer'den yaşamını yitiren yaşlı sayısı 12.900 olmuştur.

Tablo 23. *Alzheimer Hastalığından Ölen Yaşlı Sayıları, 2012-2016*

	2012		2016
Toplam Ölen Yaşlı Sayısı	218.691	→	288.781
Alzheimer Hastalığından Ölen Yaşlı Sayısı	7.524	→	12.900
Alzheimer Hastalığından Ölen Yaşlı Oranı	3,4	→	4,5

Kaynak: *TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

Yaşlı nüfus içinde Alzheimer'den ölen yaşlı sayısı ve oranındaki bu artış yanında Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı cinsiyet bazında incelendiğinde de her iki cinsiyette de artış olduğu gözlenmiştir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı, 2011 yılında erkeklerde %2,4, kadınlarda %3,4 iken bu oranlar 2015 yılında erkeklerde %3,5'e, kadınlarda ise %5,2'ye yükselmiştir. Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlı nüfus oranı artışını sürdürmeye devam etmiştir.

Hane halkı iş gücü araştırması sonuçlarına göre ülkemizde 15 ve daha yukarı yaşta iş gücüne katılma oranı 2015 yılında %51,3 iken 2016 yılında %52'ye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun iş gücüne katılma oranı ise 2015 yılında %11,9 iken 2016 yılında %11,8'e düşmüştür. Bu düşüş yaşlı kadınların iş gücüne katılma oranındaki düşüşten kaynaklanmıştır. Yaşlı erkek nüfusta iş gücüne katılma oranı 2015 ve 2016 yılında %19,9 ile aynı kalırken; yaşlı kadın nüfusta iş gücüne katılma oranı ise 2015 yılında %5,8'ten 2016 yılında %5,5'e düşmüştür.

Tablo 24. *Yaşlıların İşle İlgili Durumları, 2016 (%)*

		TOPLAM	ERKEK	KADIN
İş Gücüne Katılma Oranı	**15+ Nüfus**	52,0	72,0	32,5
	Yaşlı Nüfus	11,8	19,9	5,5
İstihdam Oranı	**15+ Nüfus**	46,3	65,1	28,0
	Yaşlı Nüfus	11,5	19,3	5,4
İşsizlik Oranı	**15+ Nüfus**	10,9	9,6	13,7
	Yaşlı Nüfus	2,6	3,2	0,8

Kaynak: *TÜİK, hane halkı İşgücü Araştırması, 2016 (Canpolat ve Güder, 2017)*

İstihdam edilen yaşlı nüfus oranları da iş gücüne katılım oranına yakın bir görünüm arz etmektedir. Yaşlı istihdamının yaklaşık 4'te 3'ü ise sektörel olarak tarım alanında yer almaktadır. 2015 yılında yaşlı nüfusun %72,8'i, 2016 yılında %70,2'si tarım sektöründe, 2015 yılında %20,4'ü, 2016 yılında %22,8'i hizmet sektöründe yer alırken kalanlar da sanayi ve inşaat sektöründe yer almıştır.

Yaşlı nüfustaki işsizlik oranı ise 2015 yılında toplamda %2,4, yaşlı erkeklerde %3,1, yaşlı kadınlarda da %1 iken 2016 yılında toplamda %2,6'ya, yaşlı erkeklerde %3,2'ye yükselirken, yaşlı kadınlarda ise %0,8'e düşmüştür.

Yaşlı nüfusun yoksulluk oranı düşmüştür. Gelir ve yaşam koşulları araştırması sonuçlarına göre, eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert medyan gelirinin %60'ına göre hesaplanan yoksulluk oranı, 2011 ve 2012 yıllarında Türkiye geneli için %22,6 iken 2015 yılında %21,9'a, 2016 yılında ise %21,2'ye düşmüştür. Bu oran, yaşlı nüfus için 2011 yılında %17, 2012 yılında %18,7 iken 2015 yılında %18,3'e, 2016 yılında da %16'ya düşmüştür.

Tablo 25. *Cinsiyete Göre Yaşlıların Yoksulluk Oranları, 2012-2016*

		2012		2016
Türkiye Geneli		22,6	➡	21,2
Yaşlı Nüfus	Toplam	18,7	➡	16,0
	Erkek	17,7	➡	14,7
	Kadın	19,4	➡	17,0

Kaynak: *TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (Canpolat ve Güder, 2017)*

Yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyet bazında incelendiğinde, kadınların erkeklerden daha yoksul olduğu anlaşılmaktadır. Yoksul yaşlı erkek nüfus oranı 2011 yılında %15,9, 2012 yılında %17,7 iken bu oran 2015 yılında %17,8, 2016 yılında ise %14,7 olmuş; yoksul yaşlı kadın nüfus oranı ise 2011 yılında %17,9, 2012 yılında %19,4 iken bu oran 2015 yılında %18,6, 2016 yılında ise %17 olmuştur. Maddi yoksunluk yaşayan yaşlı sayısı ise 2.933.000 olarak bulunmuştur.

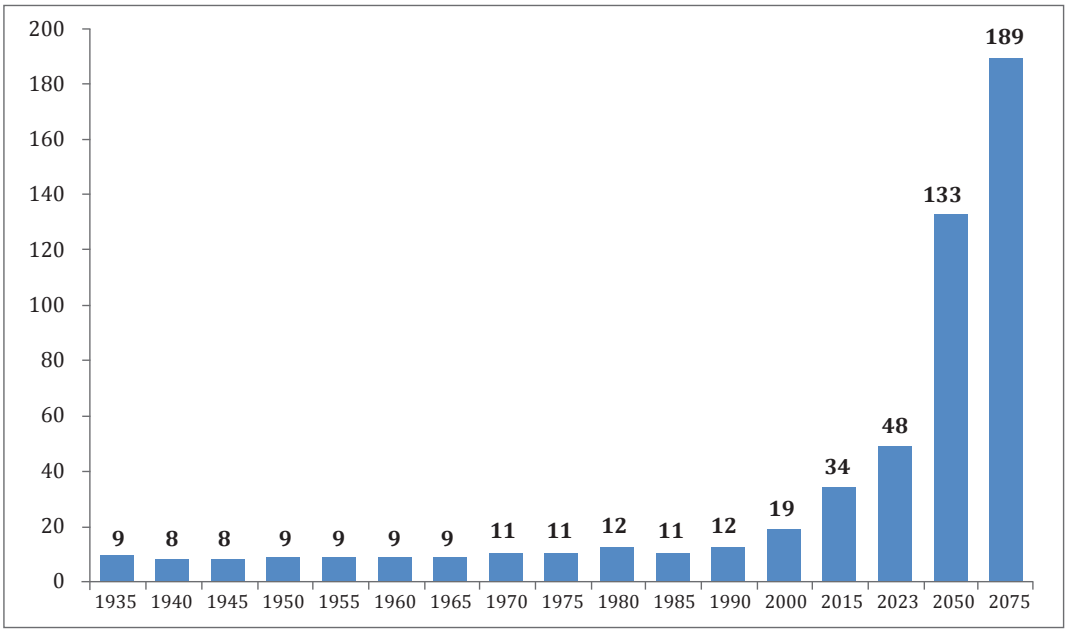
Yaşlı nüfusun en önemli gelir kaynağı sosyal transferler olmuştur. Sosyal transferlerden yararlanan yaşlı nüfus oranı 2012 yılında %76,6 iken 2013 yılında %76'dır. Bu oran, yaşlı erkeklerde %71,4 iken yaşlı kadınlarda ise %85 olarak gerçekleşmiştir. Emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan 65 yaş üzeri yaşlı nüfus oranı ise 2016 yılı sonu itibarıyla %68,49'dur. Bu oran yaşlı kadınlarda yaşlı erkeklere göre daha fazladır. (SGK'nin 2012 yılı verilerine göre Türkiye'de 22 ilde emekli sayısı çalışan sayısından yüksektir)

Düzenli olarak aylık gelirle (emekli ve dul-yetim aylığı, 2022 sayılı kanun kapsamında alınan yaşlılık aylığı, 2022 sayılı kanun kapsamında engelli ve engelli yakını aylığı alan yaşlılar, engelli evde bakım aylığı ücreti alan yaşlılar, eşi vefat eden kadınlara ödenen aylık yardım alan yaşlılar, Vakıflar Genel Müdürlüğünden muhtaç engelli aylığı alan yaşlılar) desteklenen 65 yaş üzeri yaşlı sayısı da 2016 Aralık itibarıyla 5.597.434 olup toplam yaşlı nüfusun %84'ünü oluşturmaktadır. Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının diğer yardımlarından düzenli veya anlık olarak yararlanan 65 yaş üzeri toplam yaşlı sayısının 449.231, genel sağlık sigortası hizmetlerinden ücretsiz yararlandırılan yaşlı sayısının da 681.470 olduğu gözönünde bulundurulduğunda, bazı yaşlıların bu hizmetlerin birkaçından birden yararlanabildiği bilinmekle birlikte; yerel yönetimler ve diğer sivil toplum veya özel kurum ve kuruluş destekleri dışarda tutulmak kaydıyla dahi, yaşlıların tamamına yakınının sosyal transferler, sosyal yardımlar, ücretsiz hizmetlerle desteklendiği anlaşılmaktadır.

Bağımlılık oranı, ekonomik yönden aktif sayılan 15-64 yaş grubundaki nüfus başına düşen çocuk (0-14 yaş) ve yaşlı (65+ yaş) sayısını ölçmektedir. Türkiye'de 2016 yılında çalışma çağındaki her 100 kişi 35 çocuğa ve 12 yaşlıya bakmaktadır Yaşlı bağımlılık oranı ise çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade etmekte olup yaşlı bağımlılık oranı Türkiye'de yükselmeye devam etmektedir. Bu oran 2012 yılında %11,1 iken 2016 yılında %12,3'e yükselmiştir. Ülkemizde yaşlı bağımlılık oranı 1950'den buyana artış eğilimini korumakta olup 2023 yılında %15'e, 2030 yılında ise %19,3'e yükselmesi beklenmektedir. Bu artış eğiliminin devam ederek 2050 yılında %30'a, 2075 yılında ise %50'ye yükseleceği tahmin edilmektedir.

Yaşlanma endeksindeki değişim genç bağımlılık oranı ve yaşlı bağımlılık oranı arasında nasıl bir ilişki olduğunu da daha açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Aşağıdaki grafiğe göre 2000'li yıllara kadar 15 yaşından küçük 100 kişi başına 10 civarında yaşlı düşerken bu rakam 2000'de 19'a, 2015'te de 34'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre bu artışın devam ederek 2023 yılında 48'e, 2050 yılında 133'e yükselmesi, 2075 yılında da 15 yaşından küçük 100 kişi başına 189 yaşlı düşmesi beklenmektedir (ATHGM, 2016).

Grafik 14. *Yaşlanma Endeksinin Değişimi, 1935-2075 (Yüzde)*



Kaynak: *ATHGM, 2016 (TÜİK Verileri)*

Eğitim durumlarına bakıldığında okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranı, 2011 yılında %29,2, 2012 yılında %25,4 iken 2015 yılında %21,9'a 2016 yılında da %20,8'e düşmüştür. 2012 yılında yaşlı erkek nüfusta okuma ve yazma bilmeyenlerin oranı %10,7, 2013 yılında

%9,8 iken yaşlı kadın nüfusta bu oran 2012 yılında 36,8, 2013 yılında %34,9'dur. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı yaşlı erkeklerin oranından yaklaşık 4 kat fazla olup okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı 2015 yılında %32,6, yaşlı erkeklerin oranı ise %8,2 iken okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı 2016 yılında %31,1, yaşlı erkeklerin oranı ise %7,5'tir.

Tablo 26. *Yaşlıların Eğitim Düzeyi, 2012-2016*

	2012		2016	
	65+ Yaş		65+ Yaş	6+ Yaş
Okuma Yazma Bilmeyen	25,4	→	20,8	3,5
Okuma Yazma Bilen Fakat Okul Bitirmeyen	20,7	→	18,2	11,5
İlkokul Mezunu	40,4	→	43,7	27,9
Ortaokul veya Dengi Okul/İlkokul Mezunu	4,4	→	5,6	23,9
Lise veya Dengi Okul Mezunu	4,7	→	5,9	19,4
Yükseköğretim Mezunu	4,4	→	5,8	13,8

Kaynak: *TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı (UEİVT) (Canpolat ve Güder, 2017)*

2011 yılında yaşlı nüfusun %39,4'ü ilkokul mezunu, %4,1'i ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu, %4,5'i lise veya dengi okul mezunu, %4,1'i yükseköğretim mezunu iken 2012 yılında yaşlı nüfusun %40,4'ü ilkokul mezunu, %4,4'ü ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu, %4,7'si lise veya dengi okul mezunu, %4,4'ü de yükseköğretim mezunudur. 2015 yılında ilkokul mezunu olanların oranı %43'e, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranı %5,2'ye, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %5,6'ya, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %5,4'e; 2016 yılında ise ilkokul mezunu olanların oranı %43,7'ye, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranı %5,6'ya, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %5,9'a, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %5,8'e yükselmiştir.

Yaşlı nüfusun eğitim durumuna cinsiyet açısından bakıldığında, cinsiyetler arasında da önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Tüm eğitim düzeylerinde yaşlı erkek nüfus oranı yaşlı kadın nüfus oranından daha yüksektir.

Yaşam memnuniyeti araştırması (2012-2016) sonuçlarına göre, genel sağlık durumundan memnun olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranı, 2012 yılında %43,1 iken 2016 yılında %45,3'e yükselmiştir. Genel sağlık durumundan memnun olan genel nüfus oranı ise %70'lerde olup beklendiği gibi yaşlılarda bu oran daha düşüktür. Genel sağlık durumundan memnun olduğunu beyan eden yaşlı erkeklerin oranı ise 2012 yılında %57,4 iken 2016 yılında %53'e düşmüş, yaşlı kadınlarda ise bu oran 2012 yılında 32,1 iken 2016 yılında %39,4'e yükselmiştir.

Tablo 27. *Genel Sağlık Durumundan Memnun Olduğunu Beyan Eden Yaşlı Bireylerin Oranı, 2012-2016 (%)*

	2012			2016		
	18+ Nüfus	Yaşlı Nüfus		18+ Nüfus	Yaşlı Nüfus	
Toplam	70,4	43,1	➡	72,0	45,3	⬆
Erkek	78,4	57,4	➡	77,3	53,0	⬇
Kadın	62,7	32,1	➡	66,8	39,4	⬆

Kaynak: *TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması (Canpolat ve Güder, 2017)*

Yaşam memnuniyeti araştırması (2012-2016) sonuçlarına göre Türkiye'de 2013 yılında 18 ve daha yukarı yaş gruplarında mutlu olduğunu beyan edenlerin oranı %59, mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranı ise %63,4 olmuştur. Mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranı 2015 yılında %56,8 iken bu oran 2016 yılında %64,5'e yükselmiştir. Mutluluk düzeyi cinsiyet bazında incelendiğinde 2016 yılında yaşlı erkeklerin %66,2'si, yaşlı kadınların ise %63,2'si mutlu olduğunu beyan etmiştir. Yaşlıların yaklaşık %10'luk kesimi ise mutsuz olduğunu ifade etmekte, diğerleri ortada olduklarını belirtmektedir.

Ülkemizde yaşlı bireylerin 2016 yılında en önemli mutluluk kaynağı %64,2 ile tüm aileleri olmuştur. İkinci sırada gelen mutluluk kaynağı ise %18,1 ile çocukları olmuş, bunu eş ve torunlar izlemiştir. 18 yaş üzeri genel nüfus için de en önemli mutluluk kaynağı benzer şekilde sırasıyla tüm aile, çocuklar ve eş olmuştur. Yaşlı nüfusta cinsiyet açısından mutluluk kaynağına bakıldığında tüm aile ve çocuklar açısından belirgin fark olduğu görülmektedir. Çocukların mutluluk kaynağı olarak görülmesi kadınlarda %24,2, erkeklerde %10,1 olmuş, tüm ailenin mutluluk kaynağı olarak görülmesi ise erkelerde %70,7, kadınlarda %59,2 olmuştur.

Mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının en yüksek olduğu il %82,1 ile Afyonkarahisar, en düşük olduğu il ise %31,9 ile Tunceli olmuştur.

Yaşlıların %94,6'sı ise evlerinde kendilerini güvende hissetmektedir. Bu oran kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.

Tablo 28. *Yaşlı Bireylerin Genel Mutluluk Düzeyine Göre En Yüksek ve En Düşük İlk 3 İl, 2013*

EN YÜKSEK İLLER	(%)	EN DÜŞÜK İLLER	(%)
Afyonkarahisar	82,1	Tunceli	31,9
Kütahya	79,0	Mardin	43,8
Çankırı	78,2	Çorum	49,7

Kaynak: *TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2013*

Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması (2012-2016) sonuçlarına göre, internet kullanan 65-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin oranı 2012 yılında %3,6 iken yüksek oranda artış göstererek 2016 yılında %8,8'e yükselmiştir. Bilgisayar kullanımı da aynı süreçte %3,8'den %6,5'e yükselmiştir. İnternet kullanan yaşlı bireyler cinsiyet bazında incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan daha fazla internet kullandığı görülmüştür. İnternet kullanan yaşlı erkeklerin oranı 2016 yılında %12,5 iken yaşlı kadınların oranı ise %5,8 olmuştur. Yaşlılarda internet kullanımının düşük olduğu bilinmekle birlikte artış kaydettiği anlaşılmaktadır.

TÜİK tarafından en son gerçekleştirilen *'Türkiye Sağlık Araştırması'*nın verileri 2014 yılında Ağustos-Ekim aylarında toplanmış ve sonuçlar 2015 yılında açıklanmıştır (Özmete, 2016): Bu araştırmaya göre, 45-54 yaş grubundaki bireylerin %10,9'u yataklı tedavi hizmeti alırken bu oranın 55-64 yaş grubunda %14,1, 65-74 yaş grubunda %23,2 ve 75+ yaş grubunda %25,6'ya yükseldiği belirlenmiştir. 65 yaş ile birlikte yataklı tedavi hizmetlerinden yararlanma oranının hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir. 65-74 yaş grubunda yataklı tedavi hizmeti alan kadınlar (%22,7) ve erkeklerin (%23,7) oranı birbirine yakın iken; 75+ yaş grubunda yataklı tedavi hizmeti alan erkeklerin oranının (%30,2) kadınlardan (%22,6) daha yüksek olduğu bulunmuştur (TÜİK, 2015). Sağlık açısından yataklı tedaviye ihtiyaç duyan bu kesimin süreli ya da uzun sürekli bakıma ihtiyaç duyacağı; özellikle de evde bakım ihtiyacının ortaya çıktığı/çıkacağı tahmin edilmektedir. Buna göre 65 ve daha büyük yaş grubunda her 4-5 yaşlıdan birinin, 75 ve daha büyük yaşta ise özellikle erkeklerde her 3 yaşlıdan birinin bakıma ihtiyaç duyduğu/duyacağı varsayılmaktadır. Türkiye'de 31 Aralık 2015 tarihi itibarıyla 65-74 yaş grubunda

3 milyon 982 bin 569 kişi yaşamaktadır. Bu yaş grubunda farklı bağımlılık düzeylerinde her 4-5 kişiden biri olduğu varsayıldığında 796 bin 513 kişi ile 995 bin 642 ile kişi arasında belirlenen sayıda bakıma ihtiyaç duyulduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de 75 ve daha büyük yaşta olanların sayısı 2 milyon 512 bin 670'tir. Bunların yaklaşık 3'te 1'inin bakıma ihtiyaç duyduğu düşünüldüğünde; 75 ve daha büyük yaştaki bireylerden 837 bin 556 kişinin bakım ihtiyacı ile karşı karşıya olduğu düşünülebilir.

1.5.3.2. Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) Verileri

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2006 yılından itibaren 5 yılda 1 ülke genelinde farklı bölgelerdeki hanelerde yaşayan ailelerle yapılan *Türkiye Aile Yapısı Araştırması'*nda (TAYA) da yaşlılara yönelik çeşitli veriler bulunmaktadır. Son olarak 2016 yılında yapılan TAYA'ya ilişkin veriler henüz açıklanmadığı için burada 2011 TAYA verilerine yer verilecektir.

TAYA kapsamında 23 Ağustos - Ekim 2011 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle saha uygulaması sonunda örneklemdeki 16.500 haneden 12.056'sında 18 yaş üstü toplam 23.279 bireyle görüşülmüş ve toplam 44.117 aile üyesinin demografik bilgileri derlenerek yaşlılara ilişkin bakım da dâhil çeşitli konularda özetle aşağıdaki veriler derlenmiştir (TAYA, 2011: 276-295). Ancak araştırmada birey sayısından ziyade hane/aile sayısı esas alınmış, yaşlılığa ilişkin ise 60 yaş dikkate alınmıştır.

Buna göre, Türkiye'de tüm hanelerin %5,9'unda bakıma muhtaç bir yaşlı bulunmaktadır. Bakıma muhtaç yaşlı bulunan hanelerin kentlerdeki oranı %4,9, kırsaldaki oranı ise %8,6'dır. Türkiye'nin nüfus bakımından en büyük üç kenti olan İstanbul (%3,8), Ankara (%3,6) ve İzmir'de (%4,8) bu oran ülke ortalamasının altındadır. Bölgeler açısından bakıldığında, ailede bakıma muhtaç yaşlıların bulunduğu hane oranı en yüksek bölgeler olarak Güneydoğu Anadolu (%9,4), Doğu Karadeniz (%9,4) ve Orta Anadolu (%8,9) dikkat çekmektedir. En düşük oranlar ise sırasıyla İstanbul (%3,8), Batı Anadolu (%3,8) ve Batı Marmara'da (%4,7) bulunmaktadır. Diğer bölgelerde de sıralama şöyledir; Kuzeydoğu Anadolu (%8,7), Batı Karadeniz (%7,1), Orta Doğu Anadolu (%6,4), Doğu Marmara (%6,0), Ege (55,9) ve Akdeniz (%5,6). En alt SES (Sosyoekonomik Statü) grupları açısından bakıma muhtaç yaşlı bulunan hanelerin oranı %10'dur. Bu oran en üst SES grubunda ise %1'e gerilemektedir.

Araştırma verilerine göre ailede bakıma muhtaç yaşlıların bakım işi öncelikle gelinler (%32) tarafından sağlanmaktadır. Bu bakımın "eş" tarafından üstlenildiği hanelerin oranı %27'dir. Bakımın erkek çocuk tarafından üstlenildiği hanelerin oranı %22, kız çocuk tarafından üstlenildiği hanelerin oranı ise %20'dir. Bakıcı bulunan hanelerin oranı ise sadece %2'dir. Araştırma verilerine kent ve kır açısından bakıldığında, kentte bakım işinin

kız evlat tarafından sağlandığı hanelerin oranı (%26) kırdaki hanelerden (%10) daha yüksektir. Kırdaki hanelerde bakım işi öncelikle gelinler (%37) tarafından sağlanmaktadır. Bakıcı bulunan hanelerin oranı kentte %3 iken kırda bakıcı tarafından bakılan bakıma muhtaç yaşlı bulunmamaktadır.

Türkiye genelinde 18 yaş üstü ve 60 yaş altı katılımcılara, kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında nasıl yaşamayı düşündükleri sorulduğunda, dâhil fazlası (%39) bu soru karşısında bir fikri olmadığını ifade etmiştir. Soruyu çeşitli şekillerde cevaplayan bireylerin büyük kısmı ise yaşlandıklarında çocuklarının yanında yaşamak istediklerini belirtmektedir. Bireylerin %22'si oğlu ile kalabileceğini ifade ederken kız evlatlarıyla kalabileceklerini söyleyenlerin oranı %9'dur. Yaşlandığında huzurevinde yaşamak istediğini söyleyenlerin oranı (%10) ile evinde bakım hizmeti almak isteyenlerin oranı (%10) aynıdır. Kentte yaşayanların %12'si "huzurevine giderim" cevabı verirken kırda yaşayanların sadece %6'sı bu görüştedir. Kentte çocukları ile yaşamak istediğini söyleyenlerin oranı toplamda %28'dir. Kırda ise bu oran %43'tür. Kırda bulunanların %33'ü yaşlandıklarında oğullarının yanında, %19'u ise kızlarının yanında yaşamak istediğini ifade etmektedir. Kentte yaşayanların ise %20'si oğullarının, %8'i kızlarının yanında yaşamak istemektedir.

Üç büyük il bazında da oldukça belirgin farklılıklar vardır. İstanbul'da "Huzurevine giderim." diyenlerin oranı (%10) Türkiye geneli ile paralellik gösterirken Ankara (%20) ve İzmir'de (%17) yaşayanların huzurevine gitme eğilimi çok daha yüksektir. İstanbul'da yaşayanların %21'i yaşlılıklarını oğullarının yanında geçirmek istediklerini diğer iki ilden daha yüksek oranda belirtmektedir. Yaşlılık dönemi ile ilgili yaşam tercihleri bölgelere göre incelendiğinde "Huzurevine giderim." diyenlerin oranının en yüksek olduğu bölgeler Batı Anadolu (%16) ve Batı Marmara'dır (%15). Kuzeydoğu Anadolu'da ise bu oran %6'ya gerilemektedir. Batı Karadeniz, Güneydoğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Kuzeydoğu Anadolu'da yaşlılıklarında çocukları ile kalmak isteyenlerin oranı %40 ve üzerindedir. Bu bölgelerdeki bireyler yaşlılıklarını özellikle erkek çocuklarının yanında geçirmek istediklerini belirtmiştir.

Güneydoğu Anadolu'da erkek çocuğunun yanında kalabileceğini söyleyenlerin oranı %37'dir. Evinde bakım hizmeti almak isteyenler en yüksek oranda Batı Karadeniz (%25), Doğu Marmara (%21), İstanbul (%21) ve Ege (%20) bölgelerindedir. Bu konudaki en düşük oran ise %14 ile Ortadoğu Anadolu bölgesi'ndedir. Cinsiyete göre incelendiğinde yüksek oranda farklılaşma görülmemekle birlikte kadınlar daha yüksek oranda kızının yanında kalacağını (%10), huzurevine gideceğini (%11) veya evde bakım hizmeti (%21) alacağını ifade etmiştir.

Yaşlılıklarında çocuklarının yanında yaşamayı düşünenlerin oranı dul bireylerde daha yüksek (%54), boşanmış bireylerde ise daha düşüktür (%20). Buna karşılık huzurevinde

kalacağını belirtenlerin oranı boşanmış olanlar arasında daha yüksektir (%23). Huzurevi seçeneğini en düşük oranda tercih edenlerin oranı ise evli olanlardır (%9). Öğrenim seviyesi yükseldikçe, yaşlandığında huzurevine gideceğini söyleyenlerin oranı da yükselmektedir. Herhangi bir okul bitirmemiş olanlarda bu oran %5'tir. Üniversite mezunlarında ise %19'a yükselmektedir. Herhangi bir okul bitirmemiş olanlar arasında %55 olan "Oğlumun/kızımın yanında kalırım." tercihi üniversite mezunlarında %14'e kadar gerilemektedir. Öğrenim seviyesi yükseldikçe evinde bakım hizmeti almak istediğini söyleyenlerin oranı da yükselmektedir. Üniversite mezunlarında %27'ye ulaşan bu oran lise mezunlarında %21'dir. Herhangi bir okul bitirmemiş olanlarda ise %10'a gerilemektedir.

Dağılmış ailelere mensup bireylerin yaşlılık dönemiyle ilgili yaşam tercihleri çekirdek ve geniş ailelere mensup bireylerden farklıdır. Örneğin çekirdek ailelerin %30'u, geniş ailelerin ise %39'u yaşlılıklarında çocuklarıyla yaşamayı tercih ederken bu oran dağılmış ailelerde %14'tür. Buna karşılık yaşlılığını huzurevinde geçirmek isteyenlerin oranı dağılmış ailelerde daha yüksektir. Bu ailelere mensup bireylerin %19'u huzurevinde kalacağını belirtirken bu oran çekirdek ailelerde %10, geniş ailelerde %8'dir.

Farklı SES gruplarının yaşlılık dönemiyle ilgili yaşam tercihlerine bakıldığında en alt SES grubunda huzurevi tercihinin düşük olduğu görülmektedir (%5). En üst SES grubunda ise bu oran %22'ye çıkmaktadır. Sosyoekonomik statü yükseldikçe çocuklarının yanında yaşamayı tercih edenlerin oranı düşmekte, evinde bakım hizmeti almayı tercih edenlerin oranı yükselmektedir. Örneğin çocuklarıyla yaşamayı tercih edenlerin oranı en alt SES grubunda %47, üst orta SES grubunda %28, en üst SES grubunda ise %11'dir. Evinde bakım hizmeti almayı tercih edenlerin oranı ise en alt SES grubunda %10 iken bu oran en üst SES grubunda %34'e kadar çıkmaktadır.

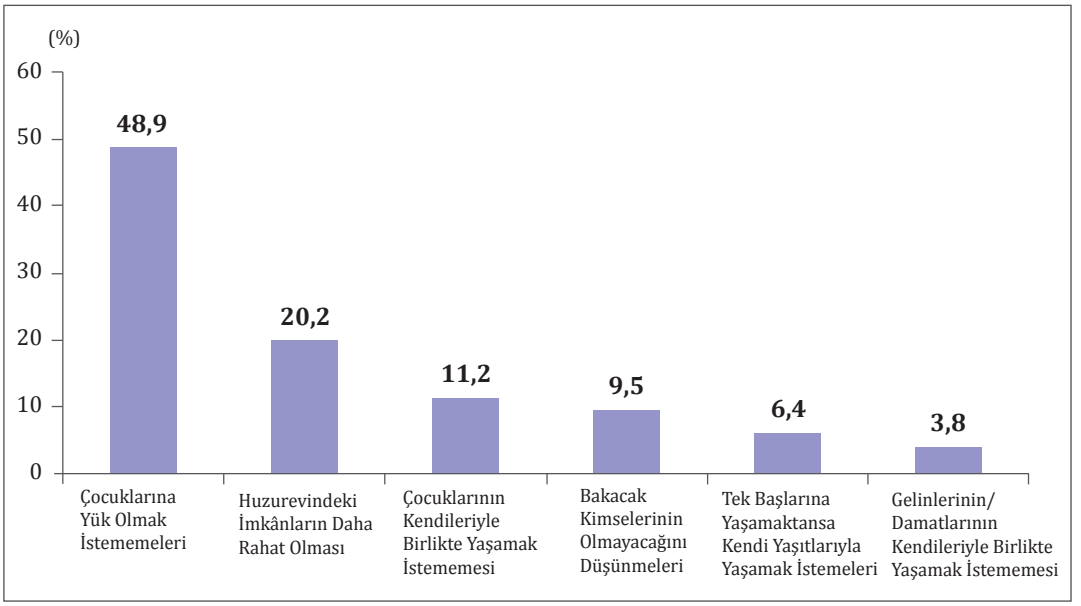
Araştırmada huzurevinde yaşama isteğinin gerekçesi olarak "Çocuklarıma yük olmak istemem." (%47) cevabı öne çıkarken 60 yaş ve üstü bireylerin çocukları ile aynı evde yaşamalarının gerekçesi olarak ise yaşlıların çocuklarıyla birlikte yaşamaktan mutlu olmaları (%30), çocuklarıyla birbirlerine destek olmak istemeleri (%22) ve gelenek ve göreneklerin böyle gerektirmesi (%13) cevapları ön plandadır. Çocuklarıyla beraber yaşamayan yaşlılar ise bu durumun gerekçesi olarak eşleri ile kendilerine yetebildiklerini (%41), yaşadıkları çevreyi değiştirmek istemediklerini, çocuklarının da oraya gelmek istemediğini (%17) ve çocuklarıyla yaşamak istemediklerini (%16) belirtmiştir. Öğrenim ve SES göz önünde bulundurulduğunda, "Eşim ve ben kendimize yetebiliyoruz." seçeneğinin oranının yükseldiği tespit edilmiştir.

Yaşlıların yarısı erkek çocuklarının (%51) ve kız çocuklarının (%50) kendisini haftada en az bir kere ziyaret ettiğini belirtmiştir. Çocuklarının kendisini yılda sadece birkaç kere

ziyaret ettiğini söyleyenlerin oranı ise %20-%22 civarındadır. Yaşlıları çocukları dışında en çok komşuları (%64) ziyaret etmektedir. Komşuları, akrabalar (%38) ve torunlar (%33) takip etmektedir. Yaşlıların %3'ünü ise kimse ziyaret etmemektedir.

TÜİK tarafından ön verileri açıklanan *Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2016* sonuçlarına göre, 2016 yılında çocukları ile aynı evde yaşamayan yaşlı bireylerin, çocukları tarafından her zaman veya sıklıkla ziyaret edilme oranının %71,7, bazen ziyaret edilme oranının %20, nadiren ziyaret edilme ya da hiç ziyaret edilmeme oranının ise %8,3 olduğu görülmüştür.

Tablo 29. *Yaşlıların Gelecekte Huzurevini Bir Yaşam Tercihi Olarak Düşünme Nedenleri, 2016*



Kaynak: *TÜİK, Aile Yapısı Araştırması, 2016*

Aile yapısı araştırması sonuçlarına göre, 2016 yılında kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında çocuklarının yanında yaşamak isteyen yaşlı bireylerin oranı %40,2, evde bakım hizmeti almak isteyenlerin oranı %38,6, huzurevine gitmek isteyenlerin oranı ise %7,7 olarak gerçekleşmiş, fikri olmayan yaşlı bireylerin oranının ise %12,9 olduğu görülmüştür.

Aile yapısı araştırması sonuçlarına göre, 2016 yılında yaşlı bireylerin kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında huzurevinde kalmayı istemelerinin en önemli nedeni %48,9 ile çocuklarına yük olmayı istememeleri olmuştur. İkinci en önemli neden %20,2 ile huzurevlerindeki imkânların daha rahat olması, üçüncü en önemli neden ise %11,2 ile çocuklarının kendileriyle birlikte yaşamayı istememeleri olmuştur.

II. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER

2. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER

Yaşlı nüfusta gözlenen artış ve aile yapısının değişime uğraması gibi nedenler, yaşlı kesime götürülecek hizmetlerin önemini arttırmakta, yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerin daha da geliştirilmesi ülkelerin öncelikli sorunları arasına girmektedir. Sosyal devlet olmanın gerektirdiği sorumluluk bilinciyle, ülkemizde de yaşlılarımıza yönelik hizmetlerin önemi gittikçe artmaktadır. ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından bu çerçevede yaşlılara yönelik uluslararası gelişmeler de esas alarak sosyal yardım ve sosyal hizmet faaliyetleri izlenmekte, kontrol edilmekte, politika ve stratejiler bu doğrultuda ve kültürel ve sosyal yapımıza uygun olarak geliştirilerek insan odaklı, bütüncül hizmet sunumu ve multidisipliner yaklaşım esas alınmaktadır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce bu esaslar ışığında, merkez ve taşra teşkilatıyla, farklı hizmetlere ihtiyaç duyan tüm yaşlılarımıza yönelik hizmet üretilmeye ve yurdun her köşesine ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bu çerçevede yaşlılarımıza yönelik hizmetlerde, varolan sosyal yardım ve kurum bakımı hizmetlerinden ziyade koruyucu, önleyici, geliştirici hizmet sunumunu güçlendirmek ve alternatif, tamamlayıcı bir hizmetler bütünü oluşturmak ve etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamak amaçlanmaktadır. Bu çalışmalar yapılırken toplumun her kesimiyle iş birliği içerisinde olmaya ve benzer ülke deneyimlerinden yararlanmaya özen gösterilmektedir.

EYHGM yaşlılık alanında sosyal politika uygulamaları görevini yerine getirmek amacıyla; sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ile ilgili hizmetleri yürütmekte, yaşlılara yönelik huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve yaşlı yaşam evleri ile dengeli ve ihtiyaçlara yönelik çalışmalar yapmayı hedeflemektedir. Değişen ülke şartları çerçevesinde yaşlılara sunulan hizmetlerin çeşitlendirilmesine, yatılı kurum bakımı dışındaki alternatif hizmet modellerine de ihtiyaç duyulmaktadır.

Genel Müdürlüğümüzce uygulanan yaşlılıkla ilgili politikalar; sosyal hakları öne çıkaran, ayrımcı olmayan, ailenin ve hanenin sosyal sisteme dâhil edilerek etkin ve üretken yaşlanmayı hedefleyen, yaşlının kapasitesini arttırmaya yönelik düzenlemeleri öngören ve yaşlılarımızı sosyal çevresiyle bir bütün olarak değerlendiren bir sosyal anlayışı içermektedir. Yaşlılık alanında geliştirilen politikalar yalnızca sosyal yardım çerçevesiyle sınırlı bırakılmayıp konunun bütün boyutlarıyla değerlendirilmesine olanak sağlayan bir farkındalığın toplum genelinde tesis edilmesi ile mümkündür. Öncelikle yaşlıların sosyal hayatta ayrımcılığa uğramadan etkin şekilde katılmalarını sağlamak bununla birlikte yaşlılarımızın refahının sağlanmasında yaşam kalitesinin belirlenmesi ve iyileştirilmesi önem taşımaktadır.

Genel Müdürlük olarak yaşlılara yönelik en temel hedefimiz yaşlılarımızın yaşamlarını, öncelikle bulundukları ve diledikleri ortamda, aileleri ve sevdikleriyle sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri, toplum içinde kendi kendilerine yetebilmeleri ve idare edebilmeleri, üretken ve saygın bir şekilde mutlu bir yaşam sürdürmeleridir.

Bu çerçevede ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetlerin bütünlüğü önem taşımaktadır. Bu açıdan Türkiye'de yaşlılara yönelik olarak sunulan hizmetlere baktığımızda genel olarak kurumsal bakım ve gelir güvencesi/mali destekler/avantajlar sağlama ile nakit yardımların öne çıktığı görülmektedir. Kurumsal bakım hizmetleri kapsamında ASPB, kamu kurumları/yerel yönetimler, dernek ve vakıflar ile özel sektör tarafından engelli ve yaşlıların bakımına yönelik işletilen kuruluşları saymak mümkündür. Kurumsal bakım hizmetleri kapsamında yaşlılar için huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam evleri ve yaşlı hizmet merkezleri; Engelli yaşlılar da dâhill engelli bireyler için de resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmetleri verilmektedir.

Ayrıca sağlık bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık hizmetleri ve yerel yönetimler ile kısmen özel sektör ve diğer dernek/vakıf yapılanmalarıyla sunulan evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri de yaşlıların aile ortamında bakımını desteklemektedir. Nakit yardımlarda ise 2022 sayılı kanun çerçevesinde verilen engelli ve yaşlı aylığı ile engelli evde bakım ücreti desteği öne çıkmaktadır. Bu yardımlar ve SOYAD gibi yardımlar genel olarak yaşlıların kendi ev aile ortamında yaşamını sürdürebilmesi için yaşlıların kendileri veya aile ve yakın çevresi tarafından sağlanan aile içi (informel) bakımı desteklemektedir.

Doğrudan yaşlılara sunulan veya çoğunlukla yaşlıların yararlandığı diğer yardım ve hizmetler arasında da SGK sigorta hizmetleri/genel sağlık sigortası, emekli aylıkları, emekli dul yetim maaşı, eşi vefat eden yaşlı kadınlara yapılan yardımlar, yaşlılara yönelik ücretsiz veya indirimli seyahat desteği, çeşitli vergi/indirim avantajları, sivil toplum kuruluşları ve vakıf yardımları vs. sayılabilir. Bu kapsamda mevcut durumda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından yaşlılara yönelik sunulan ve geliştirilen bu hizmetler ile hizmetlerden yararlanan yaşlı sayılarına ilişkin bilgilere bu bölümde yer verilmiş olup kurumsal bakım hizmetlerine ise daha ayrıntılı olarak sonraki bölümde yer verilecektir.

2.1. SGK Hizmetleri ve Emekli Dul Yetim Maaşı Alan Yaşlılar

Türkiye'de eskiden beri yaşlılar için en önemli devlet desteği ve güvencesi olarak emeklilik (maaş ve sigorta) görülmüştür. Yaşlılıkta önemli bir hedef olarak görülen emekliliğe hak kazanabilmek için 1999 yılına kadar, gerekli çalışma ve prim şartını sağlamak kaydıyla kadınlar 38, erkekler de 43 yaşında emekli olabiliyorlardı. Ancak 1999

yılından başlayarak emeklilik yaşı kademeli olarak yükseltilmiş ve son olarak yeni işe başlayanlar için 1 Ocak 2048 tarihi itibarıyla 65 yaşına çıkarılmıştır.

Yaşlılık dönemindeki en önemli, etkin ve yaygın desteklerden birisi çalışanların ödedikleri primler sonucu, çalışma hayatı sonunda almaya başladıkları emekli maaşlarıdır. Emekli maaşı alanların sağlık sigortası da bulunmakta ve bu çerçevede sağlık hizmetlerinden de yararlanmaktadır. Ülkemizde emeklilik yaşının özellikle önceki dönemlerde düşük olması nedeniyle bütün emekliler yaşlı kategorisine girmemekle birlikte kimisi yaşlılık döneminde emekli olmakta, diğerleri de süreç içerisinde yaşlı kategorisine girmektedir. Emekli maaşını kendisi alan yaşlılar olduğu gibi vefat eden hak sahibinin maaşından yararlandırılmakta olan eş, anne, baba ve çocuklar içerisinde de yaşlılar bulunabilmektedir. Önceleri memurlar emekli sandığından, işçiler sosyal sigortalar kurumundan, kendi hesabına veya bağımsız çalışanlar da Bağ-Kur'dan emekli maaşı alırlarken 2006 yılında bu 3 kurum da Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında birleştirilmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bireylerin çalıştığı süre içindeki primli ödemeleri, emeklilik süreci ve emeklilik sonrası süreci, sosyal güvenlik harcamalarını, genel sağlık sigortasına ilişkin düzenlemeleri ve organizasyonu gerçekleştirmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı emeklilik başlığı altında; emekli olma, yaşlılık aylığı, malullük, ölen sigortalının hak sahipleri, iş kazası ve meslek hastalıkları, hastalık ve annelik hâli, sağlık hakkından ve hizmetlerinden yararlanma, isteğe bağlı sigortalılık, primsiz aylıklar, emeklilikten sonra çalışma ve yurt dışı işlemler ile ilgili çalışmalar yapmaktadır (Özmete, 2016).

Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamındaki kişi sayısı yaklaşık 68 milyondur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan *Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2016* sonuçlarına göre (TÜİK, 2017) sosyal transferlerin %91,8'ini emekli ve dul yetim aylıkları oluşturmuştur. *Türkiye'de emekli maaşı alan 7 milyon 576 bin kişi vardır ve emeklilerin %82,1'i erkeklerden, %17,9'u ise kadınlardan oluşmaktadır, emekli olmasına rağmen çalışmaya devam eden kişilerin oranı ise %30,8'dir, yaşlıların ana gelir kaynağının emekli maaşı olduğu (%83,3) görülmektedir* (Özmete, 2016).

Emekli, dul ve yetim maaş tutarları ödenen prim, çalışma süresi, görev yapılan kurum ve emeklilik kurumu vs. parametrelere bağlı olarak farklılıklar göstermekle birlikte 2016 yılı için en düşük emekli maaşının 800, en yüksek emekli maaşının ise 6.000 TL civarında olduğu tahmin edilmektedir. Dul ve yetim maaşları emekli maaşlarının belirli oranlara bölünerek hak sahibinin yakınlarına ödenmesinden oluştuğu için emekli maaşlarından daha düşüktür. Ülkemizde 2016 yılı sonu itibarıyla Sosyal Güvenlik Kurumundan (Emekli

Sandığı, SSK, Bağ-Kur) maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul yetim (kendisi, eşi, babası, annesi, çocuğu) yaşlı sayılarının toplamı 4.555.773'tür. Bunlar içerisinde 3.728.670'i emekli yaşlılar, 827.103'ü ise dul ve yetim aylığı alan yaşlılardır. Buna göre ülkemizdeki yaşlıların 3'te 2'sinden fazlası (%68,49) emekli, dul ve yetim aylığı almaktadır.

2016 yılı sonu itibarıyla, Sosyal Güvenlik Kurumundan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur) maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim (kendisi, eşi, babası, annesi, çocuğu) toplam 4.555.773 yaşlının illere göre dağılımında en önde gelen iller sırasıyla; 121.436 dul/yetim ve 670.950 emekli olmak üzere toplam 792.386 yaşlıyla İstanbul; 70.459 dul/yetim ve 319.493 emekli olmak üzere toplam 389.952 yaşlıyla Ankara; 58.099 dul/yetim ve 292.244 emekli olmak üzere toplam 350.343 yaşlıyla İzmir; 28.185 dul/yetim ve 151.570 emekli olmak üzere toplam 179.755 yaşlıyla Bursa; 26.054 dul/yetim ve 91.699 emekli olmak üzere toplam 117.753 yaşlıyla Konya; 22.184 dul/yetim ve 95.504 emekli olmak üzere toplam 117.688 yaşlıyla Balıkesir; 18.262 dul/yetim ve 88.452 emekli olmak üzere toplam 106.714 yaşlıyla Antalya ve 17.068 dul/yetim ve 88.949 emekli olmak üzere toplam 106.017 yaşlıyla Adana'dır. Diğer illerde Sosyal Güvenlik Kurumundan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur) maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayısı toplamları 100 binin altındadır.

Ülkemizde, Sosyal Güvenlik Kurumundan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur) maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayılarının illerin genel nüfusu yanında özellikle illerde yaşayan yaşlı sayılarıyla orantılı olduğu gözlenmiştir. Bu illerden Balıkesir ilinde Sosyal Güvenlik Kurumundan maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayılarının ilin genel nüfusu ve toplam yaşlı sayısına göre bariz farklılık gösterdiği ve birçok ilin önünde bulunduğu görülmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumundan maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlıların çoğunluğu ülkemizin batı ve orta kesimi ile sahillere yakın büyük illerinde toplanmakta olup 3'te 1'i (%33,64) 3 büyük şehrimizde (İstanbul, Ankara, İzmir) yaşamaktadır.

2016 yılı sonu itibarıyla, Sosyal Güvenlik Kurumundan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur) maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim (kendisi, eşi, babası, annesi, çocuğu) yaşlı sayısının en az olduğu iller ise sırasıyla; 868 dul/yetim ve 2.385 emekli olmak üzere toplam 3.253 yaşlıyla Hakkâri; 1.094 dul/yetim ve 2.603 emekli olmak üzere toplam 3.697 yaşlıyla Şırnak; 1.050 dul/yetim ve 3.210 emekli olmak üzere toplam 4.260 yaşlıyla Ardahan; 1.138 dul/yetim ve 3.213 emekli olmak üzere toplam 4.351 yaşlıyla Iğdır ve 999 dul/yetim ve 3.846 emekli olmak üzere toplam 4.845 yaşlıyla Tunceli'dir. Diğer illerde Sosyal Güvenlik Kurumundan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur) maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayısı toplamları 5 binin üzerindedir. Sosyal Güvenlik Kurumundan (Emekli Sandığı,

SSK, Bağ-Kur) maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayılarının özellikle Doğu ve Güneydoğu Bölgesi'nde ki düşük nüfus veya yaşlı sayısına sahip illerde çok az olduğu anlaşılmaktadır.

2.2. Engelli Evde Bakıma Destek Aylığı Sosyal Yardımı Alan Yaşlılar

7/7/2005 tarih ve 25868 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 Temmuz 2005 tarihli 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'la 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda yapılan değişiklikle ek 7. madde ile bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanarak engellilerin evde bakımına destek olmak için engellilerin bakımı için kuruluşlara 2, ev ortamındaki bakıcılarına 1 asgari yardım tutarında para desteği sağlanmaya başlanmıştır. Evde bakım ücreti uygulaması Resmî Gazete'de 30/07/2006 tarihinde yayımlanan 26244 sayılı "Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti Ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik" çerçevesinde yürütülmektedir.

6 Şubat 2014 tarihinde 6518 sayılı Kanun'la 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda ek 7. madde de yapılan değişiklikle evde bakım ücretinin hesaplama yöntemi ve miktarı değişmiştir. Buna göre evde bakım ücreti memur maaş katsayısına göre belirlenmekte olup engellilerin bakımı için kuruluşlara memur maaş katsayısının 20.000 gösterge rakamı ile çarpımı, ev ortamındaki bakıcılarına ise memur maaş katsayısının 10.000 gösterge rakamı ile çarpımı sonucu çıkan rakam tutarında para desteği sağlanmaya başlanmıştır.

2016 sonu ve 2017 Başı Evde Engelli Bakım Ücreti Katsayı Değerleri şöyledir:

Dönem	Katsayı X Gösterge	Evde Bakıcılara Ödenen Net Ücret	Katsayı X Gösterge	Kuruluşlara Bakım İçin Ödenen Net Ücret
2016 (1 Temmuz-31 Aralık)	0,092473 x 10000:	924,73-TL	0,092473 x 20000:	1.849,46-TL
2017 (1 Ocak-30 Haziran)	0,095247 x 10000:	952,47-TL	0,095247 x 20000:	1.904,94-TL

Ayrıca, 4 Kasım 2016 tarih ve 29878 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği ile standartları sağlayan özel bakım merkezlerine bakıma ihtiyacı olan her bir engelli birey için her ay 5251 gösterge rakamı ile

memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutarda (544 TL) da teşvik verilmesi öngörülmüştür.

Evde bakım ücreti desteği ile bakım verenlerin baktıkları yakınlarının kişisel bakımlarını sağlamaları ve destek vermeleri hedeflenmektedir. Evde bakım yardımı alınabilmesi için üç temel koşul bulunmaktadır:

1. Engelli olan bireyin ilgili hastanelerden engelliler için sağlık raporu alması ve bu raporda engellinin ağır engelli ve en az %50 seviyesinde engelli olması şarttır.

2. Engelli olan bireyin kendi temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanması, bakıma muhtaç olması ve bunun görevliler tarafından tespit edilmesi gerekmektedir.

3. Engellinin bulunduğu hanede yaşayan kişi başına düşen net gelir asgari ücretin 2/3'ünün altında olmalıdır.

Engelli için bakım verecek kişinin öncelikle akrabası olması beklenmekle birlikte vasi vb. akraba olmayanlar da bakım verebilmektedir. Engelliye bakacak kişiyle engellinin yakın olması, en az 8 saat fiili bakımın gerçekleştirilmesi, gerektiğinde 24 saat bakım verilebilmesi de beklenmektedir.

2006 yılı sonunda uygulanmaya başlanan engelli evde bakım desteği hizmetleri 2011 yılına kadar sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından, ardından 2011 yılından itibaren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurularak SHÇEK'in lağvedilmesiyle ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmüştür. Ancak 19 Şubat 2014 tarih ve 28918 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 6518 sayılı Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da geçen "Bakıma ihtiyacı olan engellilerin evde bakımına destek için yapılacak sosyal yardımlara ilişkin iş ve işlemler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca gerçekleştirilir.", ibaresine istinaden 2015 yılında bu hizmetler ASPB Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğüne devredilmiştir.

Engelli evde bakım ücreti desteğinden yararlandırılan engellilerin yaklaşık 3'te 1'lik önemli bir kısmı da yaşlılardan oluşmaktadır. 2016 yılı sonu itibarıyla toplamda 481.141 engelli, evde bakım ücreti desteğinden yararlandırılırken bunların içerisindeki 65 yaş üzeri yaşlı sayısı 174.310 olmuştur.

2016 yılı sonu itibarıyla, engelli evde bakım ücreti desteğinden yararlanan engelliler içindeki yaşlıların illere göre dağılımında en önde gelen iller sırasıyla; 14.592 yaşlıyla İstanbul, 6.476 yaşlıyla İzmir, 5.414 yaşlıyla Hatay, 5.336 yaşlıyla Adana, 5.181 yaşlıyla Mersin, 5.054 yaşlıyla Ankara, 5.026 yaşlıyla Diyarbakır, 4.634 yaşlıyla Aydın, 4.507

yaşlıyla Bursa ve 4.462 yaşlıyla Samsun'dur. Diğer illerde engelli evde bakım ücreti desteğinden yararlanan yaşlı sayıları 4 binin altındadır. Bu yardımların yaklaşık %15'inin 3 büyük ilimizdeki (İstanbul, İzmir, Ankara) yaşlılara ödendiği, Doğu Akdeniz Bölgesi başta olmak üzere büyükşehirlerde engelli evde bakım ücreti desteği alan yaşlı sayılarının fazla olduğu görülmektedir. Engelli evde bakım ücreti desteğinden yararlanan yaşlı sayısının en az olduğu iller ise sırasıyla; 378 yaşlıyla Bilecik, 421 yaşlıyla Çankırı ve 476 yaşlıyla Ardahan'dır. Diğer illerde engelli evde bakım ücreti desteğinden yararlanan yaşlı sayıları 5 yüzün üzerindedir.

Engelli evde bakım ücreti desteği alanların sayıları yıldan yıla artış göstermektedir. Ek 1'de ilgili sütunda yer alan illerden sadece Düzce ve Çankırı'da engelli evde bakım ücreti desteği alan sayısı önceki yıllara göre azalırken (Yozgat'ta sisteme girişlerin güncellenmesi nedeniyle düşüş görülmüş) diğer illerin hepsinde artış göstermiştir.

2.3. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlılara Yapılan Yardımlar

Ülkemizde engelli ve yaşlılara yönelik sosyal yardımlar içerisinde en eski ve düzenli yardımlardan birisi de 10/7/1976 tarih ve 15642 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik kapsamında ödenen aylıklardır. Bu yönetmelik ile sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birinden bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayanlar veya 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre harçlık ödenenler hariç olmak kaydıyla, zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışmayanlar, nafaka bağlanmış ya da nafaka bağlanması mümkün olmayanlara her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olanlar ile aynı tutardan fazla gelir sağlaması mümkün olmayanlardan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen;

1- 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına; 65 yaşını doldurmamış olmasının yanı sıra ilgili mevzuatı çerçevesinde yetkili hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporu ile toplam olarak en az % 70 oranında engelli olduğu belirlenmek suretiyle başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde engelli olduklarını kanıtlamış ve 18 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına,

2- 65 yaşını doldurmamış olmasının yanı sıra ilgili mevzuatı çerçevesinde yetkili hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporu ile toplam olarak % 40 ila % 69 arası engelli olduklarını kanıtlamış, 18 yaşını doldurmuş ve talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olan Türk vatandaşlarına,

3- Nafaka bağlanan veya nafaka bağlanması mümkün olanlar ile sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanan durumunda ya da uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışan durumunda kendisine bakmakla yükümlü bir yakını bulunan engelli çocuklar hariç olmak kaydıyla, Türk vatandaşı olan, 18 yaşını tamamlamamış ve ilgili mevzuatı çerçevesinde yetkili hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporu ile toplam olarak en az % 40 oranında engelli oldukları kanıtlanmış durumundaki engelli yakınlarının bakımını fiilen yürüten Türk vatandaşlarına,

4- Sosyal güvenlik kurumlarından yetim olarak aylık veya gelir almakta olan çocuklardan engelli olanların aldıkları aylık veya gelir toplamı tutarları toplam engel oranlarına göre bu Yönetmelik kapsamında ödenecek olan aylık tutarından düşük olanlara çeşitli miktarlarda aylık yardım yapılmaktadır.

Bu kapsamda 65 yaş üzeri yaşlılara muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (2.332) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanmaktadır. 2022 sayılı Kanun kapsamında ödenen aylıklar her yılın Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere üç ayda bir peşin olarak ödenmektedir.

2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan yaşlı ve engellilerin genel sağlık sigortası (GSS) primi de Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından karşılanmakta olup sağlık giderleri ücretsiz karşılanmaktadır.

Yapılan muhtaçlık değerlendirmesinde son yıllarda hane yaklaşımı terk edilerek yaşlı ve engellilerin lehine olarak kendisi ve eşinin geliri dikkate alınmaya başlanmıştır. Böylelikle yaşlıların yanında yaşadıkları kişilerin gelirleri nedeniyle aylıklarının kesilmesi önlenmek istenmiştir.

2022 sayılı kanun kapsamında 2016 yılı sonu itibarıyla 65 yaş ve üzeri yaşlılara ödenen yaşlılık aylığı 228,35 TL'dir. Ayrıca muhtaç engellilerden %40-%69 arası engeli bulunan 338.814 engelliye 342,92 TL, %70 ve üzeri engeli bulunan 284.951 engelliye 514,38 TL, en az %40 engeli bulunan 18 yaş altı engellisi bulunan 91.478 engelli yakınına da 342,92 TL aylık ödenmiştir. Engelli aylığı alan bu kişilerin de 108.112'si yaşlılardan oluşmaktadır.

2016 yılı sonu itibarıyla 2022 sayılı kanun kapsamında yaşlılık aylığından yararlandırılan toplam 575.103 yaşlının toplam yaşlı nüfus içindeki oranı %8,65 olurken yaşlı başına yapılan yıllık ortalama yardım tutarı ise 2 bin 548 TL olmuştur.

2016 yılı sonu itibarıyla, 2022 sayılı yaşlılık aylığından yararlanan 575.103 yaşlının illere göre dağılımında en önde gelen iller sırasıyla; 35.679 yaşlıyla İstanbul, 20.601 yaşlıyla İzmir, 19.955 yaşlıyla Kahramanmaraş, 19.817 yaşlıyla Şanlıurfa, 19.756 yaşlıyla Mersin,

18.631 yaşlıyla Diyarbakır, 17.175 yaşlıyla Adana, 15.451 yaşlıyla Hatay ve 15.042 yaşlıyla Bursa'dır. Diğer illerde yaşlılık aylığından yararlanan yaşlı sayıları 15 binin altındadır. Bu yardımların yaklaşık %10'unun İstanbul ve İzmir'deki yaşlılara ödendiği, Akdeniz ve Güneydoğu'da da yaşlılık aylığı alan yaşlı sayılarının fazla olduğu, nüfus yoğunluklarına rağmen Ankara, Konya, Kayseri, Eskişehir gibi büyükşehirlerin bu listede ilk sıralarda yer almadığı görülmekte olup Orta Anadolu ve Karadeniz'de bu aylığın yaygın olmadığı anlaşılmaktadır.

2022 sayılı yaşlılık aylığından yararlanan yaşlı sayısının en az olduğu iller ise sırasıyla; 864 yaşlıyla Zonguldak, 925 yaşlıyla Karabük, 946 yaşlıyla Yalova ve 998 yaşlıyla Bayburt'tur. Diğer illerde yaşlılık aylığından yararlanan yaşlı sayıları binin üzerindedir. 2022 sayılı yaşlılık aylığından yararlanan yaşlı sayıları doğu illerimizde daha yüksek olmakla birlikte son yıllarda genel olarak düşme eğilimi göstermekte, 2015 verilerine göre illerin yarısında (45 il) düşüş görülmektedir. Örneğin 3 büyük ilimizden İstanbul ve Ankara'da bu kapsamda aylık alanların sayısının yükselmesine karşın İzmir'de düşüş olmuştur. Bu genel düşüşün etkenleri arasında yaşlı vefatları ve göç gibi sosyal olgular yanında, yaşlıların son yıllarda uygulanan engelli evde bakım aylığı ücreti, eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımlar ve huzurevlerinde kalanlar için ödenen harçlıklar vb. diğer hizmetleri tercih etmeleri gibi farklı destek, yardım ve hizmetlerin de etkili olduğu düşünülmektedir.

2016 yılı sonu itibarıyla, 2022 sayılı Yasa kapsamında engelli ve engelli yakını aylığından yararlananlar içerisindeki toplam 108.112 yaşlının illere göre dağılımında en önde gelen iller ise sırasıyla; 5.518 yaşlıyla Diyarbakır, 4.770 yaşlıyla İstanbul, 3.745 yaşlıyla Şanlıurfa, 3.472 yaşlıyla İzmir, 3.469 yaşlıyla Mersin, 3.304 yaşlıyla Adana ve 3.136 yaşlıyla Hatay'dır. Bu yardımların dağılımı da yaşlılık aylığına benzemekle birlikte Diyarbakır'ın ilk sırada yer alması ilgi çekicidir. Diğer illerde engelli ve engelli yakını aylığından yararlanan yaşlı sayıları 3 binin altındadır.

2022 sayılı Yasa kapsamında engelli ve engelli yakını aylığından yararlananlar içerisindeki yaşlıların illere göre dağılımında en sonlarda yer alan iller de sırasıyla; 99 yaşlıyla Bayburt, 133 yaşlıyla Karabük, 139 yaşlıyla Bilecik ve 147 yaşlıyla Yalova'dır. Diğer illerde engelli ve engelli yakını aylığından yararlanan yaşlı sayıları 200'ün üzerindedir.

2.4. Eşi Vefat Eden Yaşlı Kadınlara Yapılan Yardımlar

Boğaziçi Üniversitesi ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı iş birliğinde yürütülen ve 2010 yılı sonunda tamamlanan "Eşi Vefat Etmiş Kadınlar için Bir Nakit Sosyal Yardım Programı Geliştirilmesine Yönelik Araştırma Projesi" sonrasında, 29.12.2011 tarih

ve 2011/8 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fon Kurulu kararı ile eşi vefat etmiş kadınlara yönelik düzenli nakdî sosyal yardım programı başlatılması kararı alınmıştır. 2012 yılı Şubat ayı itibarıyla sosyal yardımlaşma ve dayanışma (SYD) vakıfları tarafından vatandaşların başvuruları alınmaya başlanmıştır.

Düzenli nakdî yardım programının hedef kitlesi 3294 sayılı kanun kapsamında olan eşi vefat etmiş kadınlar olarak belirlenmiş, hedef kitledeki eşi vefat etmiş kadınların resmî ikametgahlarının bulunduğu il/ilçe sınırları içinde bulunan sosyal yardımlaşma ve dayanışma (SYD) vakfına başvuru yapması ile başlayan süreç "Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sistemi" (BSYBS) üzerinden yürütülmektedir. Başvuruda bulunanlardan nüfus cüzdanı dışında herhangi bir belge istenmemektedir.

İlgili vakfın mütevelli heyeti tarafından yardım programından yararlanmasına yönelik karar verilen eşi vefat etmiş kadınlara muhtaçlıkları ve şartları sağlama durumları devam ettiği süre içerisinde aylık 250 TL olmak üzere 2 aylık periyotlarla 500 TL düzenli nakdî yardım verilmektedir. (https://sosyalyardimlar.aile.gov.tr/sosyal-yardim-programlarimiz/esi-vefat-etmis-kadinlara-yonelik-duzenli-nakdî-yardim-programi)

Dul aylığı için başvuran kişinin hanesinde bulunan kişilerin sosyal güvencesinin olması durumunda dul aylığı bağlanmamaktadır. Engelli evde bakım ücreti nispeten yüksek gelir sağladığı için evde bakım maaşı alanlar (bakıcı durumda olanlar) dul maaşından yararlanamazlar. Başvuran kişinin evde bakılan kişi (engelli) olması hâlinde ise -diğer şartları da sağlıyorsa- dul maaşından yararlanmasında bir engel bulunmamaktadır. 2022 Sayılı Kanun'a göre engelli ve/veya 65 yaş aylığı alanların ise aynı zamanda dul aylığından da yararlanmalarında engel yoktur. Çocuklarıyla ya da anne-babasıyla aynı evde yaşamayan, fakat onların sadece sağlık güvencelerinden yararlanan kişiler dul maaşı alabilmektedir. Ayrıca hiçbir sosyal güvencesi olmayan kişilerin sağlık aktivasyonları SGK tarafından sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca sistem üzerinden yapılan bildirim sonucuna göre yapılmaktadır. Yani hak sahibi olarak sağlık yardımlarından yararlanamayan eşi vefat etmiş kadınların sağlık harcamaları da Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. (http://www.star.com.tr/yazar/sosyal-guvencesi-olmayan-dul-kadinlara-aylik-baglaniyor-yazi-849141/)

2016 yılı sonu itibarıyla 289.987 kadın, eşi vefat eden yaşlı kadınlara ödenen bu yardımdan yararlandırılmaktadır. Bu kadınların içinde çoğunluğu yaşlı kadınlar oluşturmakta olup eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımlardan yararlandırılan kadınların sayısı 184.008 olup toplam sayı içerisindeki oranı yaklaşık 3'te 2'dir (%63).

Eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımdan yararlanan yaşlı kadın sayısının en fazla olduğu illerden; Adana'da 6.442, Gaziantep'te 6.004, Şanlıurfa'da 5.865, Manisa'da 5.784,

İzmir'de 5.539, Hatay'da 5.383, Diyarbakır'da 5.357, Mersin'de 5.211, Balıkesir'de 5.158, Konya'da 5.014 yaşlı kadın bu yardımlardan yararlanmaktadır. Diğer illerde eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımdan yararlanan yaşlı sayıları 5 binin altındadır.

Eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımdan yararlanan yaşlı kadın sayısının en az olduğu illerden; Zonguldak'ta 132, Karabük'te 218, Bartın'da 265 yaşlı kadın bu yardımlardan yararlanmaktadır. Diğer illerde eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımdan yararlanan yaşlı sayıları 3 yüzün üzerindedir. Bu verilere göre eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımlardan en fazla yararlanan yaşlı kadınlar genel olarak Çukurova, Güneydoğu, Ege illerinde, en az yararlanan yaşlı kadınlar ise ilginç bir şekilde genel yaşlı oranlarının yüksek olduğu Batı Karadeniz'de yoğunlaşmıştır.

2.5. SYDV Tarafından Yaşlılara Yapılan Yardımlar

29 Mayıs 1986 gün ve 3294 Sayılı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu ile tüm il ve ilçelerde kurulmuş olan sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının kendine özgü yapıları olup özel hukuk tüzel kişiliği olmakla birlikte merkezî düzeyde vakıf işlemleriyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ilgilenmektedir.

Fakruzaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olmayan ve bu kuruluşlardan aylık ve gelir almayan vatandaşlar ile geçici olarak küçük bir yardım veya eğitim ve öğretim imkânı sağlanması hâlinde topluma faydalı hâle getirilecek, üretken duruma geçirilebilecek kişiler 3294 sayılı Kanun kapsamı içindedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin 5510 sayılı Kanun gereği ödedikleri katılım payları da bu Kanun kapsamındadır. Ayrıca, kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olmakla veya bu kuruluşlarca aylık veya gelir bağlanmış olmakla birlikte fon kurulunca belirlenecek ölçütlere göre; hane içindeki kişi başına düşen geliri, aylık net asgari ücretin 1/3'ünden az olan kişilerden fakir ve muhtaç durumda bulunanlar da bu Kanun kapsamındadır. Bunun yanında her türlü acil durum ve afetten zarar görenler ve şehit yakınları ile gaziler ise, fon kurulu ile sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca belirlenecek kriter ve süreler çerçevesinde bu Kanun ile sağlanacak haklardan yararlandırılabilmektedir.

Sosyal yardım ve proje destek programları için yapılan başvurularda vakıf çalışanlarının yaptığı merkezî veri tabanı sorgulamaları ve sosyal incelemeler göz önünde bulundurularak nihai karar vakıf mütevelli heyetleri tarafından verilmektedir. Bu kararlarla, önceki bölümlerde sayılan yardımlar dışında diğer yardımlar olarak toparlayabileceğimiz ve

yaşlıların da dâhil olduğu ihtiyaç sahiplerinin yararlanabildiği ayni, nakdî, gıda, eğitim, sağlık, barınma, yakacak, afet vb. yardımlar sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından yapılmaktadır.

Bu kapsamda 2016 yılı sonu itibarıyla, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının yukarıda belirtilen diğer yardımlarından düzenli veya anlık olarak yararlanan 65 yaş üzeri toplam 449.231 yaşlının (yaşlı sayısı ve verilen yardımın yıllık ortalama miktarı) illere göre dağılımında en önde gelen iller sırasıyla şöyledir: İzmir'de 18.122 yaşlıya yıllık ortalama 619 TL, Hatay'da 17.621 yaşlıya yıllık ortalama 511 TL, Kahramanmaraş'ta 15.555 yaşlıya yıllık ortalama 605 TL, Manisa'da 14.594 yaşlıya yıllık ortalama 620 TL, Adana'da 14.307 yaşlıya yıllık ortalama 446 TL, Konya'da 13.593 yaşlıya yıllık ortalama 835 TL yardım yapılmıştır. Diğer illerde bu yardımlardan yararlandırılan yaşlı sayıları 13 binin altındadır. Yardımlardan yararlanan yaşlı sayısının en fazla olduğu iller içerisinde yaşlı nüfus büyüklüğüne karşın İstanbul yer almamış olup İstanbul'da 11.658 yaşlıya yıllık ortalama 762 TL yardım yapılmıştır.

2016 yılı sonu itibarıyla, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının yukarıda belirtilen diğer yardımlarından düzenli veya anlık olarak yararlanan 65 yaş üzeri yaşlıların (yaşlı sayısı ve verilen yardımın yıllık ortalama miktarı) en az olduğu iller ise sırasıyla şöyledir: Bayburt'ta 781 yaşlıya yıllık ortalama 1.449 TL, Karabük'te 800 yaşlıya yıllık ortalama 1.028 TL, Yalova'da 815 yaşlıya yıllık ortalama 906 TL, Rize'de 874 yaşlıya yıllık ortalama 1.197 TL yardım yapılmıştır. Diğer illerde bu yardımlardan yararlandırılan yaşlı sayıları 9 yüzün üzerindedir.

2016 yılı sonu itibarıyla, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının yukarıda belirtilen diğer yardımlarından düzenli veya anlık olarak yararlanan 65 yaş üzeri yaşlılara verilen yardımın yıllık ortalama miktarına göre dağılımında en önde gelen iller ve yaşlı sayıları da sırasıyla şöyledir: Mardin'de 7.728 yaşlıya yıllık ortalama 2.091 TL, Tunceli'de 1.623 yaşlıya yıllık ortalama 1.757 TL, Bilecik'te 1.087 yaşlıya yıllık ortalama 1.539 TL, Gümüşhane'de 1.719 yaşlıya yıllık ortalama 1.525 TL, Bayburt'ta 781 yaşlıya yıllık ortalama 1.449 TL yardım yapılmıştır. Diğer illerde bu yardımların yıllık ortalaması 1.400'ün altındadır.

2016 yılı sonu itibarıyla, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının yukarıda belirtilen diğer yardımlarından düzenli veya anlık olarak yararlanan 65 yaş üzeri yaşlılara verilen yardımın yıllık ortalama miktarına göre dağılımında en sonlarda gelen iller ve yaşlı sayıları ise sırasıyla şöyledir: Adana'da 14.307 yaşlıya yıllık ortalama 446 TL, Hatay'da 17.621 yaşlıya yıllık ortalama 511 TL, Mersin'de 11.491 yaşlıya yıllık ortalama 558 TL, Aydın'da 8.217 yaşlıya yıllık ortalama 559 TL yardım yapılmıştır. Diğer illerde bu yardımların yıllık ortalaması 600'ün üzerindedir.

Görüldüğü üzere SYDV'nin diğer başlığı altında toplayabileceğimiz yukarıdaki yardımlarından yararlandırılan yaşlı sayıları arasında iller bakımından büyük farklar bulunmakta, yardımların yıllık ortalama miktarları arasında da en yüksek ve en düşük il arasında 1.645 TL (5 kata yakın) fark bulunmaktadır. Yaşlılara verilen bu yardımların yaşlı başına aylık ortalamaları ise iller arasında 37 TL ile 174 TL arasında değişmektedir.

2.6. Genel Sağlık Sigortasından Ücretsiz Yararlandırılan Yaşlılar

Genel sağlık sigortası, kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları hâlinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı, ifade etmekte olup ülkemizde yapılan yasal düzenlemeler sonucu 1/1/2012 tarihinden itibaren zorunlu olarak herkes genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Kapsam dışı olarak adlandırılan banka sandıkları mensupları, hükümlü tutuklular, yurt dışından sağlık hizmeti alma hakkı olanlar gibi az bir kesim hariç olmak üzere Türkiye'de ikamet eden herkes genel sağlık sigortası kapsamındadır. Sigortalı çalışan, kendi nam ve hesabına çalışan, devlet memuru olan, isteğe bağlı sigortalı olan, SGK'den aylık ve gelir alan, 65 yaş aylığı alan, şeref aylığı alan, stajyer avukatlar, işsizlik ve kısa çalışma ödeneği alan herkes genel sağlık sigortası kapsamındadır.

Bu kişilerin yanı sıra, herhangi bir kapsamda olmayan ya da sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında olmayan yani işsiz, SGK'den gelir ya da aylık almayan ya da bakmakla yükümlü olunmayan kişiler de genel sağlık sigortası kapsamındadır. Bu kişiler SGK tarafından otomatik olarak sistem üzerinden bulunup genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmektedir. Herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan vatandaşların prim ödeyip ödeyemeyeceklerini, ödeyeceklerse ne kadar prim ödeyecekleri gelir testi işlemine göre belli olmaktadır. Bu kapsamdaki kişilerin sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına müracaat ederek gelir testi yaptırmaları gerekmektedir.

Gelir testi işlemine göre, harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak aile içindeki kişi başı geliri asgari ücretin üçte birinden (1/3) az olan vatandaşlardan her biri genel sağlık sigortasından ücretsiz yararlandırılmakta ve Genel Sağlık Sigortası Primi devlet tarafından ödenmektedir (asgari ücretin 3'te 1'inin üstünde geliri olanlar ise asgari ücretin %3'ü üzerinden 2017 yılı için 53,33 TL prim ödemektedir).

Yukarıda belirtilen işlemler neticesinde, ülkemizde aile içindeki kişi başı geliri asgari ücretin üçte birinden (1/3) az olanlar içerisinde, 2016 yılı sonu itibarıyla, Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki hizmetlerden ücretsiz yararlandırılan 65 yaş üzeri yaşlı sayısı toplamı 685.522'dir. Bu yaşlıların 4.052'sinin adresi belirsiz olup diğer 681.470 yaşlının

illere göre dağılımında en önde gelen iller sırasıyla; 42.287 yaşlıyla İstanbul, 30.376 yaşlıyla Diyarbakır, 28.447 yaşlıyla Şanlıurfa, 22.963 yaşlıyla İzmir, 22.741 yaşlıyla Hatay, 22.082 yaşlıyla Mersin ve 21.805 yaşlıya Adana'dır. Diğer illerde GSS'den ücretsiz yararlandırılan yaşlı sayıları 20 binin altındadır. GSS kapsamındaki hizmetlerden ücretsiz yararlandırılan yaşlıların İstanbul ve İzmir'le birlikte daha çok Doğu Akdeniz ve Güneydoğu'daki büyük illerde yoğunlaştığı görülmektedir.

2016 yılı sonu itibarıyla, Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki hizmetlerden ücretsiz yararlandırılan 65 yaş üzeri yaşlı sayısının en az olduğu iller ise sırasıyla; 1.140 yaşlıyla Bayburt, 1.248 yaşlıyla Yalova, 1.338 yaşlıyla Çankırı, 1.382 yaşlıyla Bilecik, 1.387 yaşlıyla Karabük ve 1.446 yaşlıyla Rize'dir. Diğer illerde GSS'den ücretsiz yararlandırılan yaşlı sayıları 1.500'ün üzerindedir.

2.7. Yaşlılara Yönelik Ücretsiz Veya İndirimli Seyahat Desteği

Resmî Gazete'de 4 Mart 2014 tarih ve 28931 sayı ile yayınlanan "Ücretsiz Veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği"ne göre yaşlı bireyler ile engelli ve engelli refakatçileri, gazi ve şehit yakınları, malüller, sporcular vb. bireyler için şehir içi, şehirlerarası, otobüs, metro, tramvay, vapur, tren ve uçak gibi ulaşım araçları indirimli ya da ücretsizdir. Bu uygulama sosyal içerme yaklaşımı ile yaşlıların da dâhil olduğu bu gruplar için insan onuruna yaraşır şekilde topluma katılmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır.

Bu yönetmeliğe göre, 4736 sayılı Kanun'un 1 inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca demiryolları ve denizyollarının şehiriçi ve şehirlerarası hatlarından, belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehiriçi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanacaklar belirtilmiştir. Buna göre, gazi, şehit yakını, malül, sporcu, %40 ve üzeri engelli, ağır engelli refakatçileri vb. kişiler yanında yaşlılar için de ücretsiz seyahat ve indirim hakkı aşağıdaki hususlar kapsamında sağlanmıştır.

1) Türk vatandaşı olan altmış beş (65) yaş ve üzeri kişiler, demiryolları ve denizyollarının şehiriçi hatları ile belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehir içi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanır.

2) Türk vatandaşı olan altmış beş (65) yaş ve üzeri kişiler, demiryolları ve denizyollarının şehirlerarası hatlarından %50 indirimli olarak yararlanır.

3) Toplu taşıma araçlarının ait olduğu kurum ve kuruluşlar, belediyeler, belediyeler tarafından kurulan şirketler, birlikler, müessese ve işletmeler, altmış yaş ile altmış beş yaş arasında bulunan kişilerin toplu taşıma araçlarından ücretsiz veya indirimli olarak

yararlanmasını sağlayabilir. Bu maddeye göre birçok belediye yaşlılara indirimli veya ücretsiz seyahat olanağı tanımaktadır.

Ücretsiz veya indirimli seyahat edebilmek için yararlanıcıların Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığından seyahat kartı almaları gerekirken yaşlılar için bu zorunluluk bulunmamakta ve nüfus cüzdanı yeterli olmaktadır.

Bu kapsamda ki hizmetlerin sunumunda belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehir içi toplu taşıma hizmeti veren her bir ulaşım aracı ile özel deniz ulaşımı aracı için bunların işletmecilerine belediyeler aracılığıyla yapılacak gelir desteği ödemesine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 6 Ocak 2016 tarih ve 29585 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan "Ücretsiz Seyahat Kapsamında Yapılacak Gelir Desteği Ödemesine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ile aşağıdaki hususlara göre işlem yapılmaktadır.

İşletmecilere belediyeler aracılığıyla, 4736 sayılı Kanun kapsamında sayılan kişileri toplu taşıma hizmetinden herhangi bir ad altında hiçbir ücret talep etmeyerek ücretsiz yararlandırmaları kaydıyla, ASPB bütçesine bu amaçla konulan ödenekten ödeme yapılır. İşletmeciler şehirlerarası toplu taşıma hizmeti için bu ödemeden faydalanamazlar. Şehir içi kara ve deniz taşımacılığında taksi, taksi dolmuş, dolmuş, rekreatif, turistik ve servis amaçlı kullanılan araçlar ücretsiz seyahat ve ödeme kapsamının dışında olup metro ve tramvay ise kapsam dâhilindedir.

Belediyeler, şehir içi toplu taşıma hizmeti için yetki vermiş olduğu işletmecilerin adı soyadı/unvanı, yetki belgesinin tarihi, sayısı ve süresi, araç plaka numarası (deniz araçlarında buna muadil sayı veya ayırt edici özellik), ilgili ayda aracın fiilen çalışıp çalışmadığı hususlarına dair bilgileri içeren listenin ekli olduğu yazıyı, her ayın son gününden itibaren beş iş günü içerisinde ilgili genel müdürlüğe gönderir. Genel Müdürlük, gerekli incelemeyi yaptıktan sonra ilgili belediyelerin taleplerini beş iş günü içerisinde il bazında icmal tablosu düzenleyerek Bakanlığa gönderir. Bakanlık, genel müdürlükten gelen belgeler ve bilgiler doğrultusunda gelir desteği ödemesinin yapılması amacıyla ilgili il müdürlüklerine icmal tablosunu ve gerekli ödeneği gönderir. İl müdürlükleri harcama talimatı ve icmal tablosunu ödeme emri belgesine ekleyerek gelir desteği tutarını ilgili belediyelerin bildirmiş oldukları banka hesaplarına aktarır. Aktarılan bu tutarlar, ilgili belediyeler tarafından beş iş günü içerisinde işletmecilerin banka hesaplarına ödenir.

Bu Yönetmelik kapsamında gelir desteği ödemesinden yararlanacak olan işletmecilere; şehir içi toplu taşıma hizmeti veren her bir özel denizyolu ulaşımı aracı için aylık 750 TL, diğer ulaşım araçlarından, Ankara ve İstanbul büyükşehir belediyelerinde şehir içi toplu taşıma hizmeti veren her bir ulaşım aracı için aylık 1000 TL, büyükşehir belediyesi olan

diğer illerde şehir içi toplu taşıma hizmeti veren her bir ulaşım aracı için aylık 750 TL, büyükşehir belediyesi olmayan illerde şehir içi toplu taşıma hizmeti veren her bir ulaşım aracı için ise aylık 600 TL yaşlılar ve sayılan diğer kişileri ücretsiz yararlandırmaları kaydıyla gelir desteği ödemesi yapılır.

Ücretsiz veya indirimli seyahat hizmetinden yararlandırılan yaşlı sayılarına ilişkin bilgi bulunmamakta olup hizmet sunucularına yapılan ödemeler görüldüğü üzere araç başına aylık olarak yapılmaktadır. Bu kapsamda her ay için yaklaşık 14.000 araca 11 milyon TL ödeme yapılmaktadır. Bütçenin ve ödeme işlemlerinin 2017 yılında İçişleri Bakanlığına devredilmesi amacıyla kanun değişikliği çalışması tasarlanmaktadır.

2.8. Vakıflar Genel Müdürlüğünün Yaşlılara Yönelik Yardımları

Başbakanlığa bağlı bir genel müdürlük olan Vakıflar Genel Müdürlüğü doğrudan yaşlılara yönelik olarak yardım düzenlemesine sahip olmasa da, vakfiyelerde yer alan hayır şartlarının yerine getirilmesi amacıyla 27.09.2008 tarihli ve 27010 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Vakıflar Yönetmeliği" hükümleri gereğince Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından muhtaç aylığı bağlanmaktadır. Bu çerçevede %40 ve üzeri engelli olup da sosyal güvencesi bulunmayan engellilere yapılan yardımlar kapsamında, bu koşullara uyan muhtaç yaşlılara da aylık bağlanmaktadır.

Ödenecek aylık miktarı 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda belirtilen ve memur taban aylıklarına uygulanan taban aylığı katsayısının (400) dört yüz gösterge rakamı ile çarpımından elde edilecek miktardır. Muhtaç engelli aylığı 01.01.2017'den itibaren 601,43 TL'dir.

Muhtaç Aylığından Yararlanma Şartları şunlardır;

- Annesi ya da babası olmayan muhtaç çocuklar ile % 40 ve üzeri engelli olan muhtaçlara;
- Muhtaçlık aylığı için müracaat edecek kişinin sosyal güvencesinin olmaması
- Herhangi bir gelir veya aylığı bulunmaması,
- Mahkeme kararı veya kanunla bakım altına alınmamış olması,
- Gelir getirici taşınır ve taşınmaz malı (ev, ticari taksi gibi) mevcut olmaması veya olup da bunlardan elde edeceği aylık ortalama gelirinin bu yönetmelikle belirlenen muhtaç aylığı miktarını (601,43 TL'yi) geçmemesi, hâlinde muhtaç aylığı bağlanabilmekte olup aynı aileden sadece bir kişiye aylık bağlanabilmektedir.

Ayrıca, Vakıflar Genel Müdürlüğünden muhtaç aylığı alanların (engelli yaşlılar) ve 2022 sayılı Kanun'a göre maaş alanlardan (yaşlılar ve engelliler) hastaların, ücretsiz

muayene ve tedavileri yapılır. Bu kapsamda olduklarına dair belgelerini ibraz edemeyen hastalardan, mülki idare amirliklerden veya köy muhtarlıklarından alacakları fakir ve garip olduklarına dair belge ve taahhütname istenir.

Muhtaç engelli aylığı alan toplam kişi sayısı 4040'dır. Ancak bu koşullara uyan ve Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından muhtaç engelli aylığı alan yaşlı sayısı ise sadece 128'dir. En fazla engelli aylığı alan yaşlıların bulunduğu illerde bile sayı çok düşük olup bu illerden Ankara'da 14, Bursa ve Erzurum'da 9, Sivas, Edirne ve İstanbul'da 8'er engelli yaşlı bu yardımdan yararlanabilmekte, birçok ilde ise bu yardımdan yararlanan engelli yaşlı dahi bulunmamaktadır. Vakıflar Genel Müdürlüğünden engelli aylığı alan yaşlı sayısının çok düşük olmasının en önemli nedeni, toplumda bu yardımın fazlaca bilinmemesinden ziyade engelli yaşlıların yardımın koşullarında belirtilen ve bu yardımın alınmasına engel olan diğer yardımları tercih etmeleri olarak görünmektedir.

Buna karşın Vakıflar Genel Müdürlüğünden aylık gıda yardımı alan yaşlıların sayısı ise daha fazla olup toplam 2.462 yaşlı bu yardımdan yararlanmaktadır. En fazla gıda yardımı alan yaşlıların bulunduğu illerden, İstanbul'da 232, Kırklareli'nde 115, Batman'da ve Edirne'de 66 ve Karaman'da 64 yaşlı bu yardımdan yararlanabilmekte, birçok ilde ise bu yardımdan yararlanan yaşlı sayısı çok daha az olmakla birlikte Şırnak'ta bu yardımdan yararlanan yaşlı dahi bulunmamaktadır. Kuru gıda yardımı, hanede yaşayan kişi sayısına göre aylık verilen kuru gıda kolisi olup 1-2 kişilik A Tipi ailelere 76 TL, 3-4 kişilik B Tipi ailelere 111 TL, 5 ve üzeri kişiden oluşan ailelere 131 TL yardım verilmektedir.

2.9. ASPB Sosyal Ekonomik Destek Yönetmeliği Kapsamında Yaşlılara Yapılan Sosyal ve Ekonomik Yardımlar

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğünce, öncelikle çocukların aile ortamında desteklenmelerini öngören bir düzenleme olan Ayni Nakdî Yardım Yönetmeliği kapsamında, sosyal ve ekonomik desteğe ihtiyaç duyan, kurum bakımına yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlıların kurum bakımı yerine kendi ortamlarında ve aileleri yanında yaşamının desteklenmesi amacıyla 28/9/1986 tarihli ve 19235 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Ayni ve Nakdi Yardım Yönetmeliği'nin 6. maddesinin d) bendinde ekonomik destek verilecek yaşlılar şu şekilde belirlenmiştir: "d) Sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup; korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan, sosyal çevrelerinden uzaklaşmadan evlerinde yaşamlarını sürdürmek isteyen ve 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanundan yararlanamayan 60 yaşını doldurmuş ve 65 yaşını doldurmamış yaşlılar.

Söz konusu yönetmeliğin adı 2011 yılında "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal ve Ekonomik Destek Yönetmeliği" olarak değiştirilmiş, 2011 yılında SHÇEK'in lağvedilerek Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının (ASPB) kuruluş sürecinden sonra ASPB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünce, 3 Mart 2015 tarih ve 29284 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ile "28/9/1986 tarihli ve 19235 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal ve Ekonomik Destek Yönetmeliği" yürürlükten kaldırılmış, yeni yönetmelikte ekonomik yardım sadece çocuklar ve aileleri ile sınırlı tutularak yaşlılarla ilgili bir düzenleme yapılmamıştır.

Yönetmelik değişikliğinden sonra yaşlılara yönelik yeni sosyal veya ekonomik destek hizmeti sunulmamış olmakla birlikte geçmiş süreçten bu hizmete hak kazanıp sosyal ve ekonomik desteği devam eden az sayıda yaşlı bulunmaktadır. Bu çerçevede Aralık 2016 itibarıyla Ayni Nakdî Yardım Yönetmeliği kapsamında, işlemleri ASPB Çocuk hizmetleri Genel Müdürlüğünce yapılan 60 yaşını doldurmuş ve 65 yaşını doldurmamış nakdî yardım hizmeti devam eden 27 yaşlı bulunmakta olup yaşlı başına en yüksek devlet memuru aylığının ek gösterge dâhil tutarının % 40'ına denk gelen aylık 354,38 TL ödeme yapılmaktadır (Ocak 2017'den itibaren 365,02 TL olmuştur).

2.10. Yaşlılara Yönelik Diğer Hizmetler ve Mali Avantajlar

Türkiye'de son yıllarda hemen hemen tüm kesimlerde yaşlılarla ilgili farkındalık henüz yeterli seviyede olmasa da artmaya başlamıştır. Bu farkındalığın yaşlılık çalışmalarına ve yaşlılara yönelik hizmetlere de yansıması beklenmektedir. Bu çerçevede kamu kurum ve kuruluşları yanında üniversiteler, özel sektör ve sivil toplum örgütlerinin de yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili çalışmalarında artış olmuştur. Bu çerçevede ülkemizde yaşlılar ve yaşlılarla ilgili konularda ulusal ve uluslararası düzeydeki kongre, çalıştay, toplantı, araştırma ve projeler daha çok görünür olmuştur. Bu çalışmaların yaşlılara yönelik hizmetleri destekleyeceği ve geliştireceği muhakkaktır.

Ülkemizde yaşlılara yönelik sağlanan diğer mali avantaj ve hizmetlerden bazıları da şunlardır. Sosyal güvenlik kurumlarından emekli aylığı alanların bu aylıkları dışında başka gelirlerinin bulunmaması halinde, kendilerine ait 200 m^2'yi geçmeyen tek evleri olması koşuluyla emlak vergisi ödememe veya diğer kriterler bazında indirimli ödeme hakkı bulunmaktadır.

Müze ve ören yerlerine 65 yaş ve üstü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları kimliklerini ibraz etmek suretiyle ücretsiz biletle girebilmektedirler.

İl ve İlçelerde kaymakamlıklar bünyesindeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları (SYDV), mütevelli heyet kararlarıyla, yaşlılara kış/kömür yardımı yapabilmektedir.

Yaşlılara yönelik genel bir elektrik, su veya doğalgaz indirimi ve muafiyetine ilişkin düzenleme bulunmamaktadır. Ancak belediyeler, belediye meclislerinde alınan kararlar doğrultusunda yaşlıları su vb. hizmetlerinden ücretsiz veya indirimli faydalandırabilmektedir.

Sabit telefon, cep telefonu, ADSL, TV vb. iletişim ücretlerinde genel bir indirim bulunmamakta olup iletişim şirketleri çeşitli indirimler yapabilmektedir.

2.11. Yerel Yönetimlerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Günümüzde yerel yönetimlerin (belediyeler, il özel idareleri) yaşlı hizmetleri de dâhil sosyal hizmetlerle ilgili görevleri yapmaları bir tercihten ziyade yasal olarak da açıkça görevleri/sorumlulukları hâline gelmiştir. Türkiye'de 2000'li yıllardan sonra yapılan düzenlemelerle sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar büyük oranda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çatısı altında toplanmış olmakla birlikte yerel yönetimlere de sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar alanında önemli görev ve sorumluluklar verilmiştir. Buna ilişkin düzenlemeler doğrudan veya dolaylı farklı mevzuat yanında "3.7.2004 tarih ve 25531 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu" "13.07.2005 tarih ve 25874 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 5393 sayılı Belediye Kanunu" ve "4.3.2005 tarih ve 25745 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu"nda da açıkça belirtilmiş hatta sosyal hizmetlerin yerel yönetimlere devri dahi öngörülmüştür (ancak buna yönelik uygulama gerçekleşmemiştir).

Kanuni alt yapıya rağmen genel bir standart bulunmamakla birlikte ülkemizde belediyeler tarafından giderek artan bir şekilde sosyal hizmet ve sosyal yardım talebi artan toplumun ihtiyaçlarının karşılanması için çeşitli sosyal hizmet ve sosyal yardımlar yanında, yaşlı ve engellilere yönelik gündüzlü destek hizmetleri, meslek ve beceri kursları, sosyal ve kültürel etkinliklerin düzenlenmesi gibi hizmetler verilmektedir. Ek 2'de görüleceği üzere ASPB'ye ulaşan bilgilere göre ülkemizde 59 il ve bu illerde bulunan kimi ilçe belediyesi tarafından yaşlılara yönelik kimi hizmetler verilmektedir. Bu hizmetler; ayni-nakdî yardım, evde sağlık hizmeti, evde teknik hizmet, ev temizliği, kişisel temizlik, yemek hizmetleri, alışveriş hizmeti, refakatçi görevlendirme, sosyal destek, sosyal-kültürel faaliyet, psikolojik destek, rehberlik hizmeti, ulaşım hizmetleri başlığında toparlanmıştır.

Büyükşehir belediyelerinin (İstanbul, Ankara, İzmir, Konya, Eskişehir vb.) bu hizmetlerde daha çok yer aldıkları görülmekte olup bununla birlikte listede yer almayan illerin çoğunda da (örneğin Bursa, Diyarbakır vb.) benzer hizmetlerin verildiği bilinmekle beraber, bu hizmetlerine ilişkin Bakanlığa bilgi ulaşmadığı için listede yer almamışlardır. Kamuoyunda da sık sık gündeme gelen belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerinde

özellikle sosyal-kültürel faaliyetler, sosyal yardımlar, evde bakım/destek hizmetleri, ulaşım desteği gibi hizmetler öne çıkmaktadır.

Buna karşın çocuklar ve engellilere yönelik yatılı bakım hizmeti sunmayan belediyeler, kısmen kadın ve yaşlılara yönelik yatılı bakım kurumları açmışlar, ancak çoğunlukla, özellikle özel bakım gerektiren yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetinden uzak durmaya gayret ederek kendilerince kurulan yatılı bakım merkezlerini dahi merkezî idareye (ASPB) devrederek bu hizmetin merkezî idare tarafından verilmesini yeğlemişler/yeğlemektedirler. Ülkemizde sadece 13 ilde toplam 22 adet belediye huzurevi bulunmaktadır. 2. büyük ilimiz olan Ankara Büyükşehir Belediyesi de dâhil büyükşehir, il ve ilçelerimizin çoğunda yaşlı bakım kuruluşu bulunmamaktadır. Genelde sosyal hizmetin ve özellikle de yaşlı hizmetlerinin ağırlıkla yerel yönetimler tarafından verilmesi gereğine ilişkin pekçok görüşe karşın ülkemizde yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik kimi hizmetler verse de özellikle yaşlı bakım hizmetlerinde yeterince sorumluluk almadığı anlaşılmaktadır.

2.12. ASPB Yaşlı Destek Programı (YADES)

Ülkemizde az sayıda belediye tarafından ve sınırlı bir şekilde verilen yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmetlerini destekleyerek güçlendirmek, standartizasyonu sağlamak ve yaşlı hizmetlerini yaygınlaştırmak amacıyla, uluslararası gelişmeleri de esas alarak yaşlılarımıza yönelik bakım ve destek hizmetlerinin öncelikle yaşlıların sosyal çevrelerinden koparılmadan, aileleri yanında desteklenerek sunulmasını sağlamak üzere ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce Y*aşlı Destek Programı (YADES) 2016* yılında uygulamaya konulmuştur.

YADES ile genel olarak yatılı bakımdan ziyade gündüzlü ve evde bakıma destek hizmetlerinin, uzun süreli kurum bakımına alternatif olarak ve yaşlıların ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere, her yıl bütçe ile belirlenen ödeneğin Türkiye'de ikamet eden ve hizmete ihtiyaç duyan 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyo-psiko sosyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekânlarda gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılması amacıyla *Yaşlı Destek Programı (YADES)* kapsamında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde büyükşehir belediyelerinin hazırlayacakları ve valilikler tarafında teklif edilecek projeler için kullandırılması öngörülmüştür.

Genel bütçeden aktarılan kaynakla yaşlılık alanında gerçekleştirilen yüksek bütçeli proje destek programı olan *Yaşlı Destek Programı (YADES)*, yerel dinamikleri harekete

geçirerek yaşlılık konusunda farkındalık yaratmayı, yaşlıların kendi ev ortamlarında desteklenmelerini ve sosyal hayattan soyutlanmalarının önlenmesini amaçlayan proje bazlı destek programıdır. Bu çerçevede 2016 yılında 4.125.000 TL ödenek ayrılmış ve projeleri kabul edilen 5 büyükşehir belediyesi (Trabzon, Sakarya, Kayseri, Kahramanmaraş, Şanlıurfa) bu destekten yararlanmıştır. 2017 yılı için 11.461.000 TL ödenek planlanmış olup en az 6 yeni büyükşehir belediyesinin daha bu destekten yararlandırılması hedeflenmiş olup bu kapsamda başlatılan süreç devam etmektedir. 2018 yılı için de 25.000.000 TL kaynak aktarılarak destekten yararlanan büyükşehir belediyesi sayısının arttırılması hedeflenmektedir.

Yaşlılara Destek Programı (YADES) kapsamında, büyükşehir belediyesi olan illerde valiliklerin yetki ve sorumluluğunda, belediyeler, tarafından gerçekleştirilecek olan projeler desteklenmektedir. YADES programının sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için programın tanıtımı ve bilgilendirme çalışmaları yapılmakta, büyükşehir belediyelerine YADES programı ve proje hazırlama eğitimleri verilmekte ve program yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. 3 yıl boyunca proje uygulaması olarak sürdürülecek olan çalışmanın daha sonra genel mevzuata aktarılarak belediye bütçelerine konulacak ödenekle ülke çapına yaygınlaştırılması planlanmaktadır.

YADES kapsamında, 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyo-psikososyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekânlarda ve/veya gündüzlü merkezlerde gerekli olan bakımlarının yapılarak bağımsız yaşamlarının desteklenmelerini içeren, günlük yaşamlarının kolaylaştırılmasına yönelik hizmetlerin verilebileceği bir hizmet modelinin oluşturulması ve işletilmesi çerçevesindeki projeler desteklenmektedir. *Yaşlı Destek Programı (YADES)* Türkiye'de ikamet eden ve hizmete ihtiyaç duyan 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyo-psikososyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekânlarda gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasını ve bu hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaştırılmasını amaçlayan, konuyla ilgili hizmetlerin bütünleşik ve standardize edilerek kaynak israfının ve olası olumsuz diğer sorunların önüne geçilmesini amaçlayan alan uygulamalarını destekleyen programdır.

633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 10 uncu maddesinin (f) ve (g) bendleri ile 2016 Yılı Merkezî Yönetim Bütçe Kanunu'na ekli (E) işaretli cetvelin 75 inci sıra maddesine ve 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu'nun 9 uncu maddesine dayanılarak konuyla ilgili yürütülecek çalışmalara dair *Yaşlı Destek Programı (YADES) Projesi Uygulama Usul Ve Esasları* hazırlanmış olup bu kapsamda gerçekleştirilecek projeler içerisinde öncelikli olarak yer alması planlanan hizmetler şunlardır:

a) Yaşlılara yönelik evde bakıma destek ve evde bakım hizmetleri: Yaşlıların bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu, akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetleri.

b) Psikososyal destek hizmetleri: Yaşlı ile yaşlının bakımını üstlenen kişilerin veya birlikte yaşadığı kişilerin ihtiyaç duyduğu psikososyal destek çalışmaları.

c) Evde teknik destek hizmetleri: İlgili teknisyenin yetki alanına giren elektrikli ev aletleri, sıhhi tesisat, boya, küçük onarım gibi konularda yedek parça ve sair malzemenin yaşlı tarafından alınarak bakım ve onarımlarının yapılması ile gerektiğinde yönlendirme yapılması.

ç) Mobil ekip oluşturulması: Hizmetin sunulması için yaşlının ikamet adresine ve hizmet yerine ulaşımı sağlayıp hizmeti sunacak olan personel, araç ve gerecin temin edilerek hareketliliğinin sağlanması ve proje kapsamında, evde sağlık desteğine ihtiyaç duyan yaşlıların ilgili kurum ve hizmetlere ulaşımının sağlanması.

d) Koordinasyon merkezî kurulması: Çağrı araçları veya doğrudan yapılan başvuruların karşılandığı ve kayda alındığı, talep ve ihtiyaçlara yönelik hizmet sunumunun organize edildiği, gerekli yönlendirme ve koordinasyonun sağlandığı ilgili belediyeye veya belediyenin ilgili birimine bağlı olarak kurulan merkezin oluşturulması.

Proje içerisinde yer alabilecek diğer destekleyici faaliyet ve hizmetler şunlardır:

a) Koordinasyon merkezî kontrolünde çağrı merkezî kurulması.

b) Gündüzlü dayanışma, farkındalık/bilinçlendirme hizmetleri, sosyal kültürel faaliyetler, eğitimler ve kurs hizmetleri, danışmanlık ve yönlendirme hizmetleri.

c) Gündüzlü bakım hizmetleri.

ç) İl genelinde, yaşlılara ilişkin evde bakım ihtiyacı da dâhil yaşlı bakım ihtiyacı verilerinin de yer aldığı yaşlı veri tabanının oluşturulması.

d) Koruyucu ve önleyici hizmetlerin niteliğinin yükseltilmesine ve yaygınlığının arttırılmasına yönelik hizmetler.

Proje kapsamında, evde sağlık desteğine ihtiyaç duyan yaşlılar ilgili kurum ve hizmetlere yönlendirilerek hizmet almaları sağlanabilecektir.

YADES programıyla yaşlı bakımında uzun süreli kurum bakımından ziyade ekonomik ve sosyal olarak tercih edilen ve kültürel yapımıza da daha uygun olan evde bakıma destek ve gündüzlü bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve hizmetin yaşlılarımızın yaşadığı yerlerde

kendilerine daha kolay ulaşabilecek olan yerel yönetimlerce verilmesi ve bu amaçla belediyelerin hizmetlerinin desteklenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda toplumun her kesimiyle iş birliği içerisinde olunarak belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve YADES kapsamında yapılacak projelere katkı sağlayacak tüm kesimlerin yaşlıların yararı için birlikte çalışmaları öngörülmüştür.

2.13. Ulusal Yaşlanma Eylem Planı / Uygulama Programı

Türkiye'de yaşlılara verilen değerin göstergesi olarak "Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı" belgesi de dikkate alınarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca, yaşlanma ile ilgili verilerden de yararlanılarak yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı" hazırlanarak 2007 yılında Yüksek Planlama Kurulu tarafından onaylanmıştır.

"Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"nda yer alan eylemlerin uygulamaya geçirilebilmesi ve öncelikli eylemlerin tespiti amacıyla 2013 yılında *Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı* hazırlanmıştır. Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı'nda Türkiye'deki yaşlıların durumu yansıtılmakta, uluslararası taahhütler de göz önünde bulundurularak kısa, orta ve uzun vadede uygulanabilecek hedeflere ulaşmak için yapılması gereken geniş kapsamlı, farklı Bakanlıkların sorumlu olduğu 30'dan fazla eylemin 2013-2015 yıllarını kapsayan 3 yıllık dönemde gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

2013 yılında Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı'nda öncelikli üç konuya göre düzenleme yapılmış olup bunlar; yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve refahın sağlanması, olanaklar sunan destekleyici ortamların sağlanmasıdır. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı temel konu alanları şunlardır; Topluma ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım, İş ve Yaşlanan İş Gücü, Kırsal Kesimde Kalkınma, Göç ve Kentleşme, Yaşlılarda Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması, Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın sağlanması, Evrensel ve Eşit Olarak Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Ulaşımın Sağlanması Bakım Hizmeti Verenlerin ve Sağlık Çalışanlarının Eğitimi, Konutlar ve Yaşanan Ortamlar, Bakım ve Bakım Hizmeti Verenlerin Desteklenmesi, İstismar, İhmal ve Şiddet Yaşlanmaya Bakış Açısı.

2013-2015 yılları arasında uygulanan *Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı* kapsamında, eylemlerden sorumlu kurumlardan düzenli olarak raporlar alınarak değerlendirilmektedir. Bu çerçevede uygulama programı 64. Hükûmet Programı çerçevesinde 6 madde ile revize edilmiştir. 64. Hükûmet programında da yer alan Ulusal Yaşlanma Eylem Planı Uygulama Programı'nın etkililiğinin arttırılmasına yönelik öncelikli olarak belirlenmiş olan 6

eylem 2016 yılı için yaşlılarımızın ihtiyaçları doğrultusunda daha etkili uygulamaların gerçekleştirilmesi amacıyla revize edilmiştir. Bu maddeler:

1) Yaşlılara götürülecek hizmetlerin planlanabilmesi ve etkili olarak yürütülebilmesi için veri tabanındaki verilerin analizi ve değerlendirilmesi çalışmaları her yıl kamuoyu ile paylaşılacak olup mevcut durum tespiti amacıyla araştırmalar yapılacaktır.

2) Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla, bakım hizmetleri kriterlerinin belirlenmesine yönelik yaşlıya sunulan bakım hizmetlerindeki performans göstergelerine dayanılarak sunulan yatılı ve gündüzlü hizmetlerin etkinliği arttırılacaktır.

3) Konutların, yaşlıların gündelik hayatlarını kolaylaştıracak şekilde (kendi ortamlarında yakınlarıyla yaşaması sağlanarak) planlanması için gerekli düzenlemelerle, sosyal yardımların ihtiyaç sahibi tüm yaşlılara ulaşması sağlanacaktır.

4) Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunları en aza indirmek, yaşlıların yaşamlarını kolaylaştırmak, aktif ve sağlıklı yaşlanmalarını sağlamak amacıyla kentleri "yaşlı dostu" hâle getirmek için çalışmalar yapılacaktır.

5) Yaşlılara verilen hizmetlerin kalitesinin arttırılması amacıyla sağlık çalışanları ve bakım veren personele eğitim imkânı sağlanacak ve bu kapsamda nitelikli ve yeterli sayıda yaşlı bakım elemanı istihdam edilecektir.

6) Yaşlının otoritesinin, bilge, üretken özelliklerinin ve diğer önemli katkılarının toplum tarafından tanınmasının sağlanması amacıyla yaşlılık ve yaşlılar hakkında toplumsal farkındalık oluşturabilmek için yazılı ve görsel medyada konu ile ilgili çalışmaların yapılması teşvik edilecektir.

Söz konusu maddelere ilişkin olarak Bakanlık çalışmaları devam etmekte olup 3. madde ile konutların, yaşlıların gündelik hayatlarını kolaylaştıracak şekilde (kendi ortamlarında yakınlarıyla yaşaması sağlanarak) planlanması için gerekli düzenlemelerle, sosyal yardımların ihtiyaç sahibi tüm yaşlılara ulaşması sağlanacaktır. Yaşlıların mümkün olduğu kadar evlerinde, alıştıkları ortamda, ancak daha kolaylaştırılmış ve yaşlıya göre düzenlenmiş koşullar altında hayatlarını devam ettirebilmelerine yönelik bir hizmet anlayışı benimsenmiştir. Bu çerçevede yoksul yaşlıların ekonomik olarak karşılanabilir konutlarda yaşamasına yönelik "Barınma Yardımları" kapsamında sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından, oturulamayacak derecede eski, bakımsız ve sağlıksız evlerde yaşayan, 3294 sayılı Kanun kapsamında fakir ver muhtaç durumda olan yaşlı (65 yaş ve yukarısı) kişilere ev yapım ve onarım için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kaynakları ile destek verilmektedir.

2.14. Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yaşlılık konusundaki temel hedeflerinden birisi de yaşlılık alanında geliştirilen politikaların yalnızca maddi yardımlarla sınırlı kalmayarak ülkemizdeki yaşlıların ihtiyaçları, tercihleri ve yapabilirlikleri doğrultusunda gerek çalışma hayatı gerekse gönüllü aktiviteler yoluyla toplumsal hayata etkin olarak katılımlarını sağlamaktır. Bu hedeflere ulaşmak için yapılabilecek önemli çalışmalardan birisi de; 1990'ların sonlarına doğru Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması süreci olarak tanımlanan bir kavram olan "aktif yaşlanma" uygulamalarının hayata geçirilmesidir.

Bu kapsamda ülkemizde aktif yaşlanmayı sağlamak amacıyla ve üyesi olduğumuz, çalışma grubu bürosunda yer aldığımız BM AEK (Avrupa Ekonomik Komisyonu) Yaşlılık Çalışma Grubu kararları gereği ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından *2017-2020 Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi* taslağı hazırlanmış olup söz konusu belgenin eylem önerileri, öncelikli dört konuya göre düzenlenmiştir. Bunlar;

1. İş Gücü Piyasasına Aktif Katılım

1.1. Yaşlılar İçin İstihdam Hizmeti

1.2. Sağlıklı Çalışma Koşulları

1.3. Yaş Ayrımcılığı ve Dışlama

1.4. Emeklilik Sonrası Çalışan Dostu Vergi Sistemleri

1.5. Tecrübe Aktarımı

1.6. Resmî Olmayan Kariyerin Desteklenmesi

2. Toplumsal Hayata Katılım

1.1. Sosyal İçerme

1.2. Yaşlı Gönüllülüğü

1.3. Erişkinlere Bakan Yaşlılar

1.4. Gönüllü Aktivitelere Katılım

1.5. Siyasal Yaşama Katılım

3. Bağımsız Yaşam

1.1. Gelir Güvenliği ve Yoksulluk

1.2. İstismardan Koruma

1.3. Zihinsel, Ruhsal ve Fiziksel İyilik Hâli

1.4. Yaşlı Bakım Hizmetleri

1.5. Demans/Alzheimer Dostu Toplum ve Hizmetler

1.6. Ulusal ve Uluslararası Yaşlılık Çalışmalarına Katılım

1.7. Yaşlı Yetişkin Eğitimi

1.8. Yaşlı Dostu Yaşam Alanları

1.9. Fiziksel Egzersiz

1.10. Yaşam Boyu Eğitim Öğretim

1.11. Sağlık Bakımından Yararlanma

1.12. Diş Sağlığının Korunması

4. Aktif Yaşlanma İçin Uygun Çevre ve Kapasitesi

1.1. Dijital Yetkinlik

1.2. Kuşaklararası Dayanışma

1.3. Zihinsel, Fiziksel ve Ruhsal İyilik Hâli

1.4. Eğitime Katılım

1.5. Yaşam Beklentisi ve Sağlıklı Yaşam Araştırmaları

1.6. Adli Süreç ve Adalete Erişim

Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi ilgili bakanlıkların ve kurumların görüşleri de alınarak son hâli verilmiş olup bakanlık düzeyinde son değerlendirme aşamasındadır. 2017 yılında yayımlanarak yürürlüğe girmesi planlanan *Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi*'nde yer alan faaliyetlerin ve eylemlerin sorumlu bakanlıklar, yerel yönetimler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları tarafından ülkemizde uygulanması planlanmaktadır.

2.15. Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık ve Yaşlı Hizmetleri

02.11.2011 tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun görev, yetki ve sorumlulukları; "bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin

toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak" şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından doğrudan ve sadece yaşlılara yönelik hizmet sunan kurumsal bir yapılanmadan ziyade, toplum geneline yönelik olarak sunulan ancak daha çok yaşlıların yararlandığı hizmetler ile genel hizmetler içerisinde yaşlılara daha iyi hizmet verilmesine yönelik çalışmalar söz konusudur. Sağlık Bakanlığında yaşlılara yönelik hizmetler genel olarak "Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı" tarafından yürütülmektedir. Bu birimden alınan bilgiler ve konuyla ilgili gözlemler doğrultusunda Sağlık Bakanlığının yaşlılara yönelik hizmetlerini aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür.

Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı tarafından kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, yaşlı sağlığı hizmetlerinin uygulanmasına yönelik ulusal programlar geliştirilmesi, engelliliğin önlenmesi ve evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde teknik doküman desteği sağlamak gibi yaşlılar da dâhil bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin sağlık bakımı ihtiyacını karşılamaya yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı, sağlık bakımı kapsamında her yaş grubu için hastalık odağında kurumsal olarak sağlık personeli ve sağlık kuruluşu gibi kurumsal sağlık hizmetlerinin yanı sıra evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden de sorumludur.

Yaşlılarda görülen hastalıklar genel olarak uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren kronik hastalıklardır. Yaşlıların da dâhil olduğu, kronik hastalığı nedeni ile evde sağlık ve rehabilitasyon hizmeti ihtiyacı duyan her yaş grubundan yatağa bağımlı bireylere, sağlık bakanlığı hastaneleri ve 1. basamak sağlık kuruluşlarındaki evde sağlık hizmeti veren birimler tarafından evlerinde hizmet sunulmaktadır. Evde sağlık ve bakım hizmetleri odağında Sağlık Bakanlığınca süreç içerisinde gerçekleştirilen yaşlılara yönelik hizmetler şunlardır.

Türkiye'de yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin kurumsal yapılar tarafından profesyonel bir hizmet olarak sunumu diğer ülke örneklerine göre daha geç tarihlerde başlamıştır. İlk profesyonel evde bakım hizmetleri 2000'li yıllara doğru özel sektör tarafından başlatılmış, 2001 yılından itibaren yerel yönetimler tarafından da hizmetler takip edilmiştir (Özbabalık, 2016). Evde bakım hizmetlerine ilişkin ilk yasal düzenleme ise sağlık bakanlığınca çıkarılan 2005 tarihli yönetmeliktir.

Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Sağlık Bakanlığınca 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik'in amacı, fertlerin ve toplumun

sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir. Yönetmelik, bağımsız iş yerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsamaktadır.

Evde Bakım Hizmeti, bu yönetmelikte, hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dâhil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmıştır. Hizmetlerin sunulacağı müstakil merkezde hekim, hemşire, sağlık memuru yanında evde bakım hizmeti veren merkez veya birimin hizmet sunacağı alanla ilgili olarak psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı gibi hekim dışı sağlık personeli bulunabileceği, ancak bunların görev ve sorumluluklarının kendi mesleki mevzuatı ile sınırlı olduğu, ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere bakım destek personeli çalıştırılabileceği de hüküm altına alınmıştır.

Bu yönetmelik ile özel sektör tarafından yürütülen uygulamalar disipline edilerek **özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yürütülmekte olan, kişiye ev ortamında sunulan tanı, tedavi ve sosyal destek hizmet sunumu tanımlanmış, evde veya özel bakım merkezlerinde sunulan bakım hizmetinin ücretlerinin ödenmesi sağlanmıştır.** Buna karşın evde bakım hizmetleri sağlık bakanlığı kurumlarınca sunulmamakta olup evde bakım hizmetleri sosyal bakımdan ziyade tıbbi ihtiyaçların karşılanmasına yönelik sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması şeklinde sınırlanmıştır.

Türkiye'de **evde sağlık bakımı hizmetleri** kurumsal olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Kamu hastaneleri tarafından evde sağlık hizmetleri uygulamaları 2004 yılında başlamış olup 2010 yılına gelindiğinde yaklaşık 10 ilde devlet hastaneleri tarafından evde sağlık hizmetleri sunulur olmuştur (Özbabalık, 2016).

Bu çerçevede 1 Şubat 2010 tarihli "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" ise hizmetlerin ülke çapına yayılması için önemli bir adım olmuş, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar tarafından evde sağlık hizmeti birimleri aracılığıyla vatandaşlara evinde ve aile ortamında verilecek sağlık hizmeti tanımlanmıştır. Yönergenin amacı, evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması olarak ifade edilmiştir.

Yönerge'de, evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlanacağını öngören Sağlık Bakanlığı, kamu hastaneleriyle bu hizmetleri sunma yaklaşımını ortaya koymuş, 2010 yılının son aylarından itibaren evde sağlık hizmetlerinin ülke çapına yaygınlaştırılması için kamu hastaneleri, aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezlerini hizmet sunumuna dâhil etmiştir (Özbabalık, 2016).

24.02.2011 tarih ve 8751 sayılı Sağlık Bakanlığı onayıyla "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" değişikliğe uğrayarak genişletilmiştir. Bu değişiklikle sadece Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde değil aynı zamanda üniversite hastaneleri bünyesinde de evde sağlık birimleri oluşturulabilmesine imkân tanınmıştır. Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri, genel veya dal hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri bünyesinde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezî ve aile hekimleri de evde sağlık hizmetleri çerçevesinde yapılandırılmıştır.

01 Ekim 2010 tarih ve 39178 sayılı Bakan Onayına istinaden tüm ülke genelinde uygulanmak üzere **444 3 833** özel servis numarası Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetlerine tahsis edilmiştir. 01 Mart 2011 tarihinde de Sağlık Bakanlığı tarafından Evde Sağlık Hizmetleri kapsamında verilen hizmetler sosyal güvence kapsamına alınarak Genel Sağlık Sigortası, Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan günübirlik tedaviler tablosu üzerinden ödeme kapsamına alınmıştır.

25.01.2013 tarih ve 28539 sayı ile yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ne göre aile hekimleri, evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek ve kendisine kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları yapmakla yükümlüdür.

Evde sağlık hizmetlerine ilişkin Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik ise 27/02/2015 tarih ve 29280 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Bu yönetmelik ile ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amacıyla; bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışına uygun olarak yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanması hedeflenmektedir.

Yönetmelikte evde sağlık hizmeti alacak olan hasta, "yaşam kalitesini ileri düzeyde bozan hastalığı ve/veya yaşlılığı nedeniyle sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşayan, evinde ve aile ortamında sağlık hizmeti almak üzere talepte bulunan birey" olarak

tanımlanmaktadır. Evde sağlık hizmetleri hasta kişiye tanı koymaktan ziyade tanı koyulmuş hastaların tedavilerinin takibinin yapılmasını ve evde yapılabilecek uygulamaların hastanın ev ortamında yapılmasını kapsamaktadır. Evde sağlık hizmetleri, bağımlı olan yaşlı bireyler de dâhil olmak üzere çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sunulan sağlık bakımı hizmetlerini kapsamaktadır.

Evde sağlık hizmetleri Türkiye genelinde 81 ilde ve ilçelerde doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist vb. diğer sağlık personelinden oluşan bir ekiple yürütülmektedir. Bununla birlikte evde sağlık hizmetlerinde ağırlıklı olarak hemşire ve sağlık memurlarının, hekim statüsünde ise pratisyen hekimlerin görev aldıkları bilinmektedir. Tablodan da görüldüğü üzere evde sağlık hizmetleri yıldan yıla genişlemekte ve birim sayısı, personel ve araç sayısı ile doğru orantılı olarak ulaşılan/kayıtlı hasta sayısı da artış göstermektedir.

Tablo 30. *Yıllara Göre Evde Sağlık Hizmeti Verileri*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ulaşılan Toplam Hasta	16.651	124.085	244.961	380.814	510.352	693.648	907.634
Aktif Kayıtlı Hasta	16.651	80.388	139.214	186.666	218.353	272.934	307.742
Birim Sayısı	407	642	715	817	915	947	984
Araç Sayısı	78	793	956	1.128	1.111	1.251	1548
Personel Sayısı	478	3.512	4.143	4.248	4.605	5.091	6119

Kaynak: *Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı Bilgi Notu, 2017*

Tablo 31. *Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Yaşlı Oranları (%) 2016*

Yaş	Oran (%)	Sayı
0-65	29	89.245
66-85	50	153.871
86 ve üstü	21	64.626
Toplam	100	307.742

Kaynak: *Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı*

Evde sağlık hizmetlerinden yararlanan ağırlıklı grubu yaşlılar, engelliler ve kronik hastalıkları bulunan bağımlı grubun oluşturduğu bilinmektedir. 2016 yılı sonu itibarıyla evde sağlık hizmetlerinden aktif olarak yararlanan toplam 307.742 kayıtlı hastanın büyük çoğunluğunu (%71) oluşturan 218.497'ini yaşlılar oluşturmuştur. Evde sağlık hizmeti alan hastaların 4'te 3'e yakınını oluşturan bu yaşlıların 153.871'i (%50) 66-85 yaş aralığında yer alırken, kalan 64.626'sı (%21) ise 86 ve üstü yaş grubundadır.

Evde sağlık hizmetlerinin başlangıcında yatağa bağımlı nörolojik hastalar hedeflenirken süreç içerisinde hedef grup ve verilen hizmetler, kronik göğüs hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, palyatif bakım, ağız ve diş sağlığı, yeni doğan bakımı, evde psikoterapi gibi sağlık hizmetleriyle oldukça genişletilmiş olup yaşlılar genelde hizmetlerden yararlananların başında yer almıştır. Evde sağlık hizmetleri hem bakım alan hem de bakım verenler ve yakınları açısından evde bakım ve uzun süreli bakımı destekleyen önemli bir uygulamadır. Evde sağlık hizmetleri yönetmeliğinde sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin bütünleşik olarak sunulması öngörülmüş olmasına karşın ülkemizde hâlihazırda bütünleşik bakıma geçildiği söylenemez. Bununla ilgili çalışmalar sürmekte olup evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bütünleşik bir şekilde yürütülmesine imkân sağlayan "Evde Sağlık Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanı'nın katılımları ile 31.03.2015 tarihinde imzalanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 07/07/2015 tarihli "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge"sine göre yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri, yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri ve evde sağlık hizmet birimleri tarafından palyatif bakım hizmetleri yürütülmektedir. Yönergenin amacı, yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere palyatif

bakım merkezleri kurmak, bunların işleyişini, fizikî şartlarını, bulundurulması gereken araç, gereç ve personel asgari standardını, personelin görev yetki ve sorumluluklarını ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Bakımevlerinde ve evde sağlık birimlerince de palyatif bakım hizmetleri verilmesi öngörülen yönerge kapsamında yürütülen palyatif bakım hizmetleri kısa veya uzun süreli bakımın desteklenmesini de sağlamaktadır. Palyatif bakım birimleri ve kapasiteleri eskiye oranla artmakta olup bu birimlerde hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, fizyoterapi teknikeri gibi profesyonel meslek elemanlarından oluşan ekipler tarafından hizmet verilmektedir.

Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkin sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlıklı yaşlanmaya dair politikaların geliştirilmesi, uygulanması ve izleme değerlendirme çalışmalarının sürdürülmesi ve yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için *Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı* doğrultusunda hazırlanan *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020* yayımlanarak uygulamaya konulmuştur. Bu program ile yaşlılıkta "Nöropsikiyatrik Hastalıklar, Demans, Geriatrik Psikiyatri, Yeti Yitimi, Yaşlı İstismarı ve Şiddet Konularında Planlamalar ve Etkinlikler Yapılması" planlanmış ve aynı zamanda demanslı hastalar ile hasta yakınlarına yönelik bazı uygulamalar ve programlar belirtilmiştir.

Programda, Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşlanma; Sağlığa Yönelik Risklerden Toplumun Korunması; Yaşlı Bireyler İçin Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Sağlık Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması; İzleme ve Değerlendirmenin Güçlendirilmesi şeklinde 4 temel strateji ve buna bağlı olarak öncelikli müdahale yaklaşımları ve destekleyici müdahaleler belirlenmiştir.

Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik hazırlanan bu programın ülke genelinde uygulamaya konulması ve genel stratejilerin belirlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı merkez ve bağlı kuruluş temsilcileri, 81 il halk sağlığı müdürlüğü temsilcileri, paydaş kamu kurum ve kuruluşları temsilcileri, akademisyenler ve sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 1. Ulusal Genel Kurul ve Çalışma Grupları Toplantısı" 7 Mayıs 2015 tarihinde gerçekleştirilmiş ve uygulamaya konulması düşünülen faaliyetler belirlenmiştir. 30 Kasım 2015 tarihinde ise programın Yürütme Kurulu gerçekleştirilmiştir. Bu yürütme kurulunda yaşlılık ve yaşlı sağlığı alanında ülke genelinde yapılması gerekenlere ilişkin kararlar alınmıştır.

Bakanlığın, ülke düzeyinde yaşlılara götürülecek tıbbi bakım hizmetlerinin niteliğini sağlamak ve standart uygulamaların belirlenmesi amacıyla birinci basamak sağlık

hizmetlerinde görevli hekim/hemşire/sağlık memuru ile huzurevleri, huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri ve bu amaç için kurulmuş kuruluşlarda görevli hekim/hemşire/sağlık memurlarına yönelik yaşlı tıbbi bakım sertifikalı eğitim programı hazırlıkları devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığınca yakın zamanda aile sağlığı merkezlerine yakın bölgelerde "sağlıklı yaşam merkezleri" kurularak faaliyete geçirilmeye başlanmış olup ilerleyen süreçte bu merkezlerin ülke geneline yaygınlaştırılması planlanmaktadır. Aile sağlığı merkezleriyle ve yakın çevredeki kişi ve kuruluşlarla yakın iş birliği içinde faaliyet göstermesi öngörülen bu merkezlerde hekim yanında, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, psikolog, diş hekimi, fizyoterapist vb. pekçok meslek grubundan görevliler tarafından vatandaşlara, sağlıklı yaşam sürmeleri için hizmetler verilecektir. Bu çerçevede toplumun bütün yaş gruplarına özel hizmetlerin verilmesi hedeflenmekte olup örneğin yaşlılar vb. gruplara özel hizmetler sunulacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından, yaşlılara yönelik farkındalık çalışmaları kapsamında Alzheimer/Demans, yaşlılarda depresyon, yaşlılık döneminde sık karşılaşılan sağlık sorunları, yaşlılık döneminde beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili farkındalık materyalleri hazırlanmış olup 81 il halk sağlığı müdürlüklerine gönderilerek yaşlılara özgü özel gün ve haftalarda bilgilendirme faaliyetleri sürdürülmektedir.

Bakanlık tarafından sağlık kuruluşlarında yaşlılara yönelik uygulamalarda kullanılmak üzere; "Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Yaşlı Sağlığı Modülleri 2011", "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı Tedavi Rehberi 2010", "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri" (yaşlılarla ilgili hususlar, 2015) dökümanları hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından ayrıca demans hastalarının tanı ve tedavilerinin yapıldığı ve kayıtlandığı hastaneler gibi çoğunlukla yaşlılara yönelik olan hizmetler yanında, tüm topluma yönelik olan ve yaşlıları da kapsayan çeşitli hastalıklara ve sağlıklı yaşamaya yönelik programlar da uygulamaya konulmaktadır. Bunun yanında sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlarda 65 yaş üzeri yaşlılar öncelikli olarak hizmetlerden yararlandırılmaktadır. Yaşlı tıbbı anlamına da gelen geriatri uzmanlarının sayısı ise hem sağlık bakanlığı bünyesinde hem de Türkiye'de çok az (70 civarında) olup hastanelerde geriatri polikliniklerinin sayısı maalesef henüz beklenen düzeyde değildir.

2.16. Yaşlı Hizmet Merkezleri, Yaşlılara Yönelik Gündüzlü Hizmetler ve Evde Bakım Hizmetleri

Ülkemizde yaşlılara yönelik gündüzlü hizmetler ve evde bakıma destek hizmetleri "Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım Hizmetleri ile Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği (07.08.2008/26960)" çerçevesinde ASPB tarafından Ankara, İzmir, Eskişehir, Çanakkale ve Kırıkkale illerinde bulunan yaşlı hizmet merkezleri ile İstanbul ve Yalova illerinde bulunan özel yaşlı hizmet merkezlerinde verilmiştir. Ancak ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan ve yürürlüğe giren "Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği'nin (09.02.2013/28554)" geçici birinci maddesi ile yaşlı hizmet merkezleri kapatılarak sosyal hizmet merkezleri ek birimi hâline getirilmiş ve görevleri de "sosyal hizmet merkezlerine" devredilmiştir.

Bu gerekçeyle 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda yapılan değişiklikle "yaşlı hizmet merkezleri" tanımı kanunda tanımlı kuruluşlar listesinden çıkarılmakla birlikte yönetmelik yürürlükte kalmaya devam etmektedir. Ancak bahsedilen gerekçelerle, yaşlı hizmet merkezlerinin açılmasını ve işletilmesini düzenleyen ilgili yönetmelik yürürlükten kalkmamakla birlikte kadük duruma düşmüştür. Bununla birlikte özel İstanbul Alzheimer Derneği Yaşlı Hizmet Merkezi faaliyetlerine devam etmektedir.

Hâlen Narlıdere Huzurevine bağlı gündüzlü bakım merkezinden aktif hizmet alan 17 yaşlı bulunmaktadır. Merkezden 2014 yılından itibaren 77 yaşlı hizmet almıştır. Sosyal hizmet merkezine bağlı ek ünite olarak faaliyet gösteren Çanakkale Yaşlı Hizmet Merkezi tarafından hâlen 83 yaşlı yararlanmaktadır. Aydın ilinde Aymelek Derneği ile yapılan protokol gereği 2014 yılından itibaren günde ortalama 40 yaşlıya gündüzlü bakım hizmeti sunulmaktadır. Ankara Büyükşehir Belediyesi ile yapılan protokol gereği Ankara ilinde Aydınlıkevler semtinde yaşlılara yönelik gündüzlü bakım merkezi oluşturulmuştur. İstanbul İl Müdürlüğüyle Kağıthane Belediyesi arasında 2016 yılında yapılan protokolle yaşlı hizmet merkezi açılmıştır. Kitapta da bahsedildiği üzere Yaşlı Destek Programı (YADES) 2016 yılından itibaren başlatılmış olup bu programla büyükşehir belediyelerinin yaşlılara yönelik gündüzlü bakım projeleri mali açıdan desteklenmektedir.

Bakanlıkça, koşulları uygun olan yatılı bakım kuruluşlarına bağlı olarak gündüzlü yaşlı bakım merkezleri açılması teşvik edilmekte, hızla artan yaşlı nüfusun bakım ihtiyacının yatılı bakım kuruluşlarından çok evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleriyle karşılanması öncelenmektedir. Böylece yaşlıların sosyal çevrelerinden ve ailelerinden koparılmadan bakılmaları mümkün olacaktır.

"Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım Hizmetleri ile Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliğine" göre yaşlılara sunulan hizmetler ve kapsamı aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

2.16.1. Gündüz Bakım Hizmetleri

Yaşamını evde ailesiyle, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren Alzheimer/Demans vb. hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, boş zamanlarının değerlendirilmesi, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olunması, kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri ihtiyaçları ile günlük yaşam faaliyetleri için destek hizmetler verilmesi, ilgi alanlarına göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlenmesi suretiyle sosyal ilişkilerinin zenginleştirilmesi, aktivitelerinin arttırılması, gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşam kalitesinin arttırılması amacıyla sunulan Gündüz Bakım Hizmetleri kapsamında aşağıdaki faaliyetler yürütülmektedir:

- Yaşlılarımızın fonksiyonel aktivitelerini, el ve göz koordinasyonlarını, ayrıca günlük yaşamdaki becerilerini artırıp onları daha bağımsız bir seviyeye ulaştırmak için iş ve meşguliyet terapisinin yapılması,
- Fizik tedavi, günlük hatırlatma/hafıza çalıştırma egzersizlerinin düzenlenmesi,
- Ahşap-seramik-cam boyama, kalıp çıkarma, yazı yazma, puzzle-lego-boncuk çalışmalarının uygulanması,
- Oyun oynama, yemek, piknik ve gezi gibi etkinliklere katılım sağlanması,
- Uyku ve dinlenme saatlerinin oluşturulması,
- Üyelerin sağlık kontrollerinin, ilaç ve tansiyon takiplerinin yapılması,
- Ailelerin oryantasyonunun sağlanması.

2.16.2. Gündüz Dayanışma Hizmetleri

Ev ortamında yaşayan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlıların boş zamanlarını çeşitli sosyal etkinliklerle değerlendirmek; sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini arttırarak sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olmak amacıyla sunulan Gündüz Dayanışma Hizmetleri kapsamında aşağıdaki faaliyetler yürütülmektedir:

- Danışmanlık Hizmetleri (sosyal güvenlik, hukuk, sağlık vb. konularda),
- Kültürel Etkinlikler (sinema, tiyatro, Yaşlılar Haftası, 1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü vb. özel gün kutlamaları),
- Sosyal Etkinlikler (gezi, piknik, eğlence, kamp vb.),
- Kurslar (koro çalışmaları, el becerileri, resim, müzik vb. kursları),
- Konferans (çeşitli konulardaki konferanslara üyelerin katılımlarının sağlanması, merkezde çeşitli konuların tartışıldığı sohbet veya toplantı ortamlarının yaratılması),
- Merkez üyelerine ev ziyaretleri yapılması.

2.16.3. Evde Bakım ve Evde Bakıma Destek Hizmetleri

Hane halkının tek başına veya diğer destek unsurlarına(komşu-akraba) rağmen yetersiz kaldığı durumlarda, yaşlıların evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi ve günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan Evde Yaşama Destek Hizmetleri kapsamında aşağıdaki faaliyetler yürütülmektedir:

- Teknik hizmetler (yaşlıların evinde yapılacak basit tamirat, sıhhi tesisat, her türlü onarım, boya-badana, yaşlıların ihtiyacına göre evin özel düzenlenmesine yönelik tadilatlar vb.),
- Sağlık hizmetleri (pansuman yapma, kan şekeri ölçme, tansiyon ölçme, enjeksiyon yapma, ilaç verme takibi vb.),
- Psikolojik destek ve yönlendirme hizmetleri (yaşlıların durum tespitinden sonra tespit edilen ihtiyacına göre yaşlının psikologla görüştürülmesi, sağlık birimine yönlendirilmesi, gerekli ise bireysel görüşme ve ilgili birimlere yönlendirilmesi vb.),
- Rehberlik ve mesleki danışmanlık(ilaç yüzdelerinin, faturalarının ödenmesinde, hasta bezi, tekerlekli sandalye, havalı yatak, medikal malzeme vb. ihtiyaçlarının teminine ilişkin rehberlik vb.),
- Sosyal destek hizmetleri (sohbet, alış-veriş yapma, yaşlıya refakat etme vb.),
- Kişisel bakım (vücut temizliği, berber hizmeti vb.),
- Ev temizliğinin yapılması,
- Yemek yapımına yardım hizmetleri.

Gündüzlü hizmetler genellikle dayanışma hizmetleri ve gündüzlü bakım hizmetleriyle bir arada verilebilmektedir. Genel Müdürlüğümüzce önceki süreçte yaşlı hizmet merkezleri çatısı altında evde bakıma destek hizmetleri de dâhil olmak üzere verilen bu hizmetler 2013 yılındaki Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği'nde yaşlı hizmet merkezlerinin kapatılmasının öngörülmesiyle sekteye uğramıştır. Bu hizmetlerin huzurevleri bünyesinde, yerel yönetimlerce, çeşitli resmî ve özel kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşları eliyle verilmesi için çalışmalar sürdürülmektedir.

2.17. Evde Sağlık, Bakım Ve Sosyal Destek Hizmetleri İşbirliği Protokolü

Türkiye'de genel itibarıyla evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetleri farklı kurumlar tarafından verilmekte ve bütünleşik olması gereken bu hizmetler arasında geçiş ve koordinasyon sorunları yaşanabilmektedir. Evde sağlık hizmetleri yönetmeliğinde

sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin bütünleşik olarak sunulması öngörülmüş olmasına karşın evde sağlık hizmetleri sağlık bakanlığı tarafından verilirken, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin ise aile ve sosyal politikalar bakanlığı ile yerel yönetimler tarafından verilmesi beklenmektedir.

Evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bütünleşik bir şekilde yürütülmesine imkân sağlamak üzere konunun tarafları olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı tarafından 31.03.2015 tarihinde "Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol" imzalanmıştır.

5 yıllık geçerlilik süresi bulunan ve ardından 1'er yıl uzatılabilen protokolün amacı, kamu kurum ve kuruluşları arasında elektronik ortamda veri paylaşımını sağlayacak entegre yazılımlar oluşturularak evde sağlık, bakım, sosyal destek ve benzeri diğer kamu hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla ve iş birliği içerisinde vatandaşlara sunumunun sağlanması, hizmetlerin etkinliğinin arttırılması ve tekrarların önlenmesi olarak belirlenmiştir. Bu çerçevede taraflardan sağlık bakanlığı, ASPB ve belediyelerin kendi çalışmalarını yaparken, diğer kurumların hizmetine ihtiyacı olduğunu değerlendirdikleri vakaları ilgili kurumlara bildirmeleri; İçişleri Bakanlığının yapılacak protokoller doğrultusunda hizmetlerin illerde verilmesi için koordinasyonun sağlanmasına destek vermesi; Türkiye Belediyeler Birliğinin de bu hizmetlerle ilgili olarak belediyelerin düzenleme yapmalarına ve hizmetlerin yürütülmesine katkıda bulunması hüküm altına alınmıştır.

Protokol kapsamında hizmet entegrasyonunun 6 ay içerisinde gerçekleştirilmesi öngörülerek çalışmanın yürütüleceği pilot iller Aydın, Bolu, Burdur, Çankırı, Elazığ, Eskişehir İstanbul, Iğdır ve Samsun olarak belirlenmiştir. İllerdeki hizmet entegrasyonunun sağlanması için halk sağlığı müdürlüğü, aile ve sosyal politikalar il müdürlüğü ve belediyeler arasında da matbu olarak hazırlanmış olan bir protokol imzalanması kararlaştırılmıştır. İllerdeki hizmetin entegrasyonu ve yürütülmesinden valiler sorumlu tutulmuştur.

Bu çerçevede illerde yürütülecek hizmetler kapsamında, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik hükümleri doğrultusunda verilen entegre hizmetlerin "Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilip gerekli raporların oluşturulması da hüküm altına alınmıştır. Başvurular ise sorunun konusuyla ilgili birime yapılacaktır. Hizmetleri sunan birimler arasında ihtiyaç duyulması ve talep edilmesi hâlinde sosyal hizmet uzmanı vb. personel görevlendirmeleri ve araç temini yapılabileceği de protokolde yer almıştır.

III. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK KURUMSAL YATILI BAKIM

3. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK KURUMSAL YATILI BAKIM

Buraya kadar olan bölümde genel olarak yaşlılık ve ülkemizde ki yaşlıların durumu ile yaşlılara sunulan genel hizmetlerden bahsedilmiştir. Yaşlılık dönemindeki bakım ihtiyacı da yaşlılık dönemindeki en önemli ihtiyaçlardan birisi olup bu ihtiyacın giderilmesine yönelik hizmetlere ayrıca değinmek gerekmektedir. Bu nedenle bundan sonraki bölümlerde ülkemizde yaşlı bakıma ilişkin genel durum hakkında bilgi verildikten sonra, yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesine yönelik önerilere yer verilecektir.

3.1. Yaşlı Oranlarına İlişkin Genel Durum

Yaşlılara yönelik kurumsal yatılı bakım ihtiyacı ve bu ihtiyacın giderilmesine yönelik çalışmalar da dâhil olmak üzere yaşlılık çalışmalarında ele alınması gereken en temel hususlardan birisi yaşlı sayıları ve oranlarına ilişkin bilgilerin ele alınması olup bu oranları kısaca gözden geçirip ülkemiz açısından değerlendirmekte fayda bulunmaktadır. Bu doğrultuda, daha önceki bölümlerde ve eklerde ayrıntılı olarak verilen ülkemizdeki yaşlı oranlarına genel olarak baktığımızda aşağıdaki görünüm karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizde yaşlı nüfusun il nüfusuna oranı özellikle Güneydoğu illerinde ve kimi doğu illerinde ülke ortalamasının (%8,33) çok altında bulunmaktadır. Buna karşın yaşlı oranları genel olarak Karadeniz Bölgesi'nde yüksek olmakla birlikte bilhassa Orta/Batı Karadeniz Bölgesi'nde en yüksek seviyelerdedir. Kıyılar, Ege Bölgesi ve Trakya'da da yaşlı oranları yüksektir. İç bölgelerde ise genel olarak ülke ortalaması civarında olup batıya ve Karadeniz'e yaklaştıkça artmakta, doğuya gittikçe azalmaktadır.

Yüksek oranlı bölgeler dışında olmak kaydıyla yaşlı nüfus oranı büyükşehirlerden ziyade orta ölçekli illerde daha yüksektir. Ancak yine de sayısal olarak bakıldığında yoğun nüfus barındıran büyük şehirlerde, yaşlı sayısı diğer illere göre oldukça fazladır. Örneğin İstanbul'da yaşlı nüfus oranı %6,35 ile ülke ortalamasının (%8,33) altında olmasına karşın İstanbul'un kendi içindeki bu oransal yaşlı azlığına rağmen, İstanbul'un genel nüfus sayısının fazlalığına istinaden, ülkemizdeki yaşlıların %14,4 gibi çok önemli bir kısmı İstanbul'da yaşamaktadır. Nüfus sayısı baz alındığında da İstanbul'un 1 milyona yaklaşan (940.318) yaşlı nüfusuyla, ülkemizdeki en kalabalık yaşlı nüfusa sahip olduğu görülmektedir.

İllerin yaşlı oranlarına ilişkin önümüzdeki sürece dair projeksiyonlar da istisnasız olarak bütün illerin yaşlı sayıları ve oranlarının artış göstereceğini ortaya koymaktadır (Ek 3). Yaşlılığın genel seyrinden de anlayabileceğimiz gibi illerdeki bu artış farklı hızlarda

gerçekleşmekle birlikte sonuç olarak hemen hemen bütün illerde ilerleyen zamanla birlikte ülkemizdeki gelişime paralel olarak belirli noktalarda birbirine yaklaşacaktır. Öyle ki şu anda yaşlı oranı yüksek olan illerde yaşlılığa ilişkin yaşanan durum bir süre sonra şuanda yaşlı oranı düşük olan illerin yaşlı oranlarının yükselmesiyle birlikte bu iller için de geçerli olacaktır. Bu nedenle konuyla ilgili çalışmaların şimdiden bu öngörüyle planlanması gerekmekte olup yaşlılar içinde kadın sayısının yüksek olması, engel oranı (1/3), bakım ihtiyacı vb. genel-geçer özellikler de dikkate alınmalıdır.

3.2. Yaşlı Bakım İhtiyacına İlişkin Genel Durum ve Öngörüler

TÜİK ve TAYA verilerinden ve ülkemizde yaşanan nüfus değişim sürecinden de anlaşıldığı üzere yaşlı nüfusumuz hem sayı hem de oran olarak yıldan yıla artış göstermektedir. Bu duruma paralel olarak genelde yaşlılara yönelik hizmet çeşitliliği ve etkinliği ihtiyacı, özel olarak da yaşlı bakım ihtiyacı hem demografik gelişim hem de sağlık ve sosyokültürel değişim ve ekonomik durum paralelinde artış göstermektedir. Eskiye oranla ülkemizdeki huzurevleri sayıları artmasına karşın günden güne artan yaşlı bakım talepleri karşısında bu huzurevleri de yetersiz kalabilmektedir. Yatılı bakım talebiyle ASPB yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek üzere talepte bulunup sıra bekleyen yaklaşık 8.000 yaşlı bulunmakta olup kurum bakımı için sırada bekleyen bu yaşlıların sayısı giderek artmaktadır.

Yaşlı nüfus içinde bakım ihtiyacı oranının ne kadar olabileceğine ilişkin ülkemizde veya dünyada kesin sonuçlar veren, genel geçer ve kabul görmüş bir oran veya yöntem öngörülememiştir. Bu nedenle konuya farklı yönlerden yaklaşan çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Örneğin ülkemizde yaşlı bakım ihtiyacının tespitinde kullanılmayan günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesindeki bağımlılık oranları, hem yaşlı bakım ihtiyacına ilişkin kriterleri oluşturmak hem de bakım hizmeti projeksiyonlarını belirlemek için birçok ülke tarafından kullanılmaktadır. Ülkemizde ise yaşlı bakım konusunda bir öngörü geliştirmek için en genel ve temel veri olan yaşlı nüfusun ileride ne kadar artacağına ilişkin projeksiyonlar bulunmaktadır. Ancak bu veri doğal olarak yaşlı bakım ihtiyacı tahmininde tek başına yeterli değildir, örneğin bu veriyi tamamlayacak günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyini ortaya koyan ileriye yönelik bir çalışma veya bakıma yol açan tamamlayıcı diğer veriler yoktur. Bu nedenle yaşlı bakım ihtiyacı hakkında bir projeksiyon geliştirmek için ancak farklı senaryolar oluşturmak ve her senaryo için hizmet seçeneklerinin uygulanma durumunu değerlendirmek gerekebilmektedir. Bunun için de yine veriye ihtiyaç bulunmaktadır.

Yaşlı bakım ihtiyacı konusunda yeri gelmişken şu hususu da ortaya koymakta fayda vardır. Yaşlı bakım ihtiyacının tespitindeki önemli sorunlardan birisi de, bakım deyince

akla doğrudan bağımlılık ve yaşlının kendi kendisine yetememesi hâli gelmektedir. Ülkemizdeki mevcut uygulamada yaşlı bakım kuruluşlarında (huzurevlerinde) "özel bakım, rehabilitasyon, ihtisas huzurevi" vb. adlarla hizmet verilen bu grup yanında "normal, kendi kendine yetebilen yaşlıların" da gerek kendi talepleri gerekse sosyal ve ekonomik yoksunlukları nedeniyle bakım ihtiyacı olabilmektedir. Bu yaşlılara da huzurevlerinde/yaşlı bakım kuruluşlarında hizmet verilmekte olup yaşlı bakım ihtiyacının tespitinde ve konuyla ilgili planlamalarda bu grubun da dikkate alınması gerekmektedir. Ancak bu gruba yönelik bakım ihtiyacının ne kadar olabileceğini somut kriterler açısından öngörmek ve projeksiyon geliştirmek ise bağımlı yaşlı grubuna göre bile daha zordur ve pek de mümkün olamamakta, öngörüler basit tahminden öteye geçememektedir.

Yaşlı bakım ihtiyacının belirlenmesi için genellikle diğer ülkelerde kullanılan ve ülkemizde de kullanılması önerilen (Özmete, 2016) bazı ölçme araçlarını içeren "Günlük Yaşam Aktivitelerini Değerlendirme" için kullanılan çeşitli ölçeklerle bireylerin günlük olarak gerçekleştirdikleri aktivitelere ilişkin puanlama yapılarak bakım ihtiyacı tespit edilmektedir. Örneğin; Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Indeksi, Lawton Ve Brody Araç (Enstrümental) Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu vb. yaşlı bakım ihtiyacının belirlenmesi için sağlık bakımı ve sosyal bakıma ilişkin kriterlere dayalı bütüncül bir değerlendirme yapılmalıdır. Yaşlıların temel ve araç günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi bakım ihtiyacının belirlenmesindeki en önemli kriterlerden biridir. Sosyoekonomik açıdan gelişmiş ülkelerde geniş kapsamlı örneklemde günlük yaşam aktivitelerine dayalı yapılan ölçümler ile geleceğe ilişkin bakım projeksiyonları da ortaya konulabilmektedir.

Türkiye'de hâlihazırda yürütülen yaşlı bakım hizmetleri kapsamında kurumsal yatılı bakım hizmetlerine (huzurevi, bakım ve rehabilitasyon merkezî ve yaşlı yaşam evi) ilişkin mevzuatta (Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği vb.) da yaşlının kuruluşa kabul koşulları tanımlanmasına karşın yaşlı bakım ihtiyacının tespitine ilişkin kriterler yer almamaktadır. Bununla birlikte yaşlının kuruluşa kabulü için hazırlanan sosyal inceleme raporunda yaşlının aile durumu, sağlık durumu, çevresi, psikososyal koşulları, ekonomik koşulları, konut koşulları, yararlandığı hizmetler gibi yaşlının yaşamına ilişkin genel değerlendirme konuları bulunmaktadır. Bu konular dışında yaşlı bakım ihtiyacının tespiti için uygulanan belirleyici kriter veya standart ölçme aracı ise bulunmamaktadır.

Bu zorluklara karşın yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve projeksiyonu için çeşitli öneri ve öngörülere rastlanmaktadır. "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitesinin Geliştirilmesi Projesi" kapsamında Bakanlık

için hazırlanan "Türkiye İçin Yaşlı Bakım Modeli Önerisi Raporu'nda" (Özmete, 2016), yaşlı bakım ihtiyacının belirlenmesi ile ilgili kriterler oluşturulurken; yaşlı bakımı hizmetlerindeki "öncelikli gruplar"ın saptanmasına ihtiyaç bulunduğu belirtilerek öncelikli grupların belirlenmesinde kullanılan kriterler aşağıdaki şekilde sayılmıştır:

1. Yaş: İleri yaşta olmak bakım ihtiyacını arttırmaktadır.

2. Cinsiyet: Kadınlar ortalama olarak erkeklerden daha fazla yaşamaktadırlar. Böylece kadınların yaşları ilerledikçe evde yalnız yaşama durumları ve bakım ihtiyacı da artmaktadır. Ayrıca kadınların sosyal, kültürel ve ekonomik dezavantajları da bakım ihtiyacını arttırabilmektedir.

3. Engellilik: Engelliliğe neden olan bir kaza geçirmek ya da kronik hastalıklara sahip olmak uzun süreli bakım ihtiyacını arttırmaktadır. 40 ve 50 yaşları arasında insanların %8'i uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı bir engel türüne sahip iken 90 ve daha büyük yaşta insanların %69'u uzun süreli bakım gerektiren bir engel türüne sahiptir. Yaşlıların da ortalama 3'te 1'inin engelli olduğu düşünüldüğünde engelli yaşlıların bakım ihtiyacının daha da öncelikli hâle geldiği açıktır.

4. Sağlık durumu: Bakım ihtiyacını arttıran diyabet, yüksek tansiyon kronik hastalıklara sahip olmak; ailedeki diğer bireylerin sağlık durumu ile ilgili öykülerinin iyi olmaması; kötü beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite uzun süreli bakım ihtiyacını arttırmaktadır.

5. Yaşam koşulları: Yalnız yaşayanlar uzun süreli bakımda evli olanlara göre daha çok nakit yardıma ihtiyaç duyacaktır (U.S. Department of Health & Human Services, 2016).

6. Bu kriterlere ekonomik durum (yoksulluk, gelir durumu, sosyoekonomik seviye, sosyal güvence vs.), eğitim, aile bilgileri, genetik faktörler, bireysel özellikler vb. özellikleri eklemek de mümkündür.

ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması'nda" ise (ATHGM, 2016) yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve ileriye yönelik projeksiyonunda 3 farklı senaryoya göre çalışma yapılmıştır. Bu senaryolarda yaşlı bakım ihtiyacı şu kriterler açısından ele alınmıştır: Birinci senaryo, mevcut durumda (2015 verileri baz alındığında) ASPB huzurevlerinde kalanların ve huzurevinde kalmak üzere başvurup sırada bekleyenlerin, yaşlı nüfus içerisindeki oranını (%0,21) temel almaktadır. İkinci senaryo, 21 OECD ülkesinde huzurevinde kurumsal bakım hizmeti alan yaşlı nüfusun yüzdesini (%4,1) baz almaktadır. Bu senaryo geliştirilirken, bölgelerarası farklılaşmanın nasıl olacağına ilişkin yapı bir önceki modelde bölgeler arasında talebin nasıl farklılaştığına

bakılarak belirlenmiştir. Türkiye genelinde huzurevlerine talep 2015 yılında OECD ülkelerindeki ortalama düzeyde (%4,1) olsa İBBS Düzey-1 bölgelerinde talep yüzdesinin ne kadar olacağı bir önceki senaryodaki yapıya bakılarak belirlenmiştir. Üçüncü senaryoda ise TAYA-2011'de, ilerleyen yaşlarda huzurevinde kalmak isteyenlerin (%10,3) beyanı temel alınmıştır.

Yaşlılara ilişkin TÜİK verileri kısmında daha önce de Özmete'den (2016) aktarılan *Türkiye Sağlık Araştırması*'na (TÜİK, 2015) göre, 65-74 yaş grubundaki %23,2 ve 75+ yaş grubundaki %25,6'lık sağlık açısından yataklı tedaviye ihtiyaç duyan kesimin süreli yada uzun sürekli bakıma ihtiyaç duyacağı; özellikle de evde bakım ihtiyacının ortaya çıktığı/çıkacağı tahmin edilmektedir. Buna göre 65 ve daha büyük yaş grubunda her 4-5 yaşlıdan birinin, 75 ve daha büyük yaşta ise özellikle erkeklerde her 3 yaşlıdan birinin bakıma ihtiyaç duyduğu/duyacağı varsayılmaktadır. Türkiye'de 65 ve daha büyük yaş grubunda ortalama her dört kişiden birinin uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı düşünüldüğünde; buna göre 2023 yılında uzun süreli bakım alacak olanların yaklaşık 2.1 milyon, 2050 yılında 4.8 milyon ve 2075 yılında 6.1 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir. Uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacak bireylerin dışında kalan ve dörtte üçlük orana dâhil olan 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin ise yemek yapma, ev temizliği, alışveriş gibi günlük araç yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için evde destek hizmetlerine ihtiyaç duyacağı öngörülmektedir.

Yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve projeksiyonuna ilişkin bu öngörüler yanında, konunun çok boyutlu olması nedeniyle, yaşlı nüfus içindeki bakım ihtiyacı oranının tespitinde daha farklı gösterge ve kriterlerden de yararlanmak mümkündür. Bu açıdan TÜİK verilerinden yaşlı bağımlılık oranı (2016'da %12,3), yaşlı yoksulluk oranı (2015'te %18,3), engelli yaşlı oranı (2011'de %34,7) vb. veriler ile TAYA'da (2011) elde edilen tüm hanelerde bulunan %6'lık bakıma muhtaç yaşlı oranı anlamlı olabilmekle birlikte yeterli olmamaktadır.

Ek 1'de Genel Müdürlüğümüz planlamalarında yaşlı bakım ihtiyacı genel olarak illerdeki yaşlı nüfusun %10'u olarak öngörülmekle birlikte buna ilişkin daha somut kriterlere dayanan kapsayıcı bir yöntem geliştirilmesi üzerinde durulmaktadır. Bu oran kesin bir öngörü olmayıp, yukarıda sayılan kriterler ve illerin özellikleri itibarıyla farklı oranların sözkonusu olabileceği de dikkate alınarak geleneksel aile yapısının eski gücünü kaybetmekte olmasına karşın hâlen pek çok yerde etkin olmaya devam etmesi, bakım sorununun da bu çerçevede aile içinde çözümlendiği hususu da gözönünde bulundurularak mevcut ve ileriye yönelik çalışmalara başlangıç noktası tesis etmesi amacıyla belirlenmiştir.

Ancak bahsedilen tüm bu özellikler nedeniyle kitapta yaşlı bakım ihtiyacı konusunda tek bir kriter, senaryo veya öngörüden ziyade bugüne kadar yapılan yaşlı bakım müracaatları, verilen hizmetler, kurumsal kapasite ve sırada bekleyen yaşlılar ile huzurevi yatırım programları, yıllar içinde açılan huzurevleri sayıları dikkate alınarak bu genel uygulama, hizmet deneyimi ve tecrübelerden yola çıkılarak kitapta belirtilen varsayımlar ve bu unsurlar dışındaki mevcut koşulların (Bakanlık dışındaki hizmetler ve kurumsal yapılar vb.) benzer şekilde devam edeceği varsayılarak yaşlı bakım ihtiyacı tahminine dayanan kurumsal yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesi için illerin durumları çeşitli açılardan da değerlendirilerek yatırım programında açılması planlanan huzurevlerine ilişkin planlama önerisinde bulunulmuştur.

Bu çerçevede yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve bakım hizmetleri ile yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanması ve değerlendirilmesinde kullanılabilecek verilerin derlenmesiyle kitap sonunda ekte verilen "Türkiye'de İl Bazlı, Yaşlılara Yönelik Hizmet Verileri Ve Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı Planlaması Genel Görünüm Çizelgesi" oluşturulmuştur. Bu çizelgeden de yararlanılarak yaşlı nüfusun bakım ihtiyacı ve sunulan hizmetler ile konuyla ilgili diğer verilere bakılarak bundan sonraki kısımları da değerlendirmek mümkündür.

3.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri

Yaşlılara yönelik hizmetlerin ilerlemiş olduğu ülkelerce uygulanan ve Genel Müdürlüğümüzce de benimsenen yaşlı bakım hizmeti öncelikleri sırasıyla şöyledir; Evde Bakıma Destek, Evde Sağlık ve Evde Bakım Hizmetleri, Gündüzlü Bakım ve Dayanışma Hizmetleri, Ev Tipi Toplum Destekli (Yaşlı Yaşam Evi, Yaşlı Apartmanları, Yaşlı Siteleri vb.) Bakım Hizmetleri, Yatılı Huzurevi, İhtisas Huzurevi ve Yaşlı Bakım Hizmetleri ile Rehabilitasyon Hizmetleri. Ayrıca yaşlı bakımı konusunda koruyucu önleyici hizmetler (yaşlılığa/emekliliğe hazırlık, sosyal-kültürel faaliyetler ve psikososyal destek, danışma/dayanışma, uyum ve bilinç geliştirme, aktif ve sağlıklı yaşlanma, hayat boyu öğrenme, yaşlı dostu kent vb.) ile sağlık bakım ihtiyacı nedeniyle bakımda son aşamaya gelen yaşlılara yönelik hizmetlerin de (hosbis, palyatif bakım vb.) ülkemizde verilmesi önemsenmektedir.

Bakanlıkça, bu doğrultuda öncelikle yaşlıların mümkün olduğunca kendi aile ve ev ortamları ile yakın çevrelerinden koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak bakımlarının sağlanması hedeflenmektedir. Ancak bunun mümkün olmadığı durumda aile ortamına yakın olan ev tipi kuruluşlarda bakım hizmeti verilmesi, bunun da sağlanamaması durumunda ise ihtisaslaşmış ve düşük kapasiteli bakım merkezlerinde hizmet verilmesi planlanmakta ve uygulanmaya çalışılmaktadır.

Bu çerçevede ülkemizde resmî yaşlı bakım kuruluşlarında 60 yaş üzerinde, özel yaşlı bakım kuruluşlarında ise 55 yaş üzerinde olup bakıma gereksinim duyan yaşlılara; barınma, sağlık, temizlik, beslenme, psikososyal destek, sosyal-kültürel faaliyetlere katılım, kişisel gelişim amaçlı faaliyetler ve fazla zamanlarının değerlendirilmesi vb. hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetler ağırlıklı olarak **huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile yaşlı yaşam evlerinde** sunulmaktadır.

3.4. Türkiye'de Yatılı Yaşlı Bakım Kuruluşları

Ülkemizde mevzuata göre resmî yatılı yaşlı bakım kuruluşları **huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezî** adıyla hizmet verirken, özel yatılı yaşlı bakım kuruluşlarının ise **özel huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım merkezi** ismiyle hizmet vermesi öngörülmüştür. Bununla birlikte özel ve diğer STK'lere ait yatılı yaşlı bakım kuruluşlarının **bakımevi, yaşlı bakımevi, yaşlı konuk evi, dinlenme evi, yaşam evi, yaşlı bakım merkezi, yaşlı bakım ve yaşlı hizmet merkezi, yaşlılar köşkü** gibi isimlerle hizmet verdikleri görülebilmektedir.

Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmeti sunulan bu kuruluşların isim farklılıklarına karşın temel fark huzurevlerinde kendi gereksinimlerini karşılayabilen bağımsız yaşlılara hizmet verilirken, diğerlerinde özel/yatılı bakım gerektiren yaşlılarına hizmet verilmesidir. Bu çerçevede yukarıda sayılan kuruluşların ülkemizdeki durumu ve verilen hizmetlere ilişkin veriler bundan sonraki huzurevi, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezî ve yaşlı yaşam evi başlığı altında verilmiştir.

3.4.1. Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (HYBRM)

Huzurevlerinin, şehir merkezlerinde, sağlık merkezlerine yakın, şehir içi ulaşıma uygun, düşük kapasiteli (60–l00 arası), erişilebilir, kişiselleştirilebilir, akım ve rehabilitasyon kapsamındaki her türlü hizmetin nitelikli ve zamanında verilmesine elverecek özelliklerde olması önemsenmektedir. Yeni yapılan huzurevlerinde, ilin ihtiyaç ve özelliklerinin elvermesiyle orantılı olarak bu kriterlere uyulmaya çalışmakla birlikte özellikle eski yapım olan ve Bakanlığa devredilen huzurevlerinde bu kriterlere tam olarak uyulamayabilmektedir.

60 yaş ve üzerindeki (özel huzurevlerinde 55 yaş üzeri), yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları olan huzurevlerinde aşağıdaki özelliklere sahip yaşlılar kalabilmektedir:

1) 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak (özel huzurevlerinde 55 yaş üzeri),

2) Kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak, yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,

3) Ruh sağlığı yerinde olmak,

4) Bulaşıcı hastalığı olmamak,

5) Uyuşturucu madde yada alkol bağımlısı olmamak,

6) Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

60 yaş ve üzerindeki (özel huzurevlerinde 55 yaş üzeri), yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşları olan Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde (HYBRM), yaşlıların yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonları sağlanarak tedavisi mümkün olmayanların da sürekli olarak özel bakım altına alınması hizmetleri yatılı olarak verilerek barınma, bireysel öz bakım, sağlık, sosyal destek-danışmanlık, psikolojik destek-danışmanlık, rehabilitasyon, sosyal aktivite, beslenme, temizlik gibi hizmetler sunulmaktadır.

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde aşağıdaki özelliklere sahip yaşlılar kalabilmektedir:

1) 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak (özel huzurevlerinde 55 yaş üzeri),

2) Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgi, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olmak,

3) Ruh sağlığı yerinde olmak,

4) Bulaşıcı hastalığı olmamak,

5) Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,

6) Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

Uzun süreli yatılı bakım hizmeti verilen Huzurevi ve HYBRM'de yer durumunun uygun olması durumunda, geçici süre ile yatılı veya gündüzlü bakım hizmeti de verilebilmektedir. Ancak genelde bu kuruluşların kapasiteleri dolu olduğundan ve kuruluşlara yerleşmek

üzere çok sayıda yaşlının sırada beklemesi nedeniyle geçici süre ile yatılı veya gündüzlü bakım hizmeti çok az sayıda kuruluş tarafından, sınırlı sayıda yaşlıya sunulabilmektedir.

ASPB huzurevlerinde 2016 yılı sonu itibarıyla bir yaşlının aylık ortalama maliyeti (huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezî ortalaması) 3.804 TL'dir. Bu maliyetin huzurevlerinde daha düşük, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ise daha fazla olduğu öngörülmektedir. Engelli yaşlıların da bakımının sağlandığı ASPB yatılı engelli bakım kuruluşlarında bir yaşlının aylık ortalama maliyeti 5.784 TL iken gündüzlü engelli bakım kuruluşlarında ise bir yaşlının aylık ortalama maliyeti 1.971 TL'dir. Ağır engellilerin özel bakım kuruluşlarında bakımı için ASPB tarafından engelli başına kuruluşlara ödenen aylık ücret ise 2.504 TL'dir (bakım ücreti artı teşvik ücreti olmak üzere). ASPB tarafından ağır engellilerin evde bakımı için engelli başına ödenen ücret de aylık 932 TL'dir. Görüldüğü üzere yatılı kurum bakımı maliyeti, gündüzlü bakım ve evde bakımdan çok daha yüksek olduğu gibi resmî yatılı kurum bakımı maliyeti özel yatılı kurum bakımı maliyetinin de iki katından daha fazladır.

Yaşlılara yönelik ASPB kuruluşlarında bu maliyetlerin çok altında ücretler yaşlılar veya yakınlarından alınabilmektedir. Şöyle ki resmî huzurevi ve HYBRM hizmetleri ücretli olmasına karşın huzurevi ücretleri bu maliyetin çok altında bulunmakta olup ekonomik durumu yeterli olmayan yaşlılar da indirimli olarak veya ücretsiz olarak huzurevi hizmetinden yararlandırılabilmektedir. Ekonomik ve sosyal yönden yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ile 1005 sayılı Kanun gereği İstiklal Madalyası verilen yaşlılar bu hizmetten ücretsiz faydalanabilmektedir. İndirimli olarak hizmetten yararlandırılacak yaşlılar ve indirimin miktarı ise konuyla ilgili yapılan sosyal inceleme raporuna göre belirlenmektedir.

ASPB'ye bağlı yaşlı bakım kuruluşlarında bakım hizmeti alanlardan tahsil edilecek aylık bakım ücretleri, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nin, Ücret Durumu başlıklı 62. maddesinde yer alan hükümler çerçevesinde her yıl altı aylık dönemler hâlinde (Ocak/Haziran - Temmuz/Aralık) iki aşamalı olarak belirlenmektedir. Ancak Bakanlık tarafından bazı dönemlerde artış yapılmayabilmektedir.

ASPB'ye ait olan yaşlı bakım kuruluşlarının 2013 yılı ve 2014 yılı ilk altı aylık ücretlerinde değişiklik yapılmamış olup ücretlendirmeye 2012 yılı (ikinci altı ay) ücretleri üzerinden aynen devam edilmesi uygun görülerek 01.07.2014 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere 2014 yılı ikinci altı aylık döneminden itibaren 2016 yılı itibarıyla da geçerli olan son fiyat tarifesi ise aşağıda verilmiştir.

Tablo 32. *ASPB Huzurevi ve HYBRM Ücret Tablosu*

ODA TİPİ		ÜCRET (TL)	
		ASGARİ	AZAMİ
Suit	Tek kişilik	499,50	690,00
Suit	İki kişilik	358,00	454,00
A sınıfı	Tek kişilik	343,50	528,00
A sınıfı	İki kişilik	225,00	352,50
B sınıfı	3 ve + kişilik	192,00	295,00
C sınıfı	Tek kişilik	280,00	319,50
C sınıfı	İki kişilik	211,50	273,00
D sınıfı	3 ve + kişilik	207,00	262,00
E sınıfı	3 ve + kişilik	204,00	244,50
Özel bakım bölümü	Bölümü	466,00	538,50

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri – Aralık 2016*

Kuruluş ve oda tiplerine göre Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin asgari ve azami bakım ücretleri yukarıdaki tabloda görüldüğü şekilde belirlenmiştir.

Ayrıca Emekli Sandığı'ndan emekli olan yaşlılara hizmet vermekte olan Ankara 75. Yıl, İstanbul Etiler, İzmir Narlıdere Dinlenme ve Bakımevlerinin aylık oda/bakım ücretleri; Dinlenme ve Bakımevleri İşletme Yönetmeliği'nin 24. maddesi çerçevesinde, Sandık Yönetim Kurulunca tespit edilecek gösterge rakamlarının o aya ait emekli aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpılması suretiyle yılda iki kere olmak üzere belirlenmekte iken anılan kuruluşların ASPB'ye devir sürecinde 2012 yılının ilk altı aylık döneminde %2,5, ikinci altı aylık dönem için de %2,5 oranında artış uygulanmıştır. SGK'den devralınan kuruluşlara ilişkin yeni mevzuat düzenlemeleri yürürlüğe girene kadar mevcut uygulamaya devam edilmesi suretiyle; Sandık Yönetim Kurulunca tespit edilen gösterge rakamının 01 Temmuz 2014 tarihi itibarıyla emekli aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpılması suretiyle ikinci altı aylık ücretin belirlenmesi ve bu kuruluşların G ücret grubunda ayrı bir grup olarak düzenlenmesi ve ücretli yaşlılara hizmet vermesi kararlaştırılmıştır.

ASPB'ye ait yeni hizmete açılacak Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinden coğrafi ve fiziksel özellikleri itibarıyla özel hizmet sunulmak üzere

planlaması yapılanların H ücret grubu olarak belirlenmesi ve söz konusu kuruluşların tespiti için Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yetkilendirilmesi kararlaştırılarak aşağıdaki şekilde ücret belirlemesi yapılmıştır.

Tablo 33. *ASPB Yeni Huzurevi ve HYBRM Ücret Tablosu*

ODA TİPİ	KİŞİ SAYISI	2014 YILI İKİNCİ ALTI AY	
		Günlük (TL)	Aylık (TL)
A Sınıfı Oda Tek Kişilik	TEK KİŞİLİK	38.40	1.152,00
A Sınıfı Oda İki Kişilik	**İKİ KİŞİLİK**	33.40	1.002,00
B Sınıfı Oda 3 ve + Kişilik	3 ve + KİŞİLİK	18.70	561.00
C Sınıfı Oda Tek Kişilik	TEK KİŞİLİK	20.35	610.00
C Sınıfı Oda İki Kişilik	**İKİ KİŞİLİK**	18.05	541.50
Özel Bakım Bölümü		50.00	1,500.00
Suit Oda Tek Kişilik	TEK KİŞİLİK	40.00	1,200.00
Suit Oda İki Kişilik	**İKİ KİŞİLİK**	36,70	1.101,00

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri – Aralık 2016*

Yaşlı Yaşam Evlerinde kalan yaşlılar için ise tek kişilik oda ücreti 900 TL., iki kişilik oda ücreti de 630 TL. olarak tespit edilmiştir.

Aralık 2016 itibarıyla resmî huzurevi ve HYBRM'de ücretli kalan yaşlı sayısı 8.784 iken ücretsiz kalan yaşlı sayısı ise 4.648 olup; ücretsiz kalan yaşlılar toplam yaşlıların yaklaşık 1/3'ünü, ücretli kalanların ise yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Özel yaşlı bakım kuruluşları da toplam kapasitelerinin en az %5'i oranında ücretsiz yaşlı bakmakla yükümlüdür. Özel kuruluşlarda ücretsiz bakılacak yaşlılar ASP il müdürlüklerince belirlenmektedir. Resmî huzurevlerinin aylık bakım ücreti kuruluşların ve odaların özelliklerine göre sınıflandırılmasıyla Bakanlık tarafından belirlenirken, özel huzurevlerinin aylık bakım ücretleri ise valilikler tarafından tavan ve taban ücret olarak belirlenmektedir.

Ayrıca resmî veya özel bütün huzurevlerinde ekonomik yoksunluk nedeniyle ücretsiz kalan yaşlılara, her yıl Merkezî Yönetim Bütçe Kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden hiçbir kesinti yapılmaksızın Bakanlık bütçesinden aylık net harçlık ödenmektedir. 2016 yılı sonu itibarıyla bu kapsamda bulunan 4.556 yaşlıya aylık 151 TL harçlık verilmiştir.

Aşağıdaki tabloda da görüldüğü üzere Türkiye'de toplam 30.564 kapasiteli 371 Huzurevi ve HYBRM'de 24.941 yaşlı bakım altında bulunmaktadır. Buna göre ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,38'i kurumsal yatılı bakım hizmetinden yararlanabilmektedir. Ancak bu yaşlılar içinde resmî huzurevlerinde 60 yaş ve üzeri, özel huzurevlerinde ise 55 yaş ve üzeri yaşlıların da kalabildiği düşünüldüğüne bakım hizmetinden yararlanan yaşlı oranının yaklaşık binde 3 (%0,30) olduğu düşünülmektedir. Genel nüfus içinde ise kurumsal yatılı yaşlı bakım hizmetinden yararlanan yaşlı oranı on binde üç (%0,03)'tür.

Tablo 34. *Türkiye'de Yatılı Kurumsal Yaşlı Bakım Verileri - 2016*

TÜRKİYE'DE YATILI KURUMSAL YAŞLI BAKIM VERİLERİ – ARALIK 2016				
HUZUREVLERİ/HYBRM'NİN AİT OLDUĞU KURUMLAR	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE	BOŞ YATAK SAYISI	BAKILAN YAŞLI SAYISI
ASPB Huzurevleri/HYBRM	141	14.407	750*	13.432
Diğer Bakanlıklara Ait Huzurevleri	2	570	4	566
Belediyelere Ait Huzurevleri	22	3.077	894	2.183
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	30	2.516	755	1.761
Azınlıklara Ait Huzurevleri	5	508	153	355
Özel Huzurevleri	171	9.486	2.842	6.644
TOPLAM	371	30.564	4.648	24.941

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri – Aralık 2016*

*Çizelgede yer alan ASPB huzurevleri kapasiteleri genelde dolu olup kimi huzurevlerinde yeni açılış, tefriş vb. nedenlerle henüz yaşlı kabulü yapılmadığı için veya ek yatak vb. nedenlerle kapasite ile kalan yaşlı ve boş yatak sayıları arasında farklılıklar olabilmektedir.

Toplam huzurevlerinin 3'te 1'inden fazlasını oluşturan %38'i (141) ve toplam kapasitenin yarıya yakınını oluşturan %47'si (14.407) ASPB'ye aitken, ülkemizde kurumsal yaşlı bakımında kalan yaşlıların ise yarıdan çoğunu oluşturan %54'ü (13.432) ASPB'ye ait huzurevlerinde kalmaktadır. Bununla birlikte 171 adet huzurevi sayısı ile en fazla huzurevi

özel kesime ait olup bu sayı toplam huzurevleri sayısının yarısına (%46) yakındır. Buna karşın özel huzurevi kapasite toplamı (9.486) genel toplamın 3'te 1'inden daha az (%31) olup bakılan yaşlıların oranı ise toplam bakılan yaşlıların 4'te 1'i civarındadır (%27).

ASPB huzurevleri sayısı toplamda özel huzurevlerinden az olmasına karşın ASPB huzurevlerinin kapasiteleri ve dolulukları özel huzurevlerinden daha yüksektir. ASPB huzurevlerinin ortalama kapasitesi 102, doluluk sayısı 95 iken özel huzurevlerinin ortalama kapasitesi ise bunun yarısı civarında (56), doluluk sayısı ise daha da az olup 39'dur. Doluluk oranlarında da ASPB huzurevleri (%93), özel huzurevlerinden (%70) çok yüksektir. Özel huzurevlerinin kapasitelerinin 3'te 1'e yakını boştur. Belediye huzurevlerinin ortalama kapasitesi 140, dernek ve vakıf huzurevlerinin ortalama kapasitesi 84'tür. Kapasitelere ilişkin ortalamalardan da anlaşılacağı üzere kamu kurumlarına ait huzurevlerinin kapasiteleri özel ve STK huzurevlerinin ortalama kapasitelerinden genelde daha yüksektir.

Her ne kadar daha önce de belirtildiği üzere huzurevlerinde kendi gereksinimlerini karşılayabilen bağımsız yaşlılara hizmet verilip huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde (HYBRM) özel/yatılı bakım gerektiren yaşlılara hizmet verilmesi öngörülmüş olsa da her 2 tür huzurevinde de az sayıda da olsa diğer yaşlı grubundan yaşlılara da hizmet verilebilmektedir. Özellikle kendi gereksinimlerini karşılayabilen bağımsız yaşlıların ilerleyen zamanla özel bakım gerektirmesi, bu yaşlıların bulundukları kuruluşlarda kalmaya devam ederek kuruluşun özel/yatılı bakım vermesini de gerekli kılabilmektedir.

Aşağıdaki tablodan da görüldüğü ASPB huzurevleri ve HYBRM'de hizmet alan toplam yaşlılar içinde, kendi gereksinimlerini karşılayabilen bağımsız yaşlıların bakımının sağlandığı huzurevi birimlerinde kalan yaşlıların oranı %62 (8.319), özel/yatılı bakım gerektiren yaşlıların bakımlarının sağlandığı özel bakım/sürekli bakım birimlerinde kalan ve kuruluşlarda kalan toplam yaşlıların %38'ini oluşturan 5.113 yaşlının 2 katına yaklaşmaktadır. Mevcut durumda ve ilerleyen süreçte ise özel bakım gerektiren yaşlıların kurum bakımı ihtiyacı gittikçe artmakta olup bu yaşlılara yönelik ihtisas huzurevleri birer gereklilik hâline gelmektedir.

Tablo 35. *ASPB H/HYBRM'de Bakılan Yaşlıların Bakım Türü ve Ücret durumu - 2016*

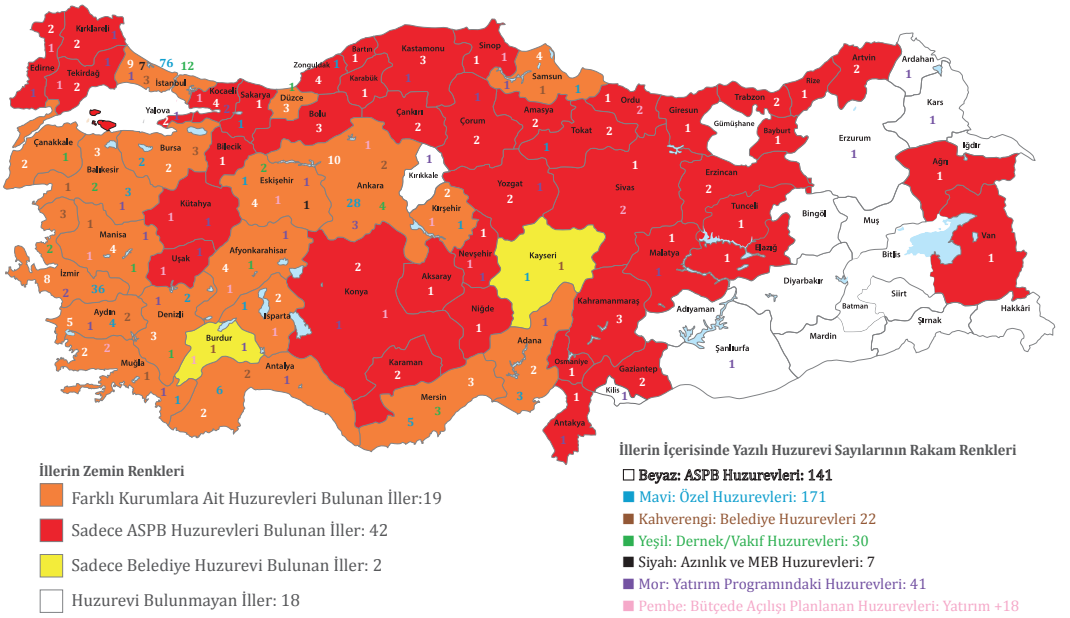
ASPB HUZUREVİ VE HYBRM'DE BAKILAN YAŞLILARIN BAKIM TÜRÜ VE ÜCRET DURUMU - ARALIK 2016						
HUZUREVİ BİRİMİ			**SÜREKLİ BAKIM / ÖZEL BAKIM BİRİMİ**			**TOPLAM**
Kadın	**Erkek**	**Toplam**	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**	**13.432**
3.105	5.214	8.319	2.806	2.307	5.113	
ASPB HUZUREVLERİNDE **ÜCRETLİ** BAKILAN YAŞLI SAYISI						**8.784**
ASPB HUZUREVLERİNDE **ÜCRETSİZ** BAKILAN YAŞLI SAYISI						**4.648**

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri – Aralık 2016*

Ülkemizdeki yaşlı bakım kuruluşlarının dağılımının kimi farklılıklara karşın genel olarak yaşlı nüfusun yoğunluğuna ve sosyoekonomik duruma paralel olarak bölgesel farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Buna göre yaşlı bakım kuruluşları daha çok ülkemizin batı bölgelerinde ve büyükşehirlerde yoğunlaşmakta, Güneydoğu illerinin çoğunda ve kimi doğu illeriyle, yaşlı nüfusun az olduğu illerde yaşlı bakım kuruluşları bulunmamaktadır.

Aşağıdaki sunulan Türkiye Huzurevleri Haritası'nda ülkemizde huzurevlerinin bulunduğu ve bulunmadığı iller ile illerdeki huzurevi sayıları ve bu huzurevlerinin hangi kurumlara ait olduğu derlenmiştir. Ayrıca ileride açılmak üzere planlaması yapılan ve yatırım programı ile bütçe planlamasında bulunan huzurevleri de haritaya işlenmiştir. Ülkemizde 1'den fazla farklı kuruma ait huzurevlerinin bulunduğu bütün illerde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına ait huzurevleri de bulunmaktadır. Ancak 42 ilde sadece ASPB huzurevi bulunmakta olup başka bir huzurevi bulunmamaktadır. Buna karşın sadece dernek, vakıf veya özel huzurevinin bulunduğu bir il bulunmamaktadır. Dernek, vakıf ve özel huzurevlerinin ancak resmî huzurevlerinin bulunduğu illerde açılmakta olduğu anlaşılmaktadır.

Şekil 10. *Türkiye Huzurevleri Haritası, 2016*



Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verilerinden derlenmiştir. Aralık 2016*

Not: Haritadaki illerin içerisinde yer alan rakamlar huzurevi sayılarını, rakam renkleri ise huzurevlerinin hangi kurumlara ait olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de 63 ilimizde toplam 30.571 kapasiteli 371 yaşlı bakım kuruluşu (huzurevi, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, özel yaşlı bakım evi/merkezi) bulunmaktadır. Bu illerin 61'inde doğrudan ASPB'ye ait huzurevi veya huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezî bulunmakta olup Burdur ve Kayseri'de ise ASPB'ye ait huzurevi bulunmamakta olup belediye huzurevleri bulunmaktadır. 18 ilimizde ise yaşlı bakım kuruluşu bulunmamakta olup bu illerin çoğu (15'i) Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki illerimiz (Adıyaman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Erzurum, Hakkâri, Kars, Mardin, Muş, Siirt, Şanlıurfa, Batman, Şırnak, Ardahan, Iğdır) olmakla birlikte birer tanesi de İç Anadolu (Kırıkkale), Akdeniz (Kilis) ve Karadeniz (Gümüşhane) Bölgesi'nde bulunmaktadır. Yaşlı bakım kuruluşu bulunmayan bu illerin 6'sında (Kırıkkale, Erzurum, Kars, Ardahan, Şanlıurfa ve Kilis) Bakanlığımıza ait huzurevi/HYBRM yatırımı/bütçe planlaması bulunmakta olup yaşlı bakım kuruluşu yapılması planlanmış veya yapım süreci işlemleri devam etmektedir. Bu durumda herhangi bir yaşlı bakım kuruluşu olmayan ve yatırım programında da planlanmayan il sayısı 12 olmaktadır.

Ülkemizdeki toplam 371 yaşlı bakım kuruluşunun 4'te 1'inden fazlası (107) İstanbul'da bulunmaktadır. İzmir (49) ve Ankara'yı (44) da dâhil ettiğimizde ülkemizde ki yaşlı bakım

kuruluşlarının yarısından fazlasının (200) 3 büyük ilimizde toplandığı görülmektedir. Kalan 171 yaşlı bakım kuruluşu ise diğer 60 ilimize dağılmıştır. Yaşlı oranının yüksek olduğu Orta ve Batı Karadeniz Bölgesi'nde de hemen hemen hepsi ASPB'ye ait olan yaşlı bakım kuruluşu sayıları, toplam nüfus sayıları kendilerine yakın olan diğer illerden daha fazladır. ASPB'ye ait olan toplam 14.407 kapasiteli 141 huzurevi dağılımında ise 3 büyükşehir açısından daha dengeli bir dağılım gözlenmekle birlikte Ankara (10), İstanbul (9) ve İzmir'deki (8) ASPB yaşlı bakım kuruluşlarının sayısı (27) ASPB kuruluşlarının genel toplamı (141) içinde yine önemli bir paya sahip olmasına rağmen ancak 5'te 1'e yaklaşmaktadır. Kalan 114 ASPB yaşlı bakım kuruluşları 58 ile dağılmıştır.

Türkiye'de 16 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Denizli, Eskişehir, Isparta, Mersin, İstanbul, İzmir, Kayseri, Kırşehir, Muğla, Samsun) toplam 9486 kapasiteli 171 adet özel yaşlı bakım kuruluşu bulunmaktadır. Bu illerin tamamına yakını ülkenin orta/batı yarısında ve büyükşehirlerde (Isparta ve Kırşehir hariç) bulunmakta, ülkemizin doğu yarısında yer alan illerde ise özel huzurevi bulunmamaktadır. 171 özel yaşlı bakım kuruluşunun yarısına yakını (76) İstanbul'da bulunmakta olup kapasite toplamları 4347'dir. İzmir (36 özel huzurevi 1566 kapasite) ve Ankara'yı (28 özel huzurevi 1998 kapasite) da dâhil ettiğimizde ülkemizde ki özel yaşlı bakım kuruluşlarının ve toplam kapasitelerinin %80'den fazlasının (140 özel huzurevi 7911 kapasite) 3 büyük ilimizde toplandığı görülmektedir. 3 büyük ilimizden sonra gelen iller ise Antalya (6 özel huzurevi 387 kapasite), Mersin (5 özel huzurevi 178 kapasite) ve Aydın'dır (4 özel huzurevi 187 kapasite).

ASPB yaşlı bakım kuruluşlarının kapasiteleri genelde dolu olmasına karşın özel yaşlı bakım kuruluşlarında çok sayıda (2842) boş kapasite bulunmaktadır. Özel yaşlı bakım kuruluşlarındaki boş kapasitenin çoğunluğu da 3 büyük ilimizde bulunmakta olup sırasıyla özel yaşlı bakım kuruluşlarındaki en yüksek boş kapasitenin bulunduğu illerimiz şunlardır; İstanbul 1507 boş kapasite, Ankara 468 boş kapasite, İzmir 422 boş kapasite, Aydın 95 boş kapasite, Antalya 83 boş kapasite, Balıkesir 74 boş kapasite. Ülkemizde özel sektör yaşlı bakım kuruluşları alanında yeterince yaygınlaşamamış olmakla birlikte ücret vs. nedenlerle yeterince talep de görmemektedir.

Ülkemizde 13 ilde toplam 3077 kapasiteli 22 adet belediye huzurevi bulunmaktadır. Bu iller de ülkenin orta/batı yarısında bulunmakta, ülkemizin doğu yarısında yer alan illerde ise belediye huzurevi bulunmamaktadır. Büyükşehir belediyesi huzurevi bulunan iller; İstanbul, İzmir, Bursa, Antalya, Aydın, Kayseri, Manisa, Samsun olup ilçe belediyesi huzurevi bulunan iller; Ankara (2), Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa (2), İstanbul (2), İzmir (2), Muğla ve Eskişehir ile Burdur huzurevidir. Belediyelere ait yaşlı bakım kuruluşları

toplam kapasiteleri en fazla olan iller ise sırasıyla; İstanbul (1026), Bursa (504), İzmir (392), Ankara (312) ve Kayseri'dir (200). Belediye huzurevlerinden en yüksek kapasiteli olan 923 kapasiteli İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Huzurevi, 353 kapasiteli Bursa Büyükşehir Belediyesi Huzurevi ve 304 kapasiteli İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevi ülkemizin genel olarak da en büyük kapasiteli huzurevleri arasındadır.

Görüldüğü üzere 3 büyük ilden Ankara büyükşehir belediyesi de dâhil büyükşehir, il ve ilçelerimizin çoğunda yaşlı bakım kuruluşu bulunmamaktadır. Genelde sosyal hizmetin ve özellikle de yaşlı hizmetlerinin ağırlıkla yerel yönetimler tarafından verilmesi gereğine ilişkin pekçok görüşe karşın ülkemizde yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik kimi hizmetler verse de özellikle yaşlı bakım hizmetlerinde yeterince sorumluluk almadığı anlaşılmaktadır. Yerel yönetimler yaşlı bakım hizmetlerinde de öncelikle kendi kendilerine yetebilen yaşlılara yönelik huzurevi hizmetlerini tercih etmekte, özel bakım gerektiren (Alzheimer/Demans, fiziksel bakım vs.) yaşlılara yönelik yatılı özel bakım veya rehabilitasyon kuruluşları işletmeyi ve bu hizmetleri vermeyi tercih etmemektedirler. Ayrıca kimi belediyeler de kendilerine ait yaşlı bakım kuruluşlarını ASPB'ye devretmiş olup bu şekilde devretmek isteyen belediyeler de bulunmaktadır.

Türkiye'de 11 ilde çeşitli dernek ve vakıflara ait toplam 2.516 kapasiteli 30 adet yaşlı bakım kuruluşu bulunmaktadır. Bu iller de ülkenin orta/batı yarısında bulunmakta, ülkemizin doğu yarısında yer alan illerde ise dernek/vakıf huzurevi bulunmamaktadır. Bu huzurevlerinin %40'ı (1080 kapasiteli 12 adet yaşlı bakım kuruluşu) İstanbul'da bulunmaktadır. Dernek/vakıf huzurevi bulunan diğer iller ve dağılımları ise şöyledir; Ankara (319 kapasiteli 4 yaşlı bakım kuruluşu), Mersin (212 kapasiteli 3 yaşlı bakım kuruluşu), İzmir (351 kapasiteli 2 yaşlı bakım kuruluşu), Eskişehir (95 kapasiteli 2 yaşlı bakım kuruluşu), Balıkesir (78 kapasiteli 2 yaşlı bakım kuruluşu), Afyonkarahisar (1), Çanakkale (1), Denizli (1), Manisa (1), Düzce (1).

Türkiye'de 1'den fazla yaşlı bakım kuruluşu bulunan dernek ve vakıflar ise şunlardır; Darüşşafaka Cemiyeti (410 kapasiteli 4'ü İstanbul'da, 258 kapasiteli 1'i İzmir'de), Kızılay Derneği (İstanbul'da 73 kapasiteli, Balıkesir'de 40 kapasiteli, Düzce'de 101 kapasiteli), Türkiye Alzheimer Derneği (Eskişehir'de 41 kapasiteli, Mersin'de 60 kapasiteli), Türkiye Yardımsevenler Derneği (İzmir'de 93 kapasiteli, Afyonkarahisar'da 48 kapasiteli), Türkiye Güçsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı (Ankara'da 50 kapasiteli, Eskişehir'de 54 kapasiteli). Dernek/vakıf huzurevleri de ülkemizde çok fazla olmamakla ve yeterince ülke genelinde yaygınlık göstermemekle birlikte sayısal olarak belediye huzurevlerinden fazladır.

Ülkemizde ASPB dışındaki bakanlıklara (MEB'e ait 54 kapasiteli ve İçişleri Bakanlığı Darülaceze Müessesesi 504 kapasiteli) ait 570 kapasiteli 2 huzurevi ve azınlıklara (Fransız, Ermeni, Yahudi, Rum vb.) ait 508 kapasiteli 5 huzurevinin tümü İstanbul'da bulunmaktadır.

Bu yapılanma sonucu Türkiye genelindeki toplam 371 yaşlı bakım kuruluşunda 30.501 yaşlı bakım kapasitesi bulunmasına karşın 26.561 yaşlıya bakım verilebilmekte, çoğu özel yaşlı bakım kuruluşlarında olmak üzere 3.660 kapasite ise boş bulunmaktadır. Buna karşın ASPB kuruluşlarının çoğu dolu olup hatta bazı huzurevleri ek yatak uygulamasıyla kapasite üzeri yaşlı bakabilmektedir. Bazı kuruluşlar ise iç düzenlemeler nedeniyle kapasitelerinden daha düşük yaşlı bakmak durumunda kalabildiklerinden kapasite ile bakılan yaşlı sayıları farklılık gösterebilmektedir. (Ayrıca Ek 1'deki çizelgede yer alan illerdeki bazı ASPB huzurevleri yakın zamanda açıldığı için henüz yaşlı kabulü tamamlanmadığından kapasitelerinde boşluklar görülebilmektedir).

Ülkemizde yaşlı bakım kuruluşları içerisinde hemen hemen her açıdan açık ara önde gelen il, nüfus büyüklüğü yanında yaşlı sayısının da büyüklüğü de göz önünde bulundurulduğunda doğal olarak İstanbul'dur. İstanbul'da 9006 kapasiteli 107 yaşlı bakım kuruluşunda 7399 yaşlı bakılmakta olup tamamına yakını özel kuruluşlar olmak üzere 1607 de boş kapasite bulunmaktadır. Diğer yaşlı bakım kuruluşu büyüklüğüne sahip iller de sırasıyla şöyledir; İzmir'de 4168 kapasiteli 49 yaşlı bakım kuruluşunda 3692 yaşlı bakılmakta olup 476 boş kapasite bulunmaktadır. Ankara'da 4174 kapasiteli 44 yaşlı bakım kuruluşunda 3667 yaşlı bakılmakta olup 507 boş kapasite bulunmaktadır. Bursa'da 995 kapasiteli 7 yaşlı bakım kuruluşunda 953 yaşlı bakılmakta olup 42 boş kapasite bulunmaktadır. Aydın'da 694 kapasiteli 11 yaşlı bakım kuruluşunda 592 yaşlı bakılmakta olup 102 boş kapasite bulunmaktadır. Antalya'da 630 kapasiteli 10 yaşlı bakım kuruluşunda 538 yaşlı bakılmakta olup 92 boş kapasite bulunmaktadır. Mersin'de 576 kapasiteli 11 yaşlı bakım kuruluşunda 552 yaşlı bakılmakta olup 24 boş kapasite bulunmaktadır. Eskişehir'de 520 kapasiteli 8 yaşlı bakım kuruluşunda 513 yaşlı bakılmakta olup 7 boş kapasite bulunmaktadır.

ASPB'ye ait yaşlı bakım kuruluşlarının kapasite toplamı 14.407 olup bu kapasitenin 3'te 1'i (4942) 3 büyük şehrimizde (İzmir, Ankara, İstanbul) bulunmaktadır. En fazla kapasiteye sahip il İzmir'dir (1859), ancak İzmir ilindeki bu kapasitenin yarısından fazlası (966) ülkemizin en büyük huzurevi olan Narlıdere HYBRM'ye aittir. 2. en fazla kapasiteye sahip il Ankara (1545), 3. en fazla kapasiteye sahip il ise İstanbul'dur (1538). Kapasitesi yüksek olan diğer iller sırasıyla Bursa (404), Aydın (389), Adana (388), Konya (365) ve Denizli'dir (334). Görüldüğü üzere yaşlı bakım kapasitesi de huzurevi sayısı ve dağılımına

benzer şekilde büyükşehirlerde ve orta/batı illerimizde yoğunlaşmıştır.

ASPB huzurevlerinin kapasitelerine baktığımızda SGK'den devralınan huzurevlerinin kapasitelerinin çok yüksek olduğu görülmektedir. Bu 3 huzurevinden İzmir Narlıdere HYBRM 966, İstanbul Etiler HYBRM 475, Ankara 75.Yıl HYBRM de 294 kapasitelidir. Diğer yüksek kapasiteli huzurevleri ise sırasıyla şunlardır; Konya Dr.İsmail Işık HYBRM 325, Bursa SHÇEK Ali Osman Sönmez HYBRM 316, Adana HYBRM 288 kapasitelidir. ASPB'ye ait en düşük kapasiteli huzurevleri ise şunlardır; Tunceli TOKİ HYBRM 20, Bartın 75.Yıl Huzurevi 30, Yozgat Esenli Bilal Şahin Huzurevi 30, Kocaeli Tavşancıl Huzurevi 30, Samsun Havza HYBRM 30 kapasiteli. Ülkemizdeki diğer huzurevlerinin kapasiteleri belirtilen bu kapasiteler arasında olup farklı kapasite ve yapı özellikleri arz etmektedir. ASPB yaşlı bakım kuruluşlarının kapasiteleri genelde dolu olduğundan bakılan yaşlı sayıları da kapasite ile aynı olmaktadır. Son yıllarda ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca huzurevlerinin yapımında belirli standartlara ve özelliklere göre planlamalar yapılarak yeni huzurevleri fazla yüksek kapasiteli olmayan **avlu tipi, sokak tipi ve site tipi huzurevleri** olarak projelendirilmektedir. Ancak ASPB huzurevlerinin bir kısmı da diğer kurum, kuruluş ve kişilerden devralındığı için bu özelliklere tam olarak uyulamayabilmektedir.

ASPB'ye ait yaşlı bakım kuruluşu bulunan illerden sadece 7'sinde (Ağrı, Artvin, Giresun, Kahramanmaraş, Van, Karaman, Osmaniye) az da olsa boş kapasite bulunmaktadır. Bu illerde boş kapasitenin üzerinde yaşlı bakım için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. Boş kapasite bulunan illerden Ağrı farklılık göstermekte olup açılışından bu yana kapasitesi doldurulamamakta olup yaşlılar tarafından yeterince tercih edilmemiştir. Artvin ili de yeni huzurevinin açılışının ardından yeterince tercih edilmemiş ve henüz doldurulamamıştır. Diğer huzurevleri tertip ve nakillerle süreç içinde doldurulabilecektir. Ek 1'deki çizelgede boş kapasite görünen diğer illerdeki huzurevlerinin boş kapasiteleri ya yeni açılan kuruluşun yaşlı kabul işlemlerinin başlamaması/bitmemesi veya boş kapasiteye uygun yaşlı yerleştirme işlemlerinin devam etmesinden kaynaklanmaktadır. Bu işlemlerin tamamlanmasıyla boş kapasiteler dolacaktır. ASPB yaşlı bakım kuruluşu bulunan diğer 54 ilde kapasiteler dolu olup yaşlı yatılı kurum bakımı talebi ve yeni kapasite ihtiyacı devam etmektedir.

Yatılı bakım talebiyle ASPB yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek üzere sıra bekleyen çok sayıda yaşlı bulunmakta olup yaklaşık 8.000 yaşlı kurum bakımı için sırada beklemektedir. Sırada bekleyen yaşlıların %54'ü kadın, %46'sı ise erkektir. Bu yaşlıların 4'te 3'ünden fazlası (%76) huzurevi birimlerine, 4'te 1'ine yakını (%24) ise özel bakım/sürekli bakım birimlerine yerleşmek üzere sırada beklemektedir. Özel bakım/sürekli bakım yaşlılarının özel kuruluşlara da yöneldikleri bilinmektedir. 2017 yılı başlarında

illerin yaşlı kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlılara ilişkin güncelleme ve yeni tespit çalışması yapmaları sonucunda sırada bekleyen yaşlı sayısı bir önceki yıla göre düşüş göstermiş ancak sonrasında yeni taleplerle yine artmıştır. Bununla birlikte sırada bekleyen yaşlıların önemli bir bölümünün herhangi bir yaşlı bakım kuruluşuna yerleşmek yerine, özel olarak tercih ettiği bir kuruluşun (çoğunlukla 3 büyük şehirdeki kuruluşlar ile Sosyal Güvenlik Kurumunda devralınan emeklilere yönelik kuruluşlar) kapasitesinin dolu olması nedeniyle sıra beklediği bilinmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumundan Bakanlığımıza devredilmiş olan İstanbul Etiler HYBRM, İzmir Narlıdere HYBRM ve Ankara 75.Yıl HYBRM'nin genel mevzuat yanında kendine özgü mevzuatı ve uygulamaları (ücret, kuruluşa kabul, işleyiş vb.) da devam etmekte olup emekli memurlara hizmet veren bu kuruluşlarda sırada bekleyen yaşlı sayıları çok yüksektir. SGK (Emekli Sandığı) emeklileri eskiden gelen bir uygulama ve tercihin devamı olarak ücret, ortam, hizmet vb. nedenlerle bu huzurevlerini yoğun olarak tercih etmektedirler. İzmir Narlıdere HYBRM için 2.037, İstanbul Etiler HYBRM için 1.455, ve Ankara 75.Yıl HYBRM için 97 yaşlı bu kuruluşlara yerleşmek üzere sırada beklemektedir. Bu 3 huzurevine yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlı sayısı toplamı 3589 olup Türkiye genelinde yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlıların yaklaşık yarısına (%45) yakındır.

Bu kuruluşların bulunduğu 3 büyük ilimizden sonra yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlıların en çok olduğu iller yine genelde büyükşehirlerimiz, yaşlı oranları yüksek olan illerimiz ve huzurevi ulunan illerimiz olmaktadır. Örneğin Adana, Bursa, Balıkesir, Denizli ,Eskişehir, Zonguldak vb. Ancak illerin sıra sayılarını artıran bir unsur da ilginç bir şekilde ilde huzurevi bulunmasıdır. Şöyle ki yaşlı bakım müracaatı yapan yaşlılar huzurevi bulunan illere tertip edilmekte, ayrıca huzurevlerinde bulunan yaşlılar da talepleri üzerine huzurevi bulunan başka illere nakil edilebilmektedir. Ancak bu tertip ve nakillerde yerleştirmenin uygun görüldüğü huzurevleri genelde de yoğun talep nedeniyle dolu olduğundan bu kuruluşların ve bulundukları illerin sıra sayıları artmaktadır. Yaşlı bakım talepleri ve tercihleri iller yanında kuruluş tercihlerine göre de yapılmakta olduğundan huzurevi bulunan illerde sırada bekleyen yaşlı sayıları ilin yaşlıları yanında diğer illerden yaşlıların da tercihleri nedeniyle daha fazla olmaktadır.

Huzurevi bulunmayan iller de dâhil olmak üzere birçok ilde yaşlı bakım müracaatlarının ve sıralarının çok az olmasının nedenleri arasında sosyokültürel etkenler yanında, engelli evde bakım desteği, 2022 sayılı kanun kapsamındaki engelli/yaşlı aylıkları ve eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımlar gibi ekonomik desteklerin de önemli bir işlevinin olduğu bulunduğu bilinmektedir. Bununla birlikte huzurevi bulunmayan illerde yaşlı bakım müracaatlarının ve sıralarının çok az olmasının nedenleri arasında bu illerde

yaşlı bakım kuruluşlarının olmaması da bulunmaktadır. Huzurevi bulunmayan illerde yaşlı bakım müracaatları huzurevi bulunan illere tertip edilmekte, bu illerde kuruluş bulunmadığından kuruluşların/illerin sıra kayıtları da olmadığından ilde sırada bekleyen yaşlı sayısı ya çok az olmakta ya da hiç olmamaktadır. Yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısının az olduğu veya hiç olmadığı iller ise genelde yaşlı oranlarının düşük olduğu, sosyokültürel nedenlerle yaşlı bakımında kurum bakımının tercih edilmeyip geleneksel ev içi bakımın sürdürüldüğü ve yaşlı bakım kuruluşlarının bulunmadığı ya da çok az olduğu, doğu illerimizdir. Örneğin Adıyaman, Ağrı, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Gümüşhane, Hakkâri, Mardin, Siirt, Van, Batman, Şırnak gibi illerimizde yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. Bu nedenle bazı dönemlerde ilde yeni açılan, kapasitesi artan, tadilata giren, çok talep gören vb. durumdaki bir kuruluşa yapılan tertip ve nakillerle ilin/kuruluşun yaşlı bakım sırası ilin kendi koşulları dışındaki nedenlerle artabilmekte veya fazla görünebilmektedir.

Yaşlı bakım sıralarına benzer şekilde huzurevi bulunmayan illerde yaşlı bakım müracaatlarının ve sıralarının çok az olmasının nedenleri arasında sosyokültürel etkenler yanında ilde yaşlı bakım kuruluşlarının olmaması da bulunmaktadır. Özellikle geleneksel yörelerde yaşlıların kurum bakımı yerine ev içi bakımı tercih etmeleri gibi kurum bakımı için de genelde yaşlılar başka illere gitmek istememektedirler. İllerde yaşlı kurum bakımı için yapılan yıllık ortalama müracaat sayılarına baktığımızda bu hususların da etkisiyle Şırnak, Hakkâri, Siirt gibi illerimizde hiç yaşlı bakım talebi olmadığı, Ağrı, Batman, Bitlis, Bingöl gibi illerimizde de yılda sadece 1 yaşlı bakım talebi olduğu, benzer illerde de yaşlı bakım taleplerinin çok düşük kaldığı görülmektedir. Buna karşın il nüfusu ve yaşlı sayısının fazlalığı, huzurevi bulunması, sosyokültürel özellikler vb. nedenler ise yaşlı bakım müracaatlarının artışına da yol açmaktadır. Bu açıdan baktığımızda ülkemizde en fazla yaşlı bakım müracaatı yapılan il açık ara İzmir olup yılda 1.000 civarında yaşlı bakım müracaatı yapılmaktadır. Yaşlı bakım müracaatı fazla olan diğer iller sırasıyla İstanbul, Ankara, Konya, Adana, Aydın, Bursa vb. illerdir.

Özel kuruluşlar başta olmak üzere yaşlı bakım kuruluşlarındaki boş kapasitenin yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlılarca doldurulması ve sırada bekleyen yaşlıların kuruluş tercihi yerine boş kapasite bulunan kuruluşlara yerleşmeyi kabul etmeleri durumunda, kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısının önemli ölçüde azaltılabileceği aşikardır. Bununla birlikte gerek yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek için sırada bekleyen yaşlılar, gerekse yaşlı sayısının ve bakım ihtiyacının artışına ilişkin öngörüler yeni kuruluşların hizmete açılması ihtiyacını hâlâ bir gereklilik olarak gündemde tutmaktadır.

3.4.2. Yaşlı Yaşam Evleri (YYE)

Yaşlıların yüksek kapasiteli kurum bakımından (huzurevleri vb.) ziyade, yerleşim merkezlerinde (il-ilçe), toplumla iç içe, aile ortamına uygun evlerde bakımlarının sağlanması amacıyla, toplum destekli ev tipi yaşlı sosyal hizmet kuruluşu olarak geliştirilen yaşlı yaşam evlerinin (YYE) amacı huzurevine kabul koşullarını taşıyan ve huzurevi yerine yaşlı yaşam evinde kalmayı tercih eden yaşlılarımızın, sosyal çevreden soyutlanmadan, yaşam standartlarının korunarak veya yükseltilerek ev ortamında (apartman dairesinde veya müstakil evde) yaşamlarının sürdürülmesidir.

Yaşlı yaşam evleri her odada 1 yaşlı kalacak şekilde ortalama 3-4 en fazla 6 yaşlının kalmasına olanak sağlayacak şekilde düzenlenebilmekte, evli çiftlere özgün veya kendi evini yaşlı yaşam evi olarak kullanmak isteyen yaşlılara ilişkin uygulamalar da öngörülmektedir. Yaşlı yaşam evinin her türlü ihtiyaçları ve giderleri bağlı olduğu kuruluş tarafından sağlanmakta ve evlerde 1 yaşlı bakım elemanı görev almaktadır. Hizmetten yararlanacak yaşlıların ihtiyaçları ve sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak daha çok şehir merkezlerinde ve toplu yaşam alanlarında tercihen müstakil ev veya apartman dairesi olarak açılmaktadır. Yaşlılardan istekli olanlara; huzurevlerine bağlı olarak açılan 3-6 kişilik bu merkezlerde, tek başlarına ya da eşleri ile birlikte kalabilecekleri, tercihen bir oda, mutfak, banyo ve tuvaletten oluşan, her türlü hizmeti kuruluş müdürlüğünce karşılanan evler ve apartmanlarda, huzurevlerinde sunulan hizmetlerin benzeri hizmetler verilmektedir.

Yaşlı yaşam evleri, ev tipi sosyal hizmet kuruluşu olmasına karşın henüz yönetmeliği çıkarılmadığı için bir proje olarak hayata geçirilmiş olup bulundukları yerleşim yerlerinde yaşlı bakım kuruluşlarına (Huzurevi ve HYBRM), bu kuruluşların bulunmadığı yerlerde ise engelli bakım kuruluşlarına (Engelsiz Yaşam Merkezi, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi) bağlı ek ünite olarak açılabilmekte ve faaliyet göstermektedir.

Türkiye'de yaşlılara yönelik ilk ev tipi sosyal hizmet uygulaması Ankara Seyranbağları HYBRM'ye bağlı olarak 09.12.2009 tarihinde Seyranbağları semtinde bir apartman dairesindeki uygulama ile denenmiştir. Ancak bu yaşlı evinde kalan yaşlıların yaşlı evi hizmetinden yararlandırılmaya uygun olmayan yaşlılar içerisinden seçilmesi, hizmetin huzurevi hizmetine bağımlı bir hizmet modeli olarak sunulması ve hizmete bağımsız yapı kazandırılamaması nedenleriyle Seyranbağları Yaşlı Evi hizmete kapatılmıştır.

Ardından yukarıda izah edilen nedenler göz önünde bulundurularak yaşlı yaşam evi modeli yeniden geliştirilerek projelendirilmiş ve Demetevler Yaşlı Yaşam Evi'nin 17 Ağustos 2012 tarih ve 205 sayılı Olur ile hizmete açılması uygun görülerek bu kapsamdaki

ilk yaşlı yaşam evi Ekim 2012'de Ankara Demetevler Huzurevi HYBRM'ye bağlı olarak hizmet vermeye başlamıştır. Aralık 2016 itibarıyla ülkemizde toplam 16 ilde 160 kapasiteli 41 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Ev tipi bu kuruluşların büyükşehirlerden ziyade diğer şehirlerde daha faal olduğu görülmektedir. Yaşlı yaşam evleri kurum bakımı sürecine henüz geçmemiş olmakla birlikte bakım ihtiyacını evinde kendi imkânlarıyla sağlayamayan, bulunduğu yerleşim yerinde yaşlı bakım kuruluşu bulunmayan, kurum bakımında bulunmakla birlikte ev tipi bakımı tercih eden yaşlılar için daha işlevsel olmaktadır.

Şöyle ki yaşlı yaşam evlerinin en fazla olduğu il Karaman'dır. Karaman'da il merkezinde 2 adet huzurevi bulunmakta olup İlin diğer ilçelerinde bulunan yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için ilde çeşitli ilçelerde 33 kişilik 8 yaşlı yaşam evi Ermenek Ali Rıza Alıçlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine bağlı olarak hizmet vermektedir. Böylece buralardaki yaşlılar kurum bakımı için başka yerlerde bulunan huzurevlerine gitmek durumunda kalmayarak yaşadıkları ve istedikleri yerlerde bakım almaktadır. Yaşlı yaşam evlerinin yaygın olduğu 2. il olan Isparta'da Eğirdir huzurevine bağlı 16 kişilik 4 yaşlı yaşam evi, Uluborlu huzurevine bağlı 18 kişilik 3 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Yaşlı yaşam evlerinin yaygın olduğu 3. il olan İzmir'de Narlıdere Huzurevi HYBRM'ye bağlı 18 kişilik 5 yaşlı yaşam evi, Adem Dertsiz Huzurevi YBRM'ye bağlı 6 kişilik 2 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır.

Yaşlı yaşam evlerinin bulunduğu diğer illerimiz sırasıyla şunlardır; Osmaniye 12 kişilik 3 YYE, Samsun 11 kişilik 3 YYE, Ankara 8 kişilik 2 YYE, Balıkesir 7 kişilik 2 YYE, Tekirdağ 6 kişilik 1 YYE, Sivas 4 kişilik 1 YYE, Burdur 3 kişilik 1 YYE, Çankırı 3 kişilik 1 YYE, Eskişehir 3 kişilik 1 YYE, Konya 3 kişilik 1 YYE, Muğla 3 kişilik 1 YYE, Sakarya 3 kişilik 1 YYE, Tunceli 3 kişilik 1 YYE.

3.4.3. Engelli Bakım Kuruluşları

Engelli yaşlılar, huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde (HYBRM) özel bakım bölümlerinde bakım hizmeti alabildikleri gibi engelli bakım kuruluşlarının bakım şartlarını taşımları durumunda resmî veya özel engelli bakım kuruluşlarında da kurumsal bakım hizmeti alabilmektedirler. Engelli bakım kuruluşları ve hizmetleri ile bu kuruluşlarından hizmet alan engelli ve yaşlılara ilişkin bilgiler şu şekildedir.

Engelli bireylere yönelik kurumsal bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerinin idare ve koordinesinde resmî ve özel kuruluşlar eliyle yürütülmektedir. Ailesi olmayan veya ailesi yanında bakımı sağlanamayan engellilerin resmî ve özel merkezlerde bakımı ve rehabilitasyonu, alternatif hizmet modeli olarak sağlanmaktadır. Bu kuruluşlarda, engelli bireylerin öncelikle insan onuruna yakışır şekilde bakımına,

beslenmesine, korunmasına, becerilerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna ilişkin bakım ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır.

Bakım hizmetleri kapsamında; engelli bireylerin beslenmesi, korunması, temizliği gibi birincil yaşam ihtiyaçları giderilmektedir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri kapsamında ise; engellilerin var olan yeteneklerinin ve becerilerinin korunması ve geliştirilmesi için egzersiz çalışmaları; atletizm, yüzme, basketbol, futbol gibi sportif çalışmalar; resim, müzik, folklor, tiyatro gibi sanatsal ve kültürel etkinlikler; seramik işleri, el işi, galoş üretimi, ahşap doğrama, tarımsal çalışmalar gibi iş uğraşı faaliyetleri ile geziler, kutlamalar, eğlenceler gibi sosyal etkinlikler gerçekleştirilmektedir.

Bunların yanında bakımları üstlenilen engelli bireylerin tedavisine, tıbbi rehabilitasyonuna, özel eğitimine ve mesleki eğitimine, mesleki rehabilitasyonuna ve istihdamına ilişkin hizmetlerin, ilgili kurum ve kuruluşlardan alınmasına veya bu hizmetlerin ilgili kurum ve kuruluşların desteği ve yönlendirmesi ile iş birliği içinde birlikte sunulmasına çalışılmaktadır.

Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri:

03.09.2010 tarihli ve 27691 sayılı Resmî Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik çerçevesinde, iş ve işlemleri tamamlanan engelli bireylerin resmî kuruluşlara yerleştirme işlemleri sağlanmaktadır.

Anılan Yönetmelik çerçevesinde bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri nedeni ile yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan engelli bireylerin tespiti, incelenmesi, bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılmaları, engelli ve engelli ailelerine danışmanlık hizmeti, bu hizmetlerin niteliğine ve işleyişine ilişkin usul ve esasları, personelin görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Bu Yönetmelik çerçevesinde resmî kuruluşlarda bakıma muhtaç engellilerin herhangi bir gelirinin olup olmamasına bakılmaksızın ücretsiz olarak bakım hizmeti sunulmaktadır.

Engelli bireyin bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleştirilebilmesi için bir dilekçe ile aşağıdaki birimlerden herhangi birine müracaat edilir.

a) Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri.

b) Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlükleri.

c) Kuruluş Müdürlükleri.

ç) Diğer sosyal hizmet kuruluşları

Bakım ve Rehabilitasyon Merkezî hizmetlerinden yararlanmak için yapılacak müracaatlarda engelliye ait aşağıdaki belgeler istenir.

a) Sosyal inceleme raporu

b) Engelli sağlık kurulu raporu. Engellinin bulaşıcı hastalığı ve madde bağımlılığının olması durumunda bu husus raporda belirtilir.

c) Yatılı ve sürekli bakımı için bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleştirilecek olan, on sekiz yaşını tamamlamamış engelli için ilgili mahkemelerden alınacak koruma altına alınması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı.

d) On sekiz yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli engelli için ilgili mahkemelerden alınacak kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı.

Engelsiz Yaşam Merkezî Projesi:

Engelli bireylere hizmet sunan resmî kuruluşların fizikî şartlarının iyileştirilmesi hedeflenerek 2006 yılından itibaren bakıma muhtaç engelli bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin daha modern fizikî koşullarda sunulmasına ilişkin esasları ve standartları belirleme ve uygulama konusunda çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Bu hedef doğrultusunda engelli bireylerin daha kaliteli yatılı kurum bakımı hizmeti almasına yardımcı olacak *Engelsiz Yaşam Merkezî Projesi* geliştirilmiş ve yaygınlaştırılması planlanmıştır.

Bu projeye göre inşa edilen bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde; engelli bireylerin, üçer kişilik 4 yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan; toplam on iki kişilik; 280 metre karelik, müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde bakımları sağlanmaktadır. Ayrıca engelsiz yaşam merkezî projesi dâhilinde inşa edilen idare binasında, engelli bireylerin rehabilitasyonu için gerekli olan bireysel ve grup çalışması odaları, iş-uğraşı odaları, fizik tedavi salonu, hidroterapi havuzu gibi birimler bulunmaktadır. Bu birimler aracılığı ile engelli bireylerin var olan yeteneklerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Engelsiz yaşam merkezî uygulamasına 2009 yılında başlanılmış olup söz konusu engelsiz yaşam merkezî sayısı arttırılmaktadır.

Umut Evi Projesi:

Ailesi yanında bakımı mümkün olmayan engelli bireylere sürekli bakım hizmetlerinin sunulduğu bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde toplu yaşamın getirebildiği olumsuzlukların en önemlisi çok sayıda engelli bireyin bir arada bulunmasından dolayı toplumsal hayata katılımda zorluk yaşanmasıdır. Bu nedenlerle engelli bireylerin küçük gruplar hâlinde bir apartman dairesinde veya müstakil bir evde diğer komşuları ile birlikte yaşamalarını sürdürmesinin daha yararlı olacağı öngörüsü ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakılmakta olan engelli bireylerden durumları uygun olanların, kuruluşların ek ünitesi konumunda olan "Umut Evi" olarak isimlendirilen evlerde, toplum yaşamına aktif katılımlarının sağlanarak bakımlarının gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir.

Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi:

Görme engelli bireylere (15+) 6'şar aylık dönemler hâlinde eğitsel, sosyal ve mesleki rehabilitasyon programlarının uygulandığı, görme engelli bireyin sosyal hayata tam katılımını sağlamayı amaçlayan yatılı merkezlerdir. Ankara Yenimahalle Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezî ve İstanbul Emirgan Altı Nokta Görme Engelliler Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde görme engellilere rehabilitasyon programları uygulanmaktadır.

Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti:

Engellilerin Bakımı Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmeliği kapsamında, ailesinin yanında bakılan engelli bireylerin ihtiyaç duyulması halinde, ASPB'ye bağlı resmî bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakımlarının sağlanması hususu düzenlenmiştir. Buna göre, bir engelli birey bir yıl içinde en fazla otuz gün geçici ve misafir olarak merkezde kalabilmektedir.

Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri (Resmî- Gündüzlü Kuruluşlar):

Gündüzlü hizmet veren bu resmî kuruluşlarda sunulan bakım hizmeti ile engelli bireye sahip ailelerin rahatlatılması hedeflenmiştir. Bu kuruluşlardaki hizmetler yeniden düzenlenerek ağırlıklı olarak grup çalışması yapılmakta, hafta içi mesai saatlerinde, yarım veya tam gün bakım hizmeti sunulmaktadır. Böylece engelli bireye sahip ailelerin ve özellikle engelli bireylerin annelerinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırmalarının sağlanması ve engelli bireyin daha uzun süre (mümkün ise gün boyu) kuruluş hizmetlerinden yararlandırılması sağlanmıştır. Bunun yanında, yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezleri bünyesinde gündüzlü hizmetlerin başlatılması hususunda çalışmalar sürdürülmektedir.

Aktif Yaşam Merkezleri (Gündüzlü Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezleri):

Engellilerin, gündüz bakım ve rehabilitasyon hizmeti almalarının öngörüldüğü bu merkezlerin ismi, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda 2014 yılında yapılan değişiklikle "Aktif Yaşam Merkezi" olarak tanımlanmıştır.

Evde bakıma destek hizmeti:

2010 yılında yapılan yasal düzenleme neticesinde, engelli bakım hizmetleri alanında yeni bir hizmet modeli olan "Evde Bakıma Destek Hizmeti" için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu hizmet modeli ile evinde bakılan ancak evde bakım ücreti veya kurumsal bakım hizmeti gibi hizmetlerden yararlanmayan bakıma muhtaç engellilerin, talep edilmesi hâlinde kuruluşlardan görevlendirilecek bakıcı personel tarafından evinde bakımı sağlanabilmektedir. Evde bakıma destek hizmeti resmî bakım merkezleri ve özel bakım merkezleri kanalıyla verilebilmektedir.

Özel Bakım Merkezleri:

2005 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na eklenen ek 7 nci madde ile bakıma muhtaç tüm engelliler bakım hizmeti kapsamına alınmış, engellilere evde veya özel bakım merkezlerinde sunulan bakım hizmetinin ücretlerinin ödenmesi sağlanmıştır. Engelli bireylerin yatılı bakım ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli bir gelişme de 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri" Yönetmeliği olmuştur. Söz konusu yönetmelik ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

İlgili yönetmelik uyarınca; bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu tespit edilen bakıma muhtaç engellilerin isterler ise ikametgâhlarında, isterler ise resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması güvence altına alınmıştır. Bu kapsamda özel bakım merkezlerinde bakımı yapılan engellilerin bakım ücreti ASPB tarafından ödenmektedir. Engelli bireyler ücretlerini kendileri ödeyerek de özel bakım merkezlerinde kalabilmektedir.

Ücreti Bakanlık tarafından ödenerek özel bakım merkezine yerleştirilecek engelli bireyler için; a) Aynı hanede yaşayan kişilerin her ne şekilde olursa olsun gelirleri toplamı evde yaşayan kişi sayısına bölündüğünde asgari ücretin 2/3'den az olması gerekmektedir.

b) Engelli sağlık kurulu raporlarında engel oranı %50 ve üzeri, ağır engelli EVET-HAYIR bölümünde EVET ibaresinin olması gerekmektedir.

c) Hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engelli bulunması hâlinde, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarının hesaplanmasında birinci bakıma ihtiyacı olan engelliden sonraki her bakıma ihtiyacı olan engelli iki kişi sayılır.

Bu hizmet için özel bakım merkezlerine ödenen bakım ücreti memur maaş katsayısına göre belirlenmekte olup her bir engellinin bakımı için kuruluşlara memur maaş katsayısının 20000 gösterge rakamı ile çarpımı kadar ücret ödemektedir. Ayrıca, 4 Kasım 2016 tarih ve 29878 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği" ile standartları sağlayan özel bakım merkezlerine bakıma ihtiyacı olan her bir engelli birey için her ay 5251 gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutarda teşvik verilmesi de öngörülmüştür.

Resmî ve özel engelli bakım kuruluşlarından hizmet alan engellilere ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 36. *Engelli Bakım Merkezleri Sayısı, Kapasitesi ve Hizmet Alan Sayıları, 2016*

2016	(Resmî) **Bakım/ Rehabilitasyon Merkezi**	(Resmî) **Umutevi**	(Resmî) **Gündüzlü**	**Özel Bakım Merkezi**	**Toplam** (Resmî Bakım ve Özel Bakım)
Kuruluş Sayısı	93	128	6	161	254
Kapasite	7.458			14.236	21.694
Bakılan Engelli Sayısı	7.096		411	11.923	19.019
Bakılan Engelliler İçindeki Yaşlı Sayısı	554*			4.048*	4.602

Kaynak: *EYHGM ARGE (ve *Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi), 2017*

Tabloda ayrıca hizmet alan engelliler içerisindeki yaşlı sayıları da verilmiştir. Buna göre özel bakım merkezlerinde yatılı bakım hizmeti alan yaşlı sayısı 554'ü resmî (ASPB) bakım kuruluşlarında, 4.048'i özel bakım kuruluşlarında olmak üzere toplam 4.602'dir. Buna göre resmî engelli bakım kuruluşlarında bakılan yaşlıların bu kuruluşlardaki engellilere oranı %7,81 iken özel engelli bakım kuruluşlarında bakılan yaşlıların bu kuruluşlardaki toplam engellilere oranı ise %33,95'tir. Oransal olarak özel engelli bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlıların oranı resmî engelli bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlıların 4

katından fazladır. Toplamda da engelli bakım kuruluşlarındaki engellilerin yaklaşık 4'te 1'inin 60 yaş üzeri yaşlı engellilerden oluştuğu anlaşılmaktadır.

3.5. Yaşlı Bakım Kuruluşları 2016-2019 Yatırım Programı

ASPB tarafından illerdeki yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak üzere çeşitli illerde huzurevi yapımı planlanarak Bakanlık imkânlarıyla yapımı sağlanıp yaşlıların kullanımına sunulmaktadır. Bu çerçevede ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2016-2019 yatırım programında bulunan huzurevleri listesi şöyledir:

Tablo 37. *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Kuruluşları Yatırım Programı 2016-2019*

ASPB EYHGM YAŞLI BAKIM KURULUŞLARI YATIRIM PROGRAMI 2016-2019			
SIRA	**İLİN ADI**	**PROJE ADI**	**KAPASİTE**
1	ADANA	HUZUREVİ	150
2	AFYONKARAHİSAR	HUZUREVİ	90
3	ANKARA	MELİKŞAH İHTİSAS HUZUREVİ	200
4	ANKARA	POLATLI HUZUREVİ	100
5	ANKARA	SEYRANBAĞLARI HUZUREVİ	150
6	ANTALYA	İHTİSAS HUZUREVİ	150
7	ARDAHAN	İHTİSAS HUZUREVİ	50
8	AYDIN	SULTANHİSAR HUZUREVİ	60
9	BALIKESİR	HUZUREVİ	200
10	BURDUR	HUZUREVİ	100
11	ÇORUM	HUZUREVİ	100
12	DENİZLİ	BABADAĞ HUZUREVİ	50
13	EDİRNE	HUZUREVİ	200
14	ERZURUM	İHTİSAS HUZUREVİ	100
15	ESKİŞEHİR	HUZUREVİ	100
16	HATAY	HUZUREVİ	200
17	İSTANBUL	HUZUREVİ	100
18	İZMİR	BASIN SİTESİ HUZUREVİ	150
19	İZMİR	BORNOVA	150
20	KARS	HUZUREVİ	100
21	KIRIKKALE	HUZUREVİ	100

22	KIRKLARELİ	HUZUREVİ	100
23	KIRŞEHİR	KAMAN HUZUREVİ	150
24	KOCAELİ	HUZUREVİ	100
25	KOCAELİ	GEBZE HUZUREVİ	150
26	KONYA	HUZUREVİ	100
27	MANİSA	GÖRDES HUZUREVİ	50
28	NEVŞEHİR	HUZUREVİ	60
29	SAKARYA	HUZUREVİ	120
30	ŞANLIURFA	HUZUREVİ	80
31	TEKİRDAĞ	MALKARA HUZUREVİ	80
32	MALATYA	HUZUREVİ	100
33	SAMSUN	ÇARŞAMBA HUZUREVİ	90
34	MUĞLA	MİLAS HUZUREVİ	100
35	TOKAT	HUZUREVİ	100
36	UŞAK	HUZUREVİ	200
37	YALOVA	HUZUREVİ	60
38	YOZGAT	SORGUN HUZUREVİ	80
39	ZONGULDAK	DEVREK HUZUREVİ	60
40	KASTAMONU	HUZUREVİ	100
41	KÜTAHYA	HUZUREVİ	100
TOPLAM			4580

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri – Aralık 2016*

Yatırım programında toplam 4580 kapasiteli 41 huzurevi bulunmaktadır. Bu huzurevlerinin 3'ü Ankara'da, 2'şer tanesi İzmir ve Kocaeli'de, 1'er tanesi de Adana, Afyonkarahisar, Antalya, Ardahan, Aydın, Balıkesir, Burdur, Çorum, Denizli, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Hatay, Kars, Kırıkkale, Kırklareli, Kırşehir, Konya, Manisa, Nevşehir, Sakarya, Şanlıurfa, Tekirdağ, Malatya, Samsun, Muğla, Tokat, Uşak Yalova, Yozgat, Zonguldak, Kütahya ve Kastamonu'da yapılmak üzere yatırım programına alınmıştır. Yatırım programındaki huzurevlerinin kapasiteleri 50 ile 200 arasında değişmektedir. Bu huzurevlerinden Kocaeli ve Uşak huzurevleri mevcut huzurevleri yerine, Zonguldak Devrek ve Manisa Gördes ise mevcut huzurevlerine ek bina olarak planlanmıştır. Ankara (Melikşah), Antalya, Ardahan, Konya ve Erzurum'da yapılacak olan 5'i ise ihtisas huzurevi olarak planlanmıştır.

Yatırım programındaki huzurevlerinin 13'ü arsa işlemleri sürecinde, 6'sı proje aşamasında, 12'si ihale sürecinde, 5'i inşaat aşamasında olup 5'i de bitme aşamasındadır. Yatırım programındaki huzurevlerinden Ankara Seyranbağları, Aydın Sultanhisar, Denizli Babadağ, Tekirdağ Malkara ve Uşak huzurevleri bitme aşamasında olup yapımı devam eden Kars, Ardahan ve Yalova huzurevleriyle birlikte 2017 yılında tamamlanmaları beklenmektedir. Yatırım programındaki 14 huzurevinin 2018 yılında, 5 huzurevinin de 2019 yılında bitirilmesi planlanmaktadır.

3.6. Yaşlı Bakım Kuruluşları 2016-2020 Bütçe Planlaması

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak önümüzdeki yıllar içerisinde açılacak olan kuruluşların açılış, personel, harcama ihtiyaçları vb. mali giderlerinin karşılanması için bütçe planlamalarında tahmini olarak bu kuruluşlara yer verilerek bütçeleri oluşturulmaktadır. ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2017 yılı 2. yarısı ile 2020 arası bütçe planlamasına göre açılacak olan yaşlı bakım kuruluşları (Huzurevi/HYBRM) ve kapasitelerine ilişkin yapılmış olan bütçe çalışması taslağı aşağıdadır.

Tablo 38. *ASPB EYHGM 2017-2020 Bütçesi Huzurevi Planlaması 2016-2019*

ASPB EYHGM 2017-2020 BÜTÇESİ HUZUREVİ PLANLAMASI TASLAĞI					
YILLAR	**HUZUREVİ / HYBRM SAYISI**	**TOPLAM KAPASİTE**	**HUZUREVİ / HYBRM AÇILACAK İLLER**	**HUZUREVİ YERİ/ İSİMLERİ**	**AÇILACAK HUZUREVİ KAPASİTESİ**
MEVCUT HUZUREVİ /HYBRM SAYISI	138	14241			
2017 Yılının İkinci Yarısında Açılacak Kuruluş Sayısı	8	838	ANKARA	MERKEZ HUZUREVİ	150
			AYDIN	SULTANHİSAR HUZUREVİ	60
			ESKİŞEHİR	SAFİYE GÖNÜL BAYAR HUZUREVİ	50
			KIRŞEHİR	KIRŞEHİR HUZUREVİ	100
			SİVAS	SİVAS HUZUREVİ	120
			TEKİRDAĞ	MALKARA HUZUREVİ	80
			UŞAK	UŞAK HUZUREVİ	200
			VAN	EDREMİT HUZUREVİ	78
2017 Yılı Sonu Kuruluş Sayısı	146	15079			

2018 Yılında Açılacak Kuruluş Sayısı	9	660	AFYONK.	EMİRDAĞ HUZUREVİ	90
			ANKARA	POLATLI HUZUREVİ	100
			ARDAHAN	ARDAHAN HUZUREVİ	50
			ISPARTA	YALVAÇ HUZUREVİ	50
			EDİRNE	ERGENE HUZUREVİ	60
			MANİSA	SALİHLİ HUZUREVİ	50
			KARS	KARS HUZUREVİ	100
			SAMSUN	ÇARŞABA HUZUREVİ	100
			YALOVA	YALOVA HUZUREVİ	60
2018 Yılı Sonu Kuruluş Sayısı	155	15739			
2019 Yılında Açılacak Kuruluş Sayısı	22	2250	ADANA	MERKEZ HUZUREVİ	150
			ANTALYA	ANTALYA HUZUREVİ	150
			BALIKESİR	BALIKESİR HUZUREVİ	200
			ERZURUM	ERZURUM İHTİSAS HUZUREVİ	100
			EDİRNE	EDİRNE HUZUREVİ	200
			ESKİŞEHİR	MERKEZ HUZUREVİ	100
			KIRIKKALE	KIRIKKALE HUZUREVİ	100
			ÇORUM	ÇORUM HUZUREVİ	100
			İZMİR	BASINSİTESİ HUZUREVİ	150
			KASTAMONU	MERKEZ HUZUREVİ	100
			MANİSA	GÖRDES HUZUREVİ	50
			KOCAELİ	MERKEZ HUZUREVİ	100
			KONYA	ÇAVUŞ HUZUREVİ	20
			KONYA	KONYA İHTİSAS HUZUREVİ	100
			NEVŞEHİR	AVANOS HUZUREVİ	60
			TOKAT	TOKAT HUZUREVİ	100
			HATAY	HATAY HUZUREVİ	100
			MUĞLA	FETHİYE HUZUREVİ	50
			ORDU	FATSA HUZUREVİ	80
			YOZGAT	SORGUN HUZUREVİ	80
			SİVAS	ŞARKIŞLA HUZUREVİ	100
			ZONGULDAK	DEVREK HUZUREVİ	60
2019 Yılı Sonu Kuruluş Sayısı	177	17989			

2020 Yılında Açılacak Kuruluş Sayısı	20	2130	AFYONK.	MERKEZ HUZUREVİ	90
			ANKARA	MELİKŞAH İHTİSAS HUZUREVİ	200
			ANKARA	ÜMİTKÖY HUZUREVİ	100
			BURDUR	BURDUR HUZUREVİ	100
			BURDUR	BUCAK HUZUREVİ	50
			İSTANBUL	GÖZTEPE HUZUREVİ	100
			İZMİR	BORNOVA HUZUREVİ	150
			KİLİS	KİLİS HUZUREVİ	50
			KIRKLARELİ	KIRKLARELİ HUZUREVİ	100
			KIRŞEHİR	KAMAN HUZUREVİ	100
			KOCAELİ	KOCAELİ İHTİSAS HUZUREVİ	200
			KÜTAHYA		100
			MALATYA	MERKEZ HUZUREVİ	100
			ORDU		150
			SİNOP	BOYABAT HUZUREVİ	60
			MUĞLA	MİLAS HUZUREVİ	100
			SAKARYA	SAKARYA HUZUREVİ	100
			ŞANLIURFA	ŞANLIURFA HUZUREVİ	80
			TEKİRDAĞ	TEKİRDAĞ HUZUREVİ	100
			TRABZON	TRABZON HUZUREVİ	100
2020 Yılı Sonu Kuruluş Sayısı	197	20119			

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri 2017*

Bütçe taslağında açılması planlanan kuruluşlar içerisinde; yatırım programında yer alan huzurevleri yanında, gönüllüler, hayırseverler/bağışçılar, yerel yönetimler, diğer kamu kurumları vb. aracılığıyla ASPB'ye devredilmesi önerilen veya huzurevi yapımı talep edilen illere ve yerleşim yerlerine ilişkin huzurevleri de yer almaktadır. Bu huzurevleri bütçe planlamasına alınmakla birlikte zaman içinde yapılan yeni değerlendirmeler veya huzurevlerinin açılış sürecine kadar geçen aşamalarda meydana gelen gelişmeler (devir veya yapım sorunları vb.) nedeniyle, listede yer alan huzurevlerinin bazılarının açılışı gecikebilmekte, gerçekleşmeyebilmekte, veya yatırım programıyla uyumsuzluk gösterebilmektedir.

Yukarıdaki listede yer alan huzurevlerinden; Sivas Huzurevi ilde engelsiz bakım merkezi olarak yatırım programında bulunan kuruluşun yapım süreci sonunda huzurevine

dönüştürülerek devredilmesiyle özel bakım/ihtisas yaşlılarına yönelik hizmet verecektir. Bu ilden gelen talep doğrultusunda Şarkışla ilçesinde bağış/devir yoluyla 100 kişilik huzurevi açılışına ilişkin planlama da 2019 bütçe önerisi taslağına alınmıştır. Konya'dan gelen talep doğrultusunda protokolle Çavuş ilçesinde 20 kişilik huzurevi açılışına ilişkin planlama 2019 bütçe önerisi taslağına alınmıştır. Afyonkarahisar Emirdağ'daki, Isparta Yalvaç'taki ve Sinop Boyabat'taki huzurevleri hayırseverler tarafından yaptırılarak bağış yoluyla huzurevi olarak ASPB'ye devredileceği için bütçe planlamasına alınmıştır.

Ankara Ümitköy, Ordu Fatsa, Burdur Bucak ve Kilis'teki huzurevleri ilden gelen talep ve ihtiyaca binaen ileride yatırım programına alınmak üzere bütçe planlamasına alınmıştır. Edirne Ergene'deki huzurevi ilden gelen talep doğrultusunda büyük onarımla devralınmak üzere bütçe planlamasına alınmıştır. Eskişehir Safiye Gönül Bayar Huzurevi ve Muğla Fethiye Huzurevlerine 50'şer kişilik ek bina yapılması için bütçe planlamasına alınmıştır. Ordu ve Tekirdağ huzurevlerinin yerine yenisinin yapılması için bütçe planlamasına alınmışlardır. Trabzon huzurevinin taşınmasını müteakip ek olarak 100 kapasiteli huzurevi yapılması için bütçe planlamasına alınmıştır. Kocaeli'de üniversitede bulunan binanın devir yoluyla ihtisas huzurevi olarak ASPB'ye devredilmesi için bütçe planlamasına alınmıştır. ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yatırım programında Salihli Sosyal Hizmet Merkeziyle birlikte Salihli'de 50 kişilik huzurevi yapımı yatırımı da bulunduğu için bütçe planlamasına alınmıştır.

Böylece ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2017 yılının 2. Yarısı ile 2020 arası bütçe planlamasına göre toplam 5888 kapasiteli 58 huzurevinin açılışının yapılması planlanmıştır.

3.7. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Yatılı Bakımın Geleceğine ve Değerlendirmelere Etki Edebilecek Varsayımlar

Ülkemizde demografik dönüşüm sürecinin devam etmesi ve yaşlı nüfus artışına paralel olarak yaşlılara yönelik hizmetlerin ve özellikle de yaşlı bakım hizmetlerinin günümüzde ve ileriye yönelik süreçte dönem dönem yeniden ele alınması gerekmektedir. Bunun için mevcut veriler yanında ileriye yönelik tahminler ve varsayımlar konuya ilişkin değerlendirmeler açısından yol gösterici olmaktadır. Bu çerçevede ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetler ve yaşlı sayıları gibi yaşlılarla ilgili genel veriler ve projeksiyonlara önceki bölümlerde yer verilmiş, kitap ekinde de nüfus projeksiyonları sunulmuştur.

Bu veri ve bilgilere ek olarak gerek sosyoekonomik ve kültürel gelişim sürecinin olası etkileri, gerekse alana ilişkin genel teorik bilgi, uygulama, tecrübe ve deneyimler ışığında; Türkiye'de yaşlılara yönelik kurumsal yatılı bakımın geleceğine ve değerlendirmelere etki

edebilecek aşağıdaki hususların geçerli olduğu varsayım olarak kabul edilerek kitaptaki değerlendirme, görüş ve öneriler buna göre de şekillendirilmiştir.

• Türkiye'de bireylerin genel olarak yaşlılığın 50'li yaşlarda başladığına olan inancına karşın yaşlılığa ilişkin kronolojik yaş konusunda farklı kabuller bulunmaktadır. Ancak dünyada ve ülkemizde ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşam koşullarında ve sağlık alanında iyileşmelerle kronolojik yaşın yükselmesi, Dünya Bankası ve OECD gibi uluslararası kuruluşların ve Dünya Sağlık Örgütü'nün özellikle son yıllardaki çalışmalarında 65 yaş ve üzerini dikkate alması, AB ve birçok gelişmiş ülkenin 65 yaşı özellikle sosyal güvenlik sisteminden yararlanmak için yaşlılığın başlangıcı açısından referans kabul etmesi, ülkemizde TÜİK, 2022 sayılı yaşlılık aylığı, indirimli seyahat hakkı vb. uygulamalarda 65 yaşın kabul edilmesi ve EYHGM'nin de yeni düzenlemelerine ilişkin planlamalarda 65 yaşı esas almayı öngörmesi nedeniyle kitap kapsamındaki çalışmalarda ve değerlendirmelerde de yaşlılık için 65 yaş esas alınmıştır.

• Ortalama ömür genel olarak uzamakta ve toplumlar yaşlanmaktadır. Ancak genç yaşlılardan (65-75 yaş arası) ziyade ileri yaşlıların sayısı artmakta, ortanca yaş ve yaşlıların ortalama yaşı da artmaktadır. Yaş ilerledikçe bakım ihtiyacı da artmakta, yaşlılar ömürlerinin ortalama son 10 yılında bakım ihtiyacı duymaktadırlar. Ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlanma ile yaşlı nüfusunda hem sayı ve oran olarak hem de yaş ortalaması olarak artış yaşanacak buna bağlı olarak kronik hastalıklarda, sağlık sorunlarında ve yaşlıların ihtiyaçlarında da artış olacak, nitelikli uzun dönemli bakım hizmetleri ihtiyacı artacak, istihdam, sosyal güvenlik vs. sorunlar da öne çıkacaktır.

• Ülkemizin yaşlanma sürecini 2012'den başlamak üzere 27 yıl gibi oldukça kısa bir sürede hızla tamamlaması öngörülmektedir. Ülkemizdeki demografik dönüşüm süreci devam etmekte olup nüfusun yaşlanma eğilimi devam edecek, bu süreç ülkemizde de yaşanmaya devam edecek ve dünyadaki gelişime benzer şekilde yaşlı nüfus sayısı ve oranı uzun yıllar boyunca artmaya devam ederek bu artış farklı sürelerde olmakla birlikte bütün illerimizde yaşanacaktır. Yakın ve uzak gelecekte yaşlılık ülkemizin en önemli konularından biri hâline gelecek, yaşlanma sürecine bağlı sorunlar öne çıkacaktır.

• Sağlık ile bakım arasında sıkı bir ilişki vardır. 65 yaş ile birlikte yataklı tedavi hizmetlerinden yararlanma oranı hızlı bir şekilde artmakta, sağlık açısından yataklı tedaviye ihtiyaç duyan bu kesim süreli ya da uzun süreli bakıma da ihtiyaç duyacak, özellikle de evde bakım ihtiyacı ortaya çıkacaktır. Buna göre örneğin 65 ve daha büyük yaş grubunda her 4-5 yaşlıdan birinin, 75 ve daha büyük yaşta ise özellikle erkeklerde her 3 yaşlıdan birinin bakıma ihtiyaç duyduğu/duyacağı varsayılabilir. Uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacak bireylerin dışında kalan ve dörtte üçlük orana dâhil olan 65 ve daha

büyük yaştaki bireyler ise günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için evde destek hizmetlerine ihtiyaç duyabilecektir.

• Yaşlı sayısındaki artışa paralel olarak yaşlılık alanı da bütün yönleriyle büyümektedir. Bu çerçevede yaşlı bakım ihtiyacı ve hizmetleri de bütün yönleriyle büyümekte olup evde bakım öncelik olmasına karşın evde bakım ve gündüzlü bakım ihtiyacı ve hizmetleri gibi kurumsal bakım hizmetleri de büyümeye, talep yaratmaya devam edecektir. Ancak kurumsal bakım hizmetlerinde talep huzurevinden ziyade yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile ihtisas kuruluşlarına yönelik daha çok artmaktadır. Yaşlı turizmi ve bakım rehabilitasyon turizmi de bir talep ve yeni bir alan olarak ortaya çıkmakta olup gelişim göstermeye devam edecektir.

• Yaşlılık dönemi ille de sorunlu ve durağan bir dönem olmayıp, hayat boyu öğrenmenin bir parçası olarak üretkenliğin devam edebileceği bir dönemdir. Her birey (yaşlı) özeldir, yaşlı bireylerin de ihtiyaçları bazı genel durumlar yanında kendine özgüdür. Yaşlılar içindeki grupların özellikleri ve ihtiyaçları da farklılık gösterir. Yaşlılar engellilerle birebir özdeş değildir, farklı ihtiyaçları vardır, ancak bakım konusunda ortak noktaları bulunabilmektedir.

• Yoksul yaşlılar, yalnız yaşayan yaşlılar, dışlanmış yaşlılar, LGBTİ yaşlılar, bağımlı yaşlılar, kronik hastalığı bulunan yaşlılar, engelli yaşlılar, kadın yaşlılar, düşük eğitimli yaşlılar ile ileri yaşlılar dezavantajlı grupta yer almaya devam ederek yaşlılıkla birlikte çoklu dezavantaj yaşamaktadırlar.

• Yaşlı nüfusun bakım ihtiyacı oranının ne kadar olabileceğine ilişkin ülkemizde veya dünyada kesin sonuçlar veren, genel geçer ve kabul görmüş bir oran veya yöntem öngörülememektedir. Bu nedenle konuya farklı yönlerden yaklaşan çeşitli uygulamalar (bağımlılık oranları, benzer ülke oranları, sağlık/engellilik vs.) bulunmaktadır. Bu çalışmada; yaşlı bakım ihtiyacı konusunda tek bir kriter, senaryo veya öngörüden ziyade bugüne kadar yapılan yaşlı bakım müracaatları, verilen hizmetler, kurumsal kapasite ve sırada bekleyen yaşlılar ile huzurevi yatırım programları, yıllar içinde açılan huzurevleri sayıları dikkate alınarak bu genel uygulama, hizmet deneyimi ve tecrübelerden yola çıkılarak kitapta belirtilen varsayımlar ve bu unsurlar dışındaki mevcut koşulların (Bakanlık dışındaki hizmetler ve kurumsal yapılar vb.) benzer şekilde devam edeceği varsayılarak yaşlı bakım ihtiyacı tahminine dayanan kurumsal yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesi için illerin durumları çeşitli açılardan da değerlendirilerek yatırım programında açılması planlanan huzurevlerine ilişkin planlama önerisinde bulunulmuştur. Bunun yanında yaşlı bakım ihtiyacı konusunda daha nesnel bir yöntem tespit edilerek yaşlı bakım modeli geliştirilmesi çalışmalarına devam edilmektedir.

• Toplumsal yapıdaki değişim sürecine rağmen ülkemizde güçlü aile ilişkileri hâlâ varlığını sürdürmekte ve ülkemizdeki bakım sorumluluğu çok büyük oranda (yaklaşık %85) informal bakım olarak aile üyeleri tarafından verilmekte olup farklı bakım hizmetlerine ihtiyaç artacak olmakla birlikte informal bakım ağırlığını koruyacaktır. Aile içerisinde bakım verenlerin çoğunu kadınlar oluşturmaktadır, her ne kadar bu durum son yıllarda az da olsa değişim sürecine girmiş olup erkek bakım verenlerin sayısında artış olsa da bakım sürecinde kadın ağırlığının devam edeceği öngörülmektedir.

• Yatılı yaşlı kurum bakımı talebi sosyoekonomik ve kültürel özellikler ve gelişim sürecine paralel olarak öncelikle batı illerimizde artış göstermeye devam edecek, ancak yavaş da olsa zamanla bu artış diğer bölgelerdeki illerimizde de görülecektir.

• Aile yanında veya evde bakım hizmetleri, evde sağlık hizmeti, gündüzlü bakım ve dayanışma hizmetleri yaşlıların ve yakınlarının da tercihi olup bu hizmetlerin yaygınlaştırılması yatılı yaşlı kurum bakımı ihtiyacını ve taleplerini de azaltıcı etki gösterecektir.

• 2022 sayılı Kanun kapsamında verilen yaşlılık aylığı, engelli evde bakım ücreti desteği kapsamında aylık alan yaşlılar, eşi vefat eden yaşlı kadınlara ödenen yardımlar ve bu yardımlardan yararlanan yaşlı sayıları artmakta olup bu destekler yatılı yaşlı kurum bakımına olan ihtiyacı ve talepleri de sınırlamaktadır.

• Yaşlı apartmanı, yaşlı siteleri gibi uygulamaların başlatılması, yatılı yaşlı kurum bakımı taleplerini azaltacaktır.

• Yaşlı yaşam evlerinin yaygınlaşması, yaşlıların kendi evlerinin de bu kapsamda değerlendirilebilmesi ve merkezi/yerel kurumlar ile özel kurumların bu evlere hizmet sağlaması, huzurevlerine olan talebi azaltacaktır.

• Özel huzurevleri koşullarının (ücret, fizikî koşullar ve standartlar) resmî huzurevi koşullarına benzer hâle getirilmesiyle, yaşlıların tercihinde resmî veya özel ayırımı veya bunlardan birisinde yoğunlaşma azalacaktır.

• Alzheimer hastalarının ve yaşlılar içinde Alzheimer hastası yaşlıların sayısı ve oranı artmaya devam edecek, ülkemiz ilerleyen yıllarda nüfusuna oranla en fazla Alzheimer hastasına sahip ülkelerden biri olacaktır.

3.8. Türkiye'de Yaşlı Bakıma İlişkin Genel Sorunlara Dair Tespitler

Ülkemizde genel olarak yaşlı bakımın (evde bakım, gündüzlü bakım, kurumsal bakım gibi) bütün unsurlarıyla ve tam anlamıyla ihtiyacı karşılayacak nicelik ve nitelikte sunumunu engelleyen veya zorlaştıran ve bundan sonraki uygulamalar için de risk teşkil eden ana sorunları kısaca aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

• Dünyada ve ülkemizde genel olarak bakım ihtiyacı ve oranlarına ilişkin kimi çalışmalar veya tahminler bulunmakla birlikte yaşlı bakım ihtiyacı oranı veya sayısına ilişkin ülkemize de uyarlanabilecek bir yöntem, sayısal bir veri veya genel geçer bir oran bulunmamaktadır. Bu nedenle Türkiye'de yaşlı nüfusun ne kadarının bakım hizmetine ihtiyaç duyduğu ve dolayısıyla ne kadar yaşlı bakım kurumuna ihtiyaç duyulduğu kesin rakamlarla bilinememektedir. Bu nedenle mevcut durumda yaşlı bakım müracaatlarına göre hizmet sunumu yapılmakta, hizmete ihtiyaç duyan ancak müracaatta bulunmayan veya hizmete erişemeyen diğer yaşlılara ulaşılamamaktadır.

• Yaşlı bakım ihtiyacına ilişkin genel kabul görmüş, sayısal olarak net bilimsel veriler bulunmaması nedeniyle, konuyla ilgili hizmet planlamasında ve çalışmalarda ancak demografik veriler, mevcut hizmet sunumu, talepler ve uygulamaya ilişkin deneyimler ile sosyoekonomik ve kültürel özellikler ışığında tahminler yapılabilmekte, bu durum konuyla ilgili çalışmaların geliştirilmesinde ve ileriye yönelik planlamalarda kısıtlılık oluşturmaktadır.

• Yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesine ilişkin hizmet modellerinin tümü birden alternatif oluşturacak şekilde aynı kalite, standart ve yeterlilikte, yaygın şekilde uygulanamamakta, bazı hizmet modelleri ise ya hiç başlatılamamış ya da yeterince yaygınlaştırılamamış, yeterli alternatifler geliştirilememiştir. Örneğin, evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri daha çok yerel yönetimlerce verilmekte, ancak uygulamalarda bir ortak bir standart bulunmamakta ve bütün belediyelere yaygınlaştırılamamaktadır. Yaşlı evi, yaşlı apartmanı, yaşlı siteleri uygulaması yoktur. Kurumsal yaşlı bakımda sıra sorunu bulunmaktadır.

• Kısa veya uzun süreli bakım hizmetlerinin sunumunda nicelik olarak sorun yaşanmaktadır.

• Yaşlı bakımında koruyucu-önleyici hizmetler yetersizdir. Yaşlı ve yakınları ile toplumu bilinçlendirici çalışmalar, yaşlılara yönelik hayat boyu öğrenme, Aktif Yaşlanma, Yaşlı Dostu Kent çalışmaları yeterince geliştirilememiş olup hızla ilerleyememektedir.

• Mevcut sosyal güvenlik şemsiyesi yaşlıların da dâhil olduğu bakım sigortasını kapsamamakta, yaşlı bakım hizmetlerini de kapsayan bağımsız bir bakım sigortası bulunmamaktadır.

• Yaşlı bakım personelinin eğitimi ve istihdamında nitelik ve nicelik sorunu gözlenmektedir.

• Yaşlı bakımda kurumsal fiziksel yapı, personel ve hizmete ilişkin standart ve kalite çalışmalarında yeterli gelişme ve hıza ulaşılamamıştır.

3.9. Türkiye'de Kurumsal Yaşlı Bakıma İlişkin Temel Sorunlara Dair Tespitler

Yaşlı bakıma ilişkin yukarıda sayılan genel sorunlar yanında ülkemizde kurumsal yaşlı bakımı olumsuz yönde etkileyen kurumsal yaşlı bakıma ilişkin diğer genel sorunlar ise şunlardır:

• Demografik ve sosyal-kültürel nedenler gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak da olsa, yaşlı bakım kuruluşlarının ülke geneline dağılımında kimi dengesizlikler bulunmaktadır.

• Özellikle resmî yaşlı bakım kuruluşlarında mevcut yaşlı kurum bakımı kapasitesi yetersizdir. ASPB kuruluşlarının tamamına yakınının kapasitesi doludur ve bu kuruluşlara yerleşmek üzere sırada bekleyen çok sayıda yaşlı (8.000) bulunmaktadır.

• Yaşlı kurum bakımı için sırada bekleyen çok sayıda (8.000) yaşlı bulunmasına karşın özellikle özel yaşlı bakım kuruluşlarında çok sayıda boş yer (2.842) bulunmakta, bu kuruluşların kapasiteleri tam olarak kullanılamamaktadır. Bu nedenle hem mevcut kaynaklar etkin şekilde kullanılamamakta, hem de yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesinde niceliksel yetersizlik yaşanmaktadır.

• ASPB yatırım programında bulunan kuruluşların teknik konular vb. nedenlerle hızlıca bitirilememesi, buna karşın sosyoekonomik nedenlere bağlı olarak kurum bakımı taleplerinde her geçen yıl artış olması nedeniyle yatırım programındaki mevcut kuruluşların bitmesi hâlinde dahi yeni yatırımlara ihtiyaç duyulmaktadır.

• Alzheimer/Demans gibi farklı özelliklere sahip yaşlı gruplara hizmet veren ihtisas yaşlı bakım kurumlarına ilişkin mevzuat ve hizmet sunumunda yetersizlik bulunmaktadır.

3.10. Türkiye'de Yaşlı Bakıma İlişkin Genel Öneriler

Önceki bölümlerde verilen bilgi ve veriler ile konuya ilişkin belirtilen varsayımlar ve yukarıda sayılan yaşlı bakıma ilişkin genel sorunlara ilişkin tespitlerden de yola çıkılarak bu kısımda ülkemizdeki yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesi ve hizmetin planlı bir şekilde niteliğinin arttırılmasına yönelik genel önerilere yer verilmiştir. Bu öneriler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

• Türkiye'de hızlı bir yaşlanma sürecinin yaşanacak olması ve demografik dönüşüm sürecinde hızlı yaşlanmanın getireceği bakım maliyeti de dâhil sosyoekonomik yükü karşılayabilmek için nüfusun yaşlanması olgusuna karşı hazırlıkların vakit kaybedilmeden, olabildiğince erken, bugünden başlanarak yapılması önem taşımaktadır. Bu geçiş döneminin demografik fırsata dönüştürülmesi için sosyal, ekonomik ve kurumsal

yapının bu değişimden yararlanabilecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Özellikle sağlık, bakım, sosyal güvenlik, aile planlaması, iş gücü piyasaları, mali piyasalar ve eğitim alanlarındaki alt yapı bu avantaj döneminden yararlanılması için çok önemlidir ve bu konularda gereken alt yapı ve düzenlemelerin erkenden oluşturulması ve uygulamaya geçirilmesi gerekir.

• Ülkemizdeki yaşlanma sürecine paralel olarak daha çok genç nüfusun gereksinimlerine göre şekillenen politikaların gittikçe yaşlı nüfusun gereksinimlerine göre şekillenmesi gerekmektedir.

• Yaşlı bakım hizmetleri genel anlamda sosyal politikalar içerisinde yaşlılarla ilgili diğer hizmetlerle de yakından ilgili olup yaşlının yaşam kalitesinin bütün yönleriyle iyileştirilmesi önem taşımaktadır.

• Mevcut hizmetlerin kapsamını geliştirmek ve yeni hizmet modelleri oluşturmak ve yaşlanan nüfusun artan talepleri karşısında hizmetlerin nitelik ve nicelik açısından geliştirilmesi için yaşlı bakım hizmetleri için kullanılan kamu kaynağının/bütçenin arttırılarak uluslararası seviyelere çıkarılması ve yeni fonlar sağlanması gerekmektedir.

• Öncelikle yaşlılara yönelik koruyucu önleyici çalışmalara hız verilerek bireylerin yaşlılığa hazırlık sürecinden başlayarak ekonomik, toplumsal ve kültürel entegrasyonlarını sağlamaya ve korumaya yönelik etkinlikler planlanmalı, birey iradesine dayalı olarak emeklilik hayatına planlı ve sağlıklı bir geçişi öngören yöntemler geliştirilerek emekliliğe hazırlık ve kademeli/aşamalı emekliliğe geçiş hizmetleri geliştirilmeli, mesleki eğitim, kurslar, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma, yaşlı dostu kent vb. uyum programları geliştirilmeli, yaşlıların sosyal, kültürel ekinlikler ve dayanışma faaliyetlerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri sunulmalıdır.

• Toplumda yaşlılık ve yaşlı bakıma ilişkin bilincin arttırılması, kuşaklararası dayanışmanın geliştirilmesi, erişilebilirlik vb. çalışmaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Erişilebilir ve güvenli fiziksel çevre düzenlemeleri ile konutta, binada, dış çevrede yaşlının hareketliliğini destekleyen sistemlerin oluşturulması, böylece yaşlının bağımsız, kendi kararını verebilen, aktif bir şekilde topluma katılımı sağlanmalıdır.

• Yaşlılara yönelik hizmetlerde yaşlıların toplumdan izole olmasına yol açacak uygulamalardan kaçınılarak toplum içinde, aktif yaşamalarını destekleyen hizmetler öngörülmelidir.

• Yaşlılara yönelik politika ve uygulamalarda ve bakım hizmetlerinde hizmet çeşitliliği sağlanmalı ve yaşlıların bireysel özellikleri, tercihleri ve ihtiyaç durumları da dikkate alınarak buna uygun olarak şu hizmet öncelikleri doğrultusunda;

• Koruyucu, önleyici, geliştirici hizmetler çerçevesinde hayat boyu öğrenme, emekliliğe ve yaşlılığa hazırlık çalışmaları

• Sağlıklı yaşam ve aktif yaşlanma

• Tele-Destek; bilgilendirme, başvuru, danışma hizmetleri

• Evde bakıma destek, evde bakım, evde sağlık hizmetleri

• Gündüzlü dayanışma, danışma, rehberlik hizmetleri

• Gündüzlü bakım hizmetleri

• Sosyal konut, yaşlı apartmanı, yaşlı siteleri.

• Yaşlı yaşam evleri

• Kısa süreli kurumsal bakım hizmetleri/Nursing home/Huzurevleri

• Uzun süreli kurumsal bakım/Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi

• İhtisas kuruluşları (Demans/Alzheimer, Palyatif, Ruhsal ve Davranış Bozukluğu, Bağımlılara yönelik kuruluşlar)

• Bakım sonrası "İzleme, Değerlendirme ve Önleme Hizmetleri'nin" özellikle hassas durumda olan yaşlılar için sağlık ve sosyal çevre açısından yapılması gerekir. İzleme çalışmaları sadece resmî kurumlar tarafından değil, merkezî, yerel, özel, STK'ler dâhil bütün kurumlar ve hizmet alanlar ve yakınlarının katılımıyla yapılmalıdır.

Mevzuat, personel, program, bütçe, eğitim, denetim, kalite vb. hizmet modelleri bölgesel farklılıklar da dikkate alınarak planlanmalı ve uygulanmalıdır. Farklı hizmet modelleri birbirinin alternatifi veya yerine geçen hizmet değil, ihtiyaca dayalı olarak birbirlerinin tamamlayıcısıdır. Bu nedenle bu hizmetlerin ve kurumsal yapıların tanımlar iyi yapılmalı, yaşam alanları ve hizmetler arasında esnek bir yapıyı ve geçişi, koordinasyonu, iş birliğini ve bütünleşik hizmeti sağlamaya yönelik mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır. Hizmet çeşitliliği sağlanmalı, nitelik ve nicelikleri arttırılmalıdır. Bu hizmetlerden mevcut olanlar geliştirilmeli ve genişletilmeli, eksik olanlar hayata geçirilmelidir.

• Yaşlılara yönelik hizmetlere dair mevzuat alt yapısı tamamlanmalı ve güncellenmelidir. Emekliliğe hazırlık, Tele-Destek/teknoloji kullanımı, ihtisas kuruluşları/Alzheimer hastalarına yönelik bakım, kısa süreli bakım, sağlık tedavisi sonrası ara bakım, hospis, palyatif bakım, evde bakım, gündüzlü dayanışma/danışma ve bakım hizmetleri, yaşlı apartmanı, yaşlı yaşam evleri mevzuatı çıkarılmalı, hizmetlerin sunumuna yönelik alt yapı oluşturulmalıdır.

• Yaşlı bakımı genelde ilk süreçte ailede (iç bakım) başlayıp sonrasında, profesyonel bakım ve kurum bakımı (dış bakım) gereksinimi duyulabiliyor, hizmetlerin de buna göre

planlanması gerekir. Bunun için yaşlının ev ortamı yaşlı yaşamına uygun ve destekleyici olarak düzenlenmeli, kendisine ve yakınlarına yaşlı ihtiyaçları ve bakım konularında eğitim ve destek verilmelidir. Yaşlılar için aşamalı bakım yaklaşımına örnek olarak yaşlı birey sırasıyla şu hizmetlerden yararlanabilir: 1-Önleyici hizmetler, aktif yaşlanma 2-Hastane bakımı 3-Hastane sonrası bakımevi hizmeti 4-Evde bakım

• Yaşlılarla ilgili hizmetler alternatifli ve aşamalı olarak geliştirilerek kategorik yaklaşım ve uygulamalardan ziyade, yaşlıların bireysel özellikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda sunulmalıdır. Örneğin evde bakım hizmeti genel olarak daha ekonomik bir hizmet türü olarak değerlendirilmesine karşın daha uzun süreli ve ileri dönem bakım gerektiren yaşlılar için hem yetersiz hem de maliyetli olabilmektedir.

• Yaşlı bakımında öncelikle yaşlıların yaşam koşullarının iyileştirilmesi, evde veya aile yanında bakımın değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlılık döneminde en önemli bakım evde bakım destek aşamasıdır. Bilindiği üzere sosyal hizmet alanında öncü ülkelerde edinilen tecrübelere istinaden, yaşlıların kurum bakımı yerine evde bakımlarının sağlanmasının şu avantajları bulunmaktadır: Öncelikle yaşlılar, aile ve yakınlarının yanında veya kendi evlerinde yaşamaktan ve bakılmaktan daha mutlu olmaktadır. Böylece sağlıkları yanında sosyalliklerini de koruyabilmekte, sosyal hayata, çalışma hayatına ve üretime katkılarını sürdürerek toplumsal üretkenliklerini korumakta, aile/akraba, komşu ve yakın çevreleri de sürece daha çok dâhil olarak katkı sunabilmekte, toplumsal dayanışma artmakta ve gönüllülük desteklenebilmekte, toplumdaki bireyselleşme ve yabancılaşma da nispeten engellenebilmektedir. Ayrıca evde bakım harcamaları ve maliyeti, kurumsal bakım harcamalarına göre daha düşük ve ekonomiktir. Bu nedenlerle bakım hizmetlerinin organizasyonu ve sunumunda yatılı kurum bakımı hizmetleri yerine evde bakım hizmetlerinin tercih edildiği bilinmektedir. Ülkemizde de sosyokültürel yapı ve TÜİK/TAYA vb. verilerden de anlaşıldığı gibi yaşlılar evde bakımı güvenli bulmakta ve tercih etmekte, ailelerini ise mutluluk kaynağı olarak görmektedir.

• Bununla birlikte aile toplumdaki kültürel yapı, sosyal dayanışma ve ekonomik avantajlara istinaden, yaşlıların da kendi tercihleri çerçevesinde yaşlı bakımında önemli bir kaynak olmakla birlikte; yaşlı bakımında aile odaklı yaklaşımda yaşlının bireysel özelliklerinin ve kadın emeğinin aile içinde hapsolup gözardı edilmesinin önlenmesi amacıyla politika ve uygulamalarda bu durumu gözetici bir yaklaşım sergilenmelidir.

• Yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla değerlendirme yapabilmek için konuyla ilgili verilere dayanan, endeksler ve göstergeler çerçevesinde dönem dönem ve boylamsal araştırma, rapor hazırlama çalışmalarının çok yönlü bir bakışla yapılması, sosyal politikalar çerçevesinde sunulan hizmet ve müdahalelerin sonuçları ve etkileri ile

hedeflenen amaçlara ulaşma düzeyleri değerlendirilmelidir. Yaşlılar ve yaşlılara yönelik hizmetlerle ilgili olarak farklı kurumların veri tabanlarında yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumlarına ilişkin bilgileri bir araya getiren veri ve istatistiklerin yer aldığı, ilgili kişi ve kurumların kullanımına açık merkezî bir yaşlı veri bankası sistemi kurulmalıdır. Türkiye'de yaşlı nüfusa ilişkin TÜİK projeksiyonları bulunmakla birlikte yaşlılıkla ilgili konularda (günlük aktivitelerindeki destek ihtiyaçları, sağlık, eğitim ve gelir koşulları, beklentileri vb.) ve yaşlı bakım ihtiyacına dair mevcut ve gelecek döneme dair verilerin tespit edilmesi amacıyla bölgeler bazında detaylandırılmış, ulusal çapta boylamsal akademik, bilimsel ve kurumsal araştırmalar ve çalışmalar yapılarak önümüzdeki sürece ilişkin projeksiyonların ortaya konulması gerekmektedir. Bunun için yaşlı bakım ihtiyacının tespitine ilişkin kriterlerin oluşturulmasında ve projeksiyonların belirlenmesinde birçok ülke tarafından kullanılan günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesindeki bağımlılık oranları vb. yöntemlerden yararlanılmalıdır.

• Yaşlılara yönelik hizmetler "hak temelli" olarak sunulmalıdır. Yaşlılar için hak temelli uygulamalar ve sosyal politikalar sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, istihdam, sosyal güvenlik, ekonomi vb. boyutları ile geniş kapsamlı olup bu politikaların nihai hedefi yaşlılar için sosyal içerme esasına dayalı olarak insan onuruna yakışır bir şekilde bağımsız, kaliteli ve sağlıklı bir yaşamı tesis etmektir. Yaşlılar genel anlayışa ve toplumdaki etkin unsurlara dayalı kategorik yaklaşımlardan (yaş, istihdam, teknoloji vs.) ziyade ayrı bir birey ve hak öznesi olarak değerlendirilmeli, tekdüze homojen bir grup olarak görülmemelidir. Yaşlı bakım modelinin veriye ve somut kriterlere dayalı, dezavantajlı ve farklı kesimlerde (taşra, kırsal vs.) ki yaşlılar da dâhil herkesi kapsayan sosyal içermeci bir anlayışa sahip olması gerekmektedir.

• Hâlihazırda yaşlı bakım hizmetleri talep üzerine sunulmakta, hizmete ihtiyacı olmasına karşın çeşitli nedenlerle talepte bulunamayan veya ulaşılamayan yaşlılara hizmet verilmemektedir. Bu yaşlılara da ulaşılarak ihtiyacın giderilmesine ilişkin çözüm üreten, arz eksenli bir sistem kurulmalıdır. Bunun için gerekli olan insan kaynağı, bilgi-işlem alt yapısı, kullanılacak fiziksel mekanlar, organizasyon yapısı ve mevzuat düzenlemeleri hazırlanmalıdır.

• Yaşlı bakım hizmetlerine tam erişimin sağlanması ve yaygınlaşması amacıyla bağımsız bir bakım sigortasına ilişkin düzenleme yapılması yada genel sağlık sigortası veya sosyal güvenlik şemsiyesine alınması sağlanmalı ve sosyal yardım vb. uygulamalarla tamamlayıcı bir sistem kurulmalıdır.

• Yaşlı bakım kriterleri ve bakım hizmetlerinin norm ve standartları geliştirilmeli, bunun için geliştirilen standartlar basit ve uygulanabilir olmalı, maliyeti artırıcı kalite

göstergelerinden ziyade maliyeti düşürücü kalite standartları geliştirilmeli, bakım hizmetleri kalite standartlarına ilişkin düzenleme yapılarak resmî-özel vb. ayrım yapılmadan tüm yaşlı bakım kuruluşları için standartlar aynı şekilde uygulanmalıdır. Bu standartların takibi, kontrolü ve geliştirilmesi için ASPB, yerel yönetimler, özel sektör, STK'ler, akademisyenler, meslek kuruluşları, hizmet alanlar ile yakınları vb. kesimlerden oluşan bağımsız denetim mekanizmaları kurularak hizmetler geliştirilmelidir.

• 2022 sayılı Kanun kapsamında verilen yaşlılık aylığı, engelli evde bakım ücreti desteği kapsamında aylık alan yaşlılar, eşi vefat eden yaşlı kadınlara ödenen yardımlar vb. yardımlardan yararlanan yaşlılar ile yakınlarına sağlanan destekler yatılı yaşlı kurum bakımına olan ihtiyacı ve talepleri de sınırlayarak yaşlıların ev ve aile ortamında bakımını desteklediğinden, bu desteklerin arttırılması ve yaygınlaşması sağlanmalıdır. Bununla birlikte yardımlara bağımlılık azaltılmalıdır. Yaşlılar için göreli yoksulluğu önleyecek bir gelir düzeyini temin etmek için yaşlıları sosyal güvenlik sistemine dâhil etmek ve yaşlı yoksulluğunun önlenmesi için sosyal güvenlik sistemi uygulamaları ve sosyal yardımları geliştirmek gereklidir.

• Ülkemizde bakım hizmetinin çok büyük oranda informal bakım olarak verildiği gözönünde bulundurularak informal bakımla ilgili destekleyici ve geliştirici önlemlerin alınması, bakım verenlerin eğitilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Yaşlı nüfusun bakımında, sosyal destek sistemlerinin (aile, akraba, komşu vb.) geleneksel bakım modellerini destekleyecek şekilde geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

• Yaşlıların ev ve aile ortamında yaşamlarına devam etmeleri amacıyla, öncelikle kendileri veya yakınları tarafından bakımlarını sağlayabilmek için yaşlının bakımını üstlenen yakınlarına sosyoekonomik destek (engelli evde bakım desteği benzeri) verilmeli, bunun için **yaşlılara yönelik sosyal ve ekonomik destek düzenlemesi** yapılmalıdır.

• Yaşlıların aile ortamında veya evde bakımının desteklenmesi amacıyla yaşlı bakımında sorumluluk alan (çalışan) yakınlarına ücretli veya ücretsiz izin, sigorta hakkı, kısa süreli bakım vb. özendirici ve güçlendirici haklar sağlanmalıdır.

• Yaşlıların sosyal hayata ve hizmetlere erişimini kolaylaştırmak için vergi, indirim vb. ekonomik avantajlardan yararlandırılmaları desteklenmeli, bu yöndeki uygulamalar arttırılmalıdır.

• Hastane sonrası geçici bakım ve yaşlı yakınlarını rahatlatmak için sunulan bir geçici bakım modeli olan kısa süreli bakım uygulamasının hayata geçirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu çerçevede huzurevleri hem kalıcı barınma hem de toplum destekli bakıma veya evde bakıma geri dönebilecek olan yaşlılar için geçici kısa

dönemli bakım sağlama imkânlarına haiz olmalıdır. Böyle bir hizmetin verilmesi herhangi bir nedenle evden ayrılmak durumunda kalan ve birlikte yaşadığı yaşlıyı bırakacak kimsesi olmayan aileler için de çözüm yolu oluşturacaktır. Kısa süreli bakım desteğinin yaşlılarda; sosyalleşme, öz bakımının geliştirilmesi, fiziksel aktivitelerde artış, davranışsal sorunlarda azalma, duygusal ve fiziksel rahatlama gibi olumlu etkilerinin yanı sıra; Bakım veren ailelere de dinlenme olanağı sunması, aile ilişkilerine zaman ayırma, tükenmişlik, anksiyete ve stres düzeyinde azalma, yaşam kalitesinde artış sağlama yönünde olumlu etkileri bulunmaktadır.

• Yaşlı apartmanı uygulamasının başlatılarak yaşlıların kendi ortamlarında desteklenmesi ve alıştıkları ortamda yaşamaya devam etmeleri için hizmet sunulması sağlanmalıdır. (Örneğin tümü, çoğunluğu veya belli bir oranı yaşlılardan oluşan apartmanlarda temizlik, onarım, bakım hizmetlerinin resmî veya özel kurumlar tarafından verilmesi, yaşlıların yaşamlarını kendi ev ortamlarında devam ettirmelerine ve kurum bakımına yönelmemelerine yardımcı olacaktır)

• Yaşlılara uygun, toplum içinde diğer insanlarla bir arada yaşayabilecekleri toplu konut projeleri geliştirilmelidir. Yalnız veya eşleriyle yaşayan yaşlılara 1+1 evler yapılması, bu evlerin yanında veya yakınlarında çocukları veya akrabalarına uygun evler yapılması, yaşlılar ve yakınları ile diğer toplum kesimlerinin bir arada yaşayabileceği yaşlı siteleri yapılması için TOKİ, SOYAD Vakıfları, yerel yönetimler vb. kurumlarca projeler üretilmelidir. Özellikle fazla kalabalık olmayan az nüfuslu (örneğin 50 bin nüfus) ancak yaşlı oranı ve bakım talebi fazla olan yerleşim birimlerine huzurevi vb. kurumsal yapılar yerine 1+1, tek katlı konut vb. ev tipi yapılar yapılarak bakım destek hizmetleri sunulabilir.

• Yaşlı yaşam evleri yaygınlaştırılmalı, çiftlerin yaşadığı yaşlı yaşam evlerinin isteklerine göre sadece yaşlı çiftlere özel hizmet vermesi öngörülerek yaşlıların kendi evlerinin de istekleri hâlinde bu kapsamda değerlendirilebilmesi ve merkezî/yerel kurumlar ile özel kurumların da bu evlere hizmet vermeleri sağlanmalıdır. Böylece yaşlıların ev ortamında bakımı sağlanarak huzurevlerine olan talep azaltılabilecektir.

• Yaşlılara yönelik bazı Avrupa ülkelerinde uygulanan; yalnızlık, dışlanmışlık, güvenlik kaygısı vb. nedenlerle geceleri kalacak yer ihtiyacı duyan veya sadece geceleri kalacak yeri olmayıp barınma ihtiyacı olan fiziksel açıdan kendine yetebilen bağımsız yaşlılar için kullanılan "gece bakım merkezleri" "gezici bakım hizmetleri", ülkemizde de bu ihtiyacı duyan yaşlıların bulunduğu illerde hayata geçirilebilir.

• Yaşlılara yönelik hizmetler yaşlıların özellikleri dikkate alınarak planlanmalı ve sunulmalı, bütün yaşlılara yönelik tek tip hizmet sunumu ve planlaması yerine, hizmet sunumu ve planlanmasında yaşlıların ihtiyaçları öncelikle dikkate alınmalıdır. Yaşlılık

artık çok uzun süreleri kapsamakta ve bu süreçte ihtiyaçlar değişmekte tek tip hizmetler işlevsel olmamaktadır. Yaşlıların yaş grupları da bu açıdan dikkate alınarak örneğin 65-80 arası yaşlılar ve 80 üstü yaşlılar vb. gruplara yönelik farklı hizmetler planlanmalıdır. Bakım hizmetlerinin organizasyonunda genç yaşlılar (65-74 yaş grubu) ile orta ve ileri yaşlıların (75+) ihtiyaçları farklıdır. 75 ve daha büyük yaşta olanların sağlıklarının daha kötü olduğu, bağımlılık düzeylerinin arttığı, uzun süreli bakıma ihtiyaç duydukları dikkate alınmalıdır.

• Yaşlılar içinde önceden edinilen veya zamanla gelişen engellilik nedeniyle engelli yaşlıların sayısı artmakla birlikte yaşlılar ve engelliler birebir özdeş olarak düşünülmemeli ve bütün yaşlılar birer engelli olarak görülmemelidir (TÜİK verilerine göre ülkemizde yaşlıların yaklaşık 3'te 1'i engellidir). Çünkü bu iki grubun ihtiyaç ve özellikleri farklılık gösterebilmektedir.

• Genel kabule göre sosyal hizmetler konusunda ana sorumluluk devlete/merkezî yönetime aittir, ancak merkezî yönetimler kamusal güvence altında bu sorumluluklarını farklı uygulama yöntemleriyle yerine getirme iradesine sahiptir. Bununla birlikte tarihsel gelişime ve günümüze bakıldığında sosyal hizmetlerde ve de bakım hizmetlerinde genel olarak devlet (merkezî ve yerel kurumlar), aile, kar amacı gütmeyen kuruluşlar (STK, dini kurumlar, sendikalar, vakıflar, kooperatifler vb.) ve özel sektör/piyasa ekseninde sorumluluğun paylaşıldığı görülmektedir.

Yaşlılara yönelik hizmetlerin sunumunda, uluslararası uygulama örnekleri ve ülkemize özgü özellikler de dikkate alınarak devlet, toplum, aile, özel sektör vb. tüm kesimleri kapsayan bir mekanizma öngörülmelidir. Bu çerçevede merkezî yönetimle birlikte yerel yönetimlerin ve sivil toplum kuruluşlarının da hizmet sunumunda daha etkin hale gelmesi sağlanmalı, belediyeler, diğer kamu kurumları ve STK'ler ile özel sektör tarafından yaşlılara sunulan hizmetlerin kapsamı, standardı ve yürütülmesine ilişkin iş bölümü ve iş birliğine dayalı yetki paylaşımına ilişkin mevzuat düzenlemesi yapılarak standardizasyon, izleme ve değerlendirme süreciyle hizmetlerin etkinliği arttırılmalıdır. Kar amacı gütmeyen mesleki ve bilimsel uygulamaları öngören vakıf ve dernekler de idari ve mali açıdan desteklenmeli, aileler güçlendirilmelidir.

Ancak merkezî yönetim (ASPB) politika, strateji ve hizmet esasları ile standartları ve yetkileri belirleme, mevzuatı düzenleme, finansman sağlama, izleme, rehberlik etme, denetleme ve koordinasyon sağlama rollerini gerçekleştirmeli, hizmet sunucularına eğitim vermeli ve yeni hizmet modelleri geliştirmeli, bunun yanında hizmet sunumundan da tamamen çıkmamalı, kalite ve hizmet açısından örnek oluşturmalı, hizmete ihtiyaç duyulan yerlerde boşlukları doldurmalı, farklı hizmet gruplarına yönelik alternatifler oluşturmalıdır.

• Birçok ülkede uygulanan; yaşlı bakım hizmetleri de dâhil kamu hizmetlerinin kişiye en yakın kurum tarafından sağlanması olarak genellenebilecek olan Sübsidiyarite/Yerellik/Tamamlayıcılık/İkame ilkesine göre yerelde yapılabilecek hizmetler yerele devredilmekte olup ülkemizde de bu uygulamanın uygun illerden başlamak üzere aşamalı olarak hayata geçirilmesi değerlendirilmelidir. Yerel yönetimlerin gündüzlü ve evde bakım hizmetleri yanında yatılı bakım hizmetlerini de geliştirmeleri ve daha fazla sorumluluk almaları gerekmektedir.

• Ulusal düzeyde yaşlılık ve yaşlı bakımla ilgili bakanlıklar ve kurumsal yapıların katılımıyla bir koordinasyon ve iş birliği ağı kurulmalıdır. Yaşlılara yönelik sağlık bakımı, sosyal bakım ve destek hizmetleri ile tüm alternatif hizmetlerin bütünleşik bir şekilde verilebilmesi için kurumlar arasında iş birliğine gidilmeli ve koordinasyon sağlanmalıdır. Birçok ülkede genel olarak sağlık sunumu (tıbbi bakım) merkezî kurumlar, sosyal hizmetler (sosyal bakım) ise belediyelerin sorumluluğunda yürütülmekte ancak iki hizmet de koordinasyon içinde yürütülmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde ise sağlık hizmetleri merkezî kurumlar, sosyal hizmetler ise merkezî ve yerel kurumlar tarafından verilmektedir. Kurumlar arası iş birliği ve koordinasyonun sağlanması için evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bütünleşik bir şekilde yürütülmesine imkân sağlayan "Evde Sağlık Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanı'nın katılımları ile 31.03.2015 tarihinde imzalanmıştır. Ancak protokol uygulamaları henüz tüm illere yaygınlaştırılamamış olup bu tür iş birliği ve koordinasyonun tüm ülkeye yaygınlaştırılması gerekmektedir.

• Profesyonel evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinde yaşlı bakımında görev alacak personelin öncelikle bakım hizmetlerine ilişkin yükseköğretim mezunları arasından seçilmesi, bu alandaki hizmetlerin organizasyonu için yaşlılık alanından personel grubunun (gerontolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, psikolog, hemşire vb.) görevlendirilmesi gerekmektedir. Evde bakımın desteklenmesi [doğrudan kurumsal evde bakım desteği, profesyonel olmayan bakıcılara (aile üyelerine) sağlanan destek hizmetleri, akredite profesyonel bakıcılardan hizmet almaya yönelik destek] kapsamında bu bakımı sunan kurum/ kuruluş ve personele belli kriterler (akreditasyon vb.) çerçevesinde ücret desteği verilebilir.

• Yaşlı bakımında rehabilite edici destek teknolojilerinin uluslararası standartlara göre geliştirilmesi, evde ve kurumlarda yaşlıların hayatını kolaylaştırıcı alet/cihaz, eşya ve düzenlemelerin yapılması yaşlı ve bakıcılar için kolaylık sağlayacak, yaşlıların yaşam kalitesini yükseltecektir. Bu çerçevede yaşlıların da teknolojiye uyum sağlamaları, yeni teknolojileri kullanmaya yönelik bilgi ve beceri edinmeleri için programlar geliştirilerek

tüm yaşlıları kapsayan çağrı butonu sistemi kurulmalı, tele-destek geliştirilmelidir.

• Yaşlılık sürecine ilişkin bilinçlendirme çalışmalarıyla, yaşlılarla ilgili olası toplumsal ön yargıların, damgalamanın (stigma) giderilmesi, tüm toplumun bakım hizmetlerinin önemini benimsemesi, kendine güvenin teşvik edilmesi sağlanmalı, yaşlı bakımında ihmal ve istismarın önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Yaşlı istismarı ve ihmali olgusu sadece aile içinde meydana gelmemekte, kurumsal bakımda da rastlanabilmektedir, istismar vakalarının bildirilmesine ilişkin mekanizmalar kullanılmalıdır. Yaşlı hakları bütüncül bir bakışla ele alınarak temel ilkeleri belirlenmeli ve anayasada yer alan pozitif ayrımcılığın desteklenmesine yönelik hususları da içeren yaşlılara özel özel mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.

• Ülkemizde geleneksel olarak yaşlılara yönelik saygı ve duyarlılığın güçlü olduğu varsayılmasına karşın yaşlılarla ilgili gönüllü çalışmalar yetersizdir ve sivil toplum kuruluşu sayısı çok azdır (Türkiye'de toplam 100 bine yakın sivil toplum kuruluşu içerisinde, doğrudan veya dolaylı olarak yaşlılara hizmet vermek üzere kurulan vakıf ve dernek sayısı sadece 140 civarındadır). Yaşlılara yönelik toplumsal dayanışma, gönüllülük ve sivil toplum örgütlenmesi yanında hizmetlerin güçlendirilmesi amacıyla da yaşlılara yönelik kar amacı gütmeyen, sivil toplum örgütlerinin desteklenerek hak savunuculuğu, güçlendirme ve destekleme çalışmaları yapılmalıdır. STK'lerin katılımı özellikle AB ülkelerinde de desteklenmekte ve kapasiteleri arttırılmaktadır. STK'ler hizmet üretme yanında özellikle raporlama, veri üretme, gönüllü katkı, hizmet değerlendirme, talep yaratma vb. konularda katkılar verebilmekte, vatandaş ve devlet arasında köprü olup mevzuatı etkileme, uzmanlaşmayı sağlama, maliyetleri azaltma işlevi görebilmektedir.

• Yaşlılık döneminde yaşanan sorunların çözümüne katkıda bulunmak amacıyla eşitsiz yaşlanmayı önlemek amacıyla eşitsizliklerle daha erken dönemlerden itibaren mücadele edilmeli ve buna yönelik politikalar geliştirilmelidir. Bu çerçevede yapılacak çalışmalardan birisi de aktif yaşlanmanın sağlanması ve aktif yaşlanma indeksindeki göstergelerin iyileştirilmesidir. Yaşlanma sürecinde temel amaç aktif yaşlanma olmalıdır.

• Ülkemizin ilerleyen yıllarda nüfusuna oranla en fazla Alzheimer hastasına sahip olacağı ve bu durumun yaşlı bakımı derinden etkileyeceği göz önüne alınarak bu alanda yasal, mekânsal, hizmet ve iş gücü hazırlığının ivedilikle planlanarak hayata geçirilmesi, *Türkiye için Alzheimer/Demans Strateji Belgesi* vb. eylem planları hazırlanmalıdır. Demans konusunda sosyal farkındalığın ve bilgi paylaşımının arttırılması, erken teşhis ve tedavi konusundaki çalışmaların desteklenmesi gerekmektedir. Demans hastalarının ilk evrelerde toplumsal çevreleri içinde, evde bakımla desteklenmeleri büyük önem taşırken, demansın sonraki evreleri için kurum bakımı, yoğun bakım ve destek hizmetlerinin

sunulması öngörülmelidir.

• Sağlık Bakanlığının geriatrist sayısını arttırması ve geriatrik bakım hizmetlerini yaygınlaştırması ve palyatif bakım konusunda daha fazla inisiyatif alması özellikle en yaşlı grup olarak tanımlanan 85 ve üzeri yaş grubunun yaşam kalitesine önemli katkı sağlayacaktır.

• Yaşlı turizmi ve bakım turizmine ilişkin oluşabilecek taleplere cevap verebilecek düzenlemelerin şimdiden ele alınması, bakım kapasitesinin geliştirilmesi ve hizmetlerin finansmanı için kaynak temin edilmesi vb. açılardan da yararlı olacaktır.

• Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi için yaşlılara yönelik uluslararası göstergelerde üst sıralarda yer alan ülke örnekleri incelenerek Türkiye'ye uyarlamalar yapılmalıdır.

• Türkiye'de yaşlı bakım ihtiyacının ne kadar olabileceği ve buna göre kurumsal veya hizmetler anlamında planlamanın nasıl olması gerektiğine dair tüm tarafların katılımıyla tespit ve projeksiyonların yapılarak bölgesel farklılıkları da gözetecek kapsayıcı bir ulusal yaşlı bakım modelinin oluşturulması gerekmektedir.

3.11. Türkiye'de Kurumsal Yaşlı Bakıma İlişkin Temel Öneriler

Ülkemizdeki yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesi ve hizmetin planlı bir şekilde niteliğinin arttırılmasına yönelik genel öneriler yanında, daha önceki bölümlerde ele alınan veri ve bilgilere ek olarak gerek sosyoekonomik ve kültürel öngörüler, gerekse alana ilişkin uygulama ve tecrübeler çerçevesinde kurumsal yaşlı bakım özelinde aşağıdaki öneriler ortaya koyulmuştur:

• Bakım ihtiyacı olan yaşlıların bakımları, bireysel ihtiyaçları da dikkate alınarak; öncelikle yaşlıların kendileri tarafından, kendi kendilerine bakımın sağlanamaması durumunda, yaşlıların aileleri ve yakınları tarafından (informal/gönüllü), bunun da mümkün olmaması durumunda, profesyonel bakıcı tarafından sağlanması, bunların uygulanamaması veya yetersiz kalması durumunda, yatılı kurumsal bakım hizmetlerinin sağlanacağı şekilde bakım öncelikleri sistemi kurgulanmalıdır. Kurumsal bakım evde bakımın alternatifi veya karşıtı değil tamamlayıcısı olarak öngörülmelidir. Bağımlılık düzeyinin arttığı ileri yaşlarda ya da nekahet dönemi, Alzheimer gibi özel durumlardaki yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin kurumsal bakım üzerinden verilmesine devam edilmelidir.

• Yaşlılarla ilgili hizmet ve değerlendirmelerde yaşlı bütüncül bir bakışla değerlendirilmeli, bireysel ve çevresel faktörlerin yaşlı üzerindeki etkileri dikkate alınmalıdır. Yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve uygulanacak hizmet modeli profesyonel

meslek elemanları tarafından, sağlık ve sosyal bakıma ilişkin kriterler başta olmak üzere çok yönlü ve bütüncül bir değerlendirme ile ve yaşlının görüşü temel alınarak belirlenmelidir. Muhtaçlıktan ihtiyaçlığa geçiş ve değişim belirleyici olmalıdır. İhtiyaç tespiti yanında, yaşlı yararlanabileceği hizmetler hakkında da bilgilendirilerek hizmet alacağı kuruluşu da kendisi seçebilmelidir. Yaşlıya tedavi anlayışından ziyade destek anlayışıyla yaklaşılmalıdır. Kendi kararları ve katılımı, rızası çok önemlidir, rıza olmadan hizmet sunumu anlamsızdır. Yaşlılara yönelik kurumsal bakım modelleri yaşlıların tercihleri doğrultusunda oluşturulmalı, (süreğen hastalıklar veya engellilik haricinde) engellilere özdeş ve bir arada düşünülmemeli, yaşlıların özellikleri gözönünde tutularak planlanmalıdır. Bununla birlikte engelli veya ruh sağlığı bozuk yaşlılara yönelik kurum bakımında yaşlılık özellikleri yanında, engel durumları da dikkate alınmalıdır. Yaşlı bakım ihtiyacının belirlenmesi ile ilgili kriterleri oluşturulurken, yaşlı bakım hizmetlerinde öncelikli/dezavantajlı grupların belirlemesinde yaş, cinsiyet, engellilik, sağlık durumu, yaşam koşulları gibi kriterler kullanılabilir.

• Bakım ihtiyacı ve hizmetler açısından şu öneri değerlendirilebilir.

Yaşlı bireyler bakım ihtiyaçları açısından üç gruba ayrılabilir:

1. Bakım ihtiyaçları karmaşık olmayan ve güçsüzlük düzeyi az olan bağımsız yaşlılar

2. Karmaşık bakım ihtiyaçları açısından risk altında olan güçsüz, yarı bağımlı yaşlılar

3. Yüksek düzeyde ve karmaşık bakım ihtiyaçları olan bağımlı yaşlılar

Entegre bakım hizmetlerinde farklı ihtiyaç düzeylerindeki yaşlılar için sunulacak olan hizmetlerin de niteliği değişmekte ve çeşitliliği artmaktadır:

1. Bağımsız–aktif yaşlı: Topluma katılımı destekleyecek uygulamalar, gündüzlü hizmet merkezleri, evde destek hizmetleri, çağrı merkezi

2. Yarı bağımlı yaşlı: Kısa süreli bakım, gündüzlü hizmet merkezleri, evde bakım hizmetleri, evde destek hizmetleri, evde sağlık bakımı, ailede bakım verenleri destekleyecek olan psikososyal hizmetler, çağrı merkezi

3. Bağımlı yaşlı: Bakım ve rehabilitasyon merkezleri, uzun süreli bakım hizmetleri, palyatif bakım hizmetleri, çağrı merkezi

• Yaşlı bakım kuruluşları personel ve fizikî imkânlarla güçlendirilerek çok yönlü hizmet (yatılı bakım, gündüzlü hizmet, evde bakım vb.) verebilmeleri sağlanmalıdır. Kurumsal yaşlı bakımda görev alacak bakım elemanı personelin kısa süreli sertifika programları yerine, öncelikle yükseköğretim programları mezunları arasından görevlendirilmesi; yaşlılık alanında görev alan personel grubu (gerontolog, sosyal hizmet uzmanı,

fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, doktor, hemşire, bakım teknikeri vb.) için de yaşlı bakım kuruluşlarında yeterli sayıda kadro ihdas edilmesi, kurumlarda sunulan zorlu ve özellikli hizmetler çerçevesinde bu kurumların personel için daha özendirici olması için personelin özlük haklarının iyileştirilmesi ve eğitimlerle niteliğinin geliştirilmesi gerekmektedir.

• Alzheimer/Demans vb. farklı özelliklere sahip özel bakım gerektiren yaşlı gruplarına uygun hizmetlerin verileceği ihtisas kuruluşları hizmete sokulmalı ve yaygınlaştırılmalı, bunun için mevzuat alt yapısı geliştirilmelidir. Alzheimer hastalarının fiziksel, ruhsal ve zihinsel engellilik özellikleri gözönünde bulundurulmalıdır.

• Huzurevi ve yaşlı bakım kuruluşlarının öncelikli olarak düşük kapasiteli, bağımsız veya tek kişilik odalar ve içinde banyo/WC bulunan kapıları ortak alana açılan ve bu alanda yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri ve dinlenebilecekleri birimlerin olduğu yapılar şeklinde yapılması hedeflenmelidir. Ancak yaşlı sayısının ve kurum bakımı taleplerinin çok yoğun olduğu büyük şehirlerde (İstanbul, İzmir, Ankara) hemen hemen tüm hizmet modellerinin toplum içerisinde, aynı yerleşkede, ancak farklı binalarda sunulduğu geniş yaşlı bakım kompleksleri (Narlıdere örneği vb.) de az sayıda ve alternatif olarak yapılmalı ve yaşlıların tercihlerine göre hizmet sunulmalıdır.

• Huzurevlerinin yaşlıların görüşleri doğrultusunda, kendilerini evlerinde hissedebilecekleri, bağımsız ve özerk yaşam sürdürebilecekleri mekanlar hâlinde düzenlenmesi, özel ihtiyaçlarının gözönünde bulundurulması ve üretken olabilecekleri şekilde kurgulanması gerekmektedir. Kurumsal bakım hizmetlerinde de temel amaç yaşlının kendi ortamına en yakın şekilde düzenlenmiş bakım merkezlerinde bakımını sağlamaktır. Bu çerçevede huzurevlerinin şehir merkezlerinde, sadece yaşlıların değil, diğer vatandaşların da ortak kullanımına açık sosyal, fizikî ve ticari mekanların bulunduğu dolayısıyla yaşlıya sosyalleşme fırsatı veren yerlerde yapılması gerekmektedir.

• Özellikle yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile ihtisas kuruluşları başta olmak üzere huzurevleri dâhil, tüm yaşlı bakım kuruluşlarının, bu kuruluşlara yerleştirilen yaşlıların demans olma durumu gözetilerek Alzheimer/Demans Dostu kuruluş özellikleri dikkate alınarak tasarlanması gerekmektedir.

• Huzurevleri sayısı ve kapasiteleri illerin demografik yapısı, sosyokültürel özellikleri, ihtiyaç ve talepler doğrultusunda planlanmalıdır.

• İllerdeki huzurevi taleplerine ilişkin sıra listeleri nakil (bir huzurevinden başka bir huzurevine yerleşme) ve tertip (ilk kez kurum bakımına yerleşme işlemi) sırası olarak ayrı ayrı tutulmalı ve yaşlı bakım talebinin karşılanmasında, herhangi bir kuruluş ismi/yeri tercih etmeyen yaşlılara ilişkin tertip taleplerinin karşılanmasına öncelik verilmelidir.

Acil durumlarda ve tercih belirtilmemesi durumunda boş olan kuruluşlara yerleştirme yapılmalıdır. İllerin karşılıklı nakil taleplerini kendi aralarında gerçekleştirebileceği düzenlemeler değerlendirilmelidir.

• Kamu kurumları ve özel huzurevlerinin temel standartları sağlamaları öngörülerek bu huzurevlerinin ücretleri de aynı veya birbirine yakın aralıklarda olmalı, fiyat tespitleri de bu çerçevede gerçekçi biçimde oluşturulmalıdır.

• Kurumsal yatılı bakım için resmî kuruluş kayıtlarında sırada bekleyen yaşlıların özel kuruluşların boş kapasitelerinden yararlandırılması için daha kolay uygulanabilir yöntemler (örneğin engellilerin özel bakım merkezlerinden yararlandırılma süreci gibi) uygulanmalıdır. Kaynakların etkin kullanımı ve yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesi için resmî veya özel huzurevlerinin tam kapasiteyle hizmet vermesi gerekmektedir. Özel huzurevleri koşullarının (ücret, fizikî koşullar ve standartlar) resmî huzurevi koşullarına benzeşmesiyle özel huzurevlerinin boş kapasiteleri dolacak ve resmî huzurevlerine olan aşırı talep makul seviyeye inecektir.

• Sosyal Güvenlik Kurumundan ASPB'ye devredilmiş olan İstanbul Etiler HYBRM, İzmir Narlıdere HYBRM ve Ankara 75.Yıl HYBRM'lerine yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlı sayısının azaltılması için bu kuruluşlarla Bakanlığımıza bağlı diğer huzurevlerinin mevzuat ve uygulama birliği sağlanmalı veya bu kapsamda hizmet veren huzurevi sayısı arttırılmalıdır. Çünkü bu 3 huzurevine yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlı sayısı toplamı Türkiye genelinde yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlıların yaklaşık yarısına (%45) yakındır. Bu kuruluşlara ilişkin yapılacak düzenleme ile sırada bekleyen yaşlı sayısında önemli bir azalma olacaktır.

• Yaşlı bakım kuruluşlarında rehabilite edici destek teknolojilerinin uluslararası standartlara göre geliştirilmesi, yaşlıların hayatını kolaylaştırıcı alet/cihaz, eşya ve düzenlemelerin yapılması kurumsal standartları ve yaşlıların yaşam kalitesini yükseltecektir.

• Kurumsal bakımın finansmanı yaşlıların kendileri, aileleri/yakınları, bakım sigortası, devlet desteği/sosyal yardım vb. tamamlayıcı sistem çerçevesinde karşılanacak şekilde kurgulanmalıdır. Maliyet gerçekçidir, fiyatlandırma ise politikadır anlayışına dayalı olarak kurumsal yaşlı bakım hizmetlerinde maliyetleri gözeten ancak tüm yaşlılar için ulaşılabilir bir ücretlendirme ve finansman politikası geliştirilmelidir.

• Dünyada ve ülkemizde ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşam koşullarında ve sağlık alanında iyileşmelerle kronolojik yaşın yükselmesi, emeklilik yaşının 65 yaşa kadar yükselmesinin öngörülmesi, ulusal ve uluslararası pekçok kurum tarafından

yaşlılığın başlangıcı için 65 yaşın kabul edilmesi yanında; yaşlılığın ilk yıllarında evde bakım hizmetlerinin daha ileri yaşlarda ise kurumsal bakımın ihtiyaç hâline gelmesi gibi nedenlerle kurumsal bakım uygulamalarında huzurevlerine giriş yaşı kademeli olarak 60 yaştan 65 yaşa çıkarılmalıdır. (Acil ve özel durumlar için istisnai uygulamalar öngörülebilir.)

- Mevcut huzurevlerinde normal bakımdan ziyade özel bakım/rehabilitasyon bölümlerinin dolması ve talep edilmesi ile bakım ihtiyacının ilk evrelerinde evde bakım ileri evlerinde ise kurumsal bakımın sağlanması gereğinden hareketle, kurumsal bakım ihtiyacı planlamalarında, ASPB tarafından planlanan ve yapılan yaşlı kuruluşlarında önceliğin ve ağırlığın normal bakım yaşlılarına yönelik huzurevlerinden ziyade, özel bakım gerektiren yaşlılara yönelik yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine verilmesi gerekmektedir.

IV. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE ASPB'NİN (EYHGM) YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA ÖNCELİKLERİ

4. TÜRKİYE'DE ASPB'NİN (EYHGM) YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA ÖNCELİKLERİ

Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler farklı kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından da verilmesine karşın konuyla ilgili ana sorumluluk ve yetki 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 633 Sayılı Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname gereğince Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına aittir. Yaşlılara yönelik görevler bu kapsamda 2011 yılında kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yerine getirilmektedir.

Genel Müdürlüğe verilen görevler 2828 sayılı Kanun'da verilen yaşlı bakıma ilişkin görevler vb. yanında 633 sayılı KHK'de aşağıdaki şekilde sayılmıştır:

a) Bakanlığın engellilere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek.

e) Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek.

f) Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek.

g) Yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek.

ğ) Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin arttırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak.

h) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce engellilere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamak.

Genel Müdürlük, Bakanlık çatısı altında, sayılan bu görevleri kitapta da belirtildiği üzere birçok boyutuyla yerine getirmeye çalışmakta, bu doğrultuda yapılan çalışmaları desteklemekte, eksik olan çalışmaları başlatmak için de planlama ve hazırlık süreci yürütmektedir. Kitapta ele alınan konular ve öneriler de bu görevlerle uyumluluk içindedir. Yaşlılara yönelik sosyal politikada hak temelli bir anlayış çerçevesinde öngörülen uygulamalar ve sosyal politikalar sağlık, bakım, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları

ile çok geniş kapsamlı bir bakışı gerektirmekte olup bu politikaların nihai hedefi sosyal içerme esasına dayalı olarak yaşlıların insan onuruna yakışır bir şekilde kendi tercihlerine uygun, toplum içinde, bağımsız, kaliteli, aktif ve sağlıklı bir hayat sürmelerini sağlamaktır. Bu doğrultuda Genel Müdürlüğün yaşlılık politikası ve önceliklerine ilişkin genel konuları aşağıdaki şekilde ortaya koymak mümkündür.

Ulusal düzeyde uygulanan politikalarda geleneksel ve kültürel yapımıza uygun, yaşlıların ihtiyaç ve taleplerine cevap verebilecek nitelikte hizmetlerin geliştirilmesi ve uygulanması hedeflenmiştir. Bu kapsamda, evde bakım hizmetleri, gündüzlü dayanışma hizmetleri, yaşlı yaşam evleri, kısa süreli kurum bakımı, sürekli bakım kurumları gibi hizmet modelleri planlanmış ve uygulanmaya başlanmıştır.

Yaşlılara sunulan sosyal yardım ve sosyal hizmet politikalarının amacı, yaşlının bağımlılığını azaltarak sosyal çevresiyle iletişimini koparmadan aktif, üretken ve mutlu bir yaşam sürmesini temin etmektir. Bu çerçevede ekonomik desteklerle ihtiyacı olan yaşlı veya yakınlarının güçlendirilmesi, yaşlılara yönelik psikososyal destek ve dayanışma hizmetleri ile bakım ihtiyacı olan yaşlılara, evde bakım hizmetleri, gündüzlü bakım hizmetleri ve yatılı bakım hizmetlerinin Bakanlık, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından sunulması öngörülmektedir.

Politikalarımızda, iş birliğine dayanan, kamunun gözetim ve denetiminde, kamu kurumları ve yerel yönetimler ile özel sektör ve gönüllü kuruluşlar odaklı hizmet sunumu, sosyal sorumluluk bilinci geliştiren ve bireyin kapasitesine yatırımı öngören düzenlemeler, aile-hane odaklı hizmet, yaşlının sosyal çevresine, tercihine göre hizmet sunumu ve aile içinde desteklenen yaşlı benimsenmiştir.

Sadece yaşlının korunmasına dayalı düzenlemeler yerine, yaşlının aktif ve sağlıklı yaşlanması, kendisinin ve ailesinin desteklenerek yaşadığı ortamın iyileştirilmesi, toplumda sosyal sorumluluk bilinci geliştirme ve bireyin kapasitesine yatırımı öngören düzenlemeler, sosyal politikalarımızda ve mevzuatımızda öncelikle yer alacaktır. Yalnızca yaşlı bireyleri kapsayan hizmetler yerine aile-hane odaklı hizmetlere geçilmiştir. Yaşlı bireylere tek tip hizmet sunumu yapılması ve yaşlıyı toplumdan dışlayan kurum yapısı yerine, yaşlının sosyal çevresine ve tercihine göre hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Bu anlamda, yerel yönetimlerin/belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetleri, evde bakım ve evde destek hizmetleri, yaşlı yaşam evlerinin açılması, yaşlılar için gündüzlü bakım ve dayanışma hizmetleri ve yaşlılar ile ailelerini desteklemeye yönelik sosyal yardımlar örnek olarak verilebilir.

Korunmaya muhtaç yaşlı anlayışı yerine, politikalarımızda aile içinde desteklenen yaşlı anlayışına geçilmiştir. 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz

Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında, engelli evde bakım desteği, eşi vefat eden kadınlara ödenen aylıklar vb. yardım ve destekler kapsamında pekçok yaşlı ve ailesi desteklenmektedir. Sosyal yardımlar ve bakım hizmetlerinin değerlendirilmesinde fiziksel yetersizliğe göre değerlendirme yerine, yaşlıların ihtiyacına göre değerlendirme (sosyal haklar) yapılmaktadır. Bireye sosyal yardıma dayalı yaklaşım yerine hane bazlı sosyal hizmet yaklaşımı benimsenmiştir.

"Ulusal Yaşlılık Eylem Planı ve Uygulama Programı" kapsamında sabit kaynaklarla ülke genelinde yaygın hizmet sunumu ve kurumlar arası iş birliğini güçlendirmek hedeflenmiştir. *Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi Taslağı*'nın oluşturulması ile aktif-üretken bir birey olarak yaşlıların toplum içerisinde yaşamlarını sürdürmeleri sosyal politikalarımızın öncelikleri arasına girmiştir. Yaşlılık alanında aktif sosyal politikanın oluşturulmasında tedavi edici anlayıştan daha çok önleyici ve koruyucu yaklaşım, parasal kaynakların ve insan kaynaklarının ortak ve etkin kullanımı, sağlık ve sosyal bakımın entegrasyonu önemsenmektedir. Ayrıca, fizikî yapı, hizmet ve personel standartlarının düzenlenmesi ve interdisipliner ekip elemanlarına sürekli eğitim sağlanması, bakım konusunda yaşlının da içinde olduğu ortak karar alma anlayışı, iş ve aile yaşamını uyumlaştırma politikaları Bakanlığımız tarafından benimsenmiştir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak yaşlıların acil ihtiyaçlarında sağlık, bakım ve sosyal desteğe en kısa zamanda ulaşabilmesi, mutlu, huzurlu ve güvenli ev ortamının sağlanması, bağımsız yaşam sürdürmelerine destek olunması öncelikli gündem içerisinde yer almaktadır. İletişim, gönüllülük, nesiller arası dayanışma ile toplumsal ilişkilerin güçlendirilmesi, böylelikle toplumsal katılımcılığın ve yardımlaşmanın teşvik edilmesi, yaşlının kendini gerçekleştirme imkânlarının üretkenlik potansiyelinin ortaya çıkarılması ile sağlanması, yaşlanmanın ve ileri yaşlılığının itibarlı, onurlu ve güven içerisinde yaşanmasının sağlanması çalışmaları planlanmaktadır.

Yaşlı bakımı konusunda ise, yaşlının da içinde yer aldığı bir karar alma süreciyle ve tedavi edici anlayıştan ziyade koruyucu, önleyici hizmetlerin yer aldığı ve yaşlıların isteklerine cevap veren alternatifli modeller benimsenmiştir. Bu çerçevede sırasıyla hedeflenen hizmet öncelikleri ve alternatifleri şu şekildedir:

- Yetişkin Eğitimi (Hayat boyu Öğrenme)
- Evde Destek
- Evde Bakım
- Gündüzlü Bakım/Kreş
- Yaşlı Yaşam Evi - Yaşlı apartmanı

• Huzurevi

• Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi

Bu çerçevede huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezinde kurumsal yaşlı bakımı için site tipi, avlu tipi ve sokak tipi olmak üzere 3 farklı huzurevi modeli oluşturulmuş olup yaşlı bakım kuruluşu alternatifleri geliştirilmiştir.

Yaşlı bakım hizmetlerine yönelik orta vade hedeflerimizde; Alzheimer/Demans, ruhsal engelli yaşlılar için ihtisaslaşmış yaşlı bakım modelleri, yaşlıların bireysel ihtiyaçları dikkate alınarak öncelikle evlerinde ve ailelerinin yanında evde destek ve evde bakımla desteklenmeleri, yeterli gelmiyorsa gündüzlü bakım ve yatılı bakım hizmetlerinden yararlandırılması, yaşlılarımızın ve ailelerinin faydalanabileceği sosyal dayanışma ve sosyal danışmanlık hizmetlerinin arttırılması, her türlü bakım hizmetlerinin niteliği ve ihtiyaca cevap verebilirliğinin arttırılması yer almakta olup uzun vadeli olarak ise; yaşlı bakım hizmetlerinin yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları ağırlıklı olarak yerel ihtiyaçlar dikkate alınarak verilmesi, Bakanlığın politika, strateji ve hizmet esaslarını belirleyen, düzenleyen, izleyen ve rehberlik eden, denetleyen ve geliştiren-dönüştüren bir rol üstlenmesi planlanmaktadır.

Yukarıda sayılan sosyal politika öncelikleri doğrultusunda gerçekleştirilen ve hedeflenen çalışmaları özetle şöylece sıralamak mümkündür:

• Bütüncül sosyal, psikolojik, sağlık ve mekânsal destek hizmetleri ile yaşlanan nüfusun yaşamlarını sürdürdükleri kendi ev ortamlarında desteklenmelerini sağlamak.

• Ülke genelinde kesintisiz modern hizmet güvencesi modellerinin oluşturulması.

• Aile ve toplumsal yapımıza uygun yeni hizmet modelleri geliştirmek.

• Kullanımı kolay teknolojiler ve ergonomik ev içi düzenlemeler geliştirmek.

• Hizmetlere kolay erişilebilirlik, hizmetlerin saydam ve denetlenebilir olmasını sağlamak.

• Uluslararası kalite standartlarını uygulamak.

• Yaşlı Bakım Sigorta sistemini oluşturmak.

• Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi'ni hayata geçirmek.

• Yaşlı Dostu Kent kavramının bilinirliğini ve farkındalığını arttırmak.

• Yaşlılara, bireysel ihtiyaçlarına göre öncelikle evlerinde ve ailelerinin yanında yerel yönetimler tarafından sosyal hizmet sunulması.

• YADES kapsamında evde destek, evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerini geliştirmek üzere yerel yönetimleri desteklemek,

• Yaşlılara yönelik konut düzenlemelerini ve konut yardımlarını etkinleştirmek,

• Yaşlılar ve aileleri için sosyal dayanışma, psikososyal destek ve danışmanlık hizmetlerini arttırmak.

• Gerekli hizmetlerin en seri şekilde ulaştırılması ile saygın yaşlanmayı sağlamak,

V. BÖLÜM

YAŞLILIK VE YAŞLI HİZMETLERİ AÇISINDAN İLLERİN DURUMU VE KURUMSAL YAŞLI BAKIM İHTİYACI DEĞERLENDİRMESİ

5. YAŞLILIK VE YAŞLI HİZMETLERİ AÇISINDAN İLLERİN DURUMU VE KURUMSAL YAŞLI BAKIM İHTİYACI DEĞERLENDİRMESİ

Daha önceki bölümlerde de belirtildiği üzere yaşlı nüfus içinde bakım ihtiyacı oranının ne kadar olabileceğine ilişkin ülkemizde veya dünyada kesin sonuçlar veren, genel geçer ve kabul görmüş bir oran veya yöntem öngörülememiştir. Bu nedenle konuya farklı yönlerden yaklaşan çalışmalardan bir kısmına daha önce değinilmiştir.

Kurumsal yaşlı bakım ihtiyacının tespitinde kullanılan yöntemlere ilişkin yurt dışı uygulamalarla ilgili bir örnek olarak değerlendirilmek üzere Portekiz'e yapılan çalışma ziyaretinde (Karakuş, 2017) yapılan gözlem ve görüşmeler sonucu, Portekiz'de ileriye yönelik yapılan projeksiyonlarda huzurevi ihtiyacının tespitinde şöyle bir yöntem kullanıldığı görülmüştür: Ülkede yaşlıların 65 yaşından sonra ilk 10 yıl yatılı kurum bakımı ihtiyacı duymayıp, evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleriyle yetinebileceği varsayılmaktadır. 75 yaş üzerindeki yaşlıların ise kurum bakımı ihtiyacı duyarak huzurevine gidebileceği öngörülmektedir. Bu çerçevede hâlihazırda ülkedeki huzurevlerinde bulunan toplam yaşlı sayısı, ülkedeki 75 yaş üzerindeki toplam yaşlı sayısına bölünerek bulunan oran Portekiz için genel huzurevi ihtiyaç oranı olarak kabul edilmektedir. Bu oran yerleşim yerlerinin (iller, ilçeler) huzurevi ihtiyacının tespiti için de uyarlanarak böylece ülkenin veya değerlendirme yapılan yerin ne kadar huzurevi yatırım ihtiyacı olabileceği hesaplanarak planlamalar da buna göre yapılmaktadır.

Ülkemizde ileriye yönelik yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve kurumsal yaşlı bakım projeksiyonunu ele alan bir çalışma olan ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması'nda* (ATHGM, 2016) yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve yaşlı bakım kuruluşlarının 2017-2023 arası ileriye yönelik projeksiyonunda ise 3 farklı senaryoya göre çalışma yapılmıştır. Birinci senaryo, mevcut durumda (2015 verileri baz alındığında) ASPB huzurevlerinde kalanların ve huzurevinde kalmak üzere başvurup sırada bekleyenlerin, yaşlı nüfus içerisindeki oranını (%0,21) temel almaktadır. Bu senaryoya göre 2017-2023 arasında her yıl artmak kaydıyla, yıllık ortalama hizmet talebinde bulunacak olan 23 bin kişi için 7 yılda toplam 14.010 kapasiteli 97 huzurevine ihtiyaç duyulacağı öngörülmüştür.

İkinci senaryo, 21 OECD ülkesinde huzurevinde kurumsal bakım hizmeti alan yaşlı nüfusun yüzdesini (%4,1) baz almaktadır. Bu senaryo geliştirilirken, bölgelerarası farklılaşmanın nasıl olacağına ilişkin yapı bir önceki modelde bölgeler arasında talebin nasıl farklılaştığına bakılarak belirlenmiştir. Türkiye genelinde huzurevlerine talep 2015

yılında OECD ülkelerindeki ortalama düzeyde (%4,1) olsa İBBS Düzey-1 bölgelerinde talep yüzdesinin ne kadar olacağı bir önceki senaryodaki yapıya bakılarak belirlenmiştir. Bu senaryoya göre 2017-2023 arasında her yıl artmak kaydıyla, yıllık ortalama hizmet talebinde bulunacak olan 465 bin kişi için 7 yılda toplam 509.546 kapasiteli 4.588 huzurevine ihtiyaç duyulacağı öngörülmüştür.

Üçüncü senaryoda ise TAYA-2011'de, ilerleyen yaşlarda huzurevinde kalmak isteyenlerin (%10,3) beyanı temel alınmıştır. Bu senaryoya göre 2017-2023 arasında her yıl artmak kaydıyla, yıllık ortalama hizmet talebinde bulunacak olan 1 milyon 75 bin kişi için 7 yılda toplam 1.283.616 kapasiteli 11.630 huzurevine ihtiyaç duyulacağı öngörülmüştür.

Türkiye Sağlık Araştırması'na (TÜİK, 2015) göre, 65-74 yaş grubundaki %23,2 ve 75+ yaş grubundaki %25,6'lık sağlık açısından yataklı tedaviye ihtiyaç duyan kesimin süreli yada uzun sürekli bakıma ihtiyaç duyacağı; özellikle de evde bakım ihtiyacının ortaya çıktığı/çıkacağı tahmin edilmektedir. Buna göre 65 ve daha büyük yaş grubunda her 4-5 yaşlıdan birinin, 75 ve daha büyük yaşta ise özellikle erkeklerde her 3 yaşlıdan birinin bakıma ihtiyaç duyduğu/duyacağı varsayılmaktadır. Türkiye'de 65 ve daha büyük yaş grubunda ortalama her dört kişiden birinin uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı düşünüldüğünde; buna göre 2023 yılında uzun süreli bakım alacak olanların yaklaşık 2.1 milyon, 2050 yılında 4.8 milyon ve 2075 yılında 6.1 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir. Bu rakamların dikkate alınması durumunda da çok yüksek sayılarda yaşlı bakım kurumuna ihtiyaç duyulacağı açıktır.

Yaşlı bakım ihtiyacının tespiti ve projeksiyonuna ilişkin bu öngörüler yanında, TÜİK verilerinden yaşlı bağımlılık oranı (2016'da %12,3), yaşlı yoksulluk oranı (2015'te %18,3), engelli yaşlı oranı (2011'de %34,7) vb. veriler ile TAYA'da (2011) elde edilen tüm hanelerde bulunan %6'lık bakıma muhtaç yaşlı oranı gibi veriler de yaşlı bakım ihtiyacının tespitinde dikkate alınması durumunda yine ortaya muazzam yaşlı bakım kurumu ihtiyacı çıkmaktadır.

Yukarıda verilen örneklerde önerilen yöntemler konuyla ilgili öngörü geliştirmek açısından anlamlı ve faydalı olmakla birlikte görüldüğü üzere yaşlı bakım ihtiyacı oranı ve sayılarına ilişkin somut kriterlerden sadece birini veya bir kaçını ya da konunun bir yönünü ele alma durumunda, hem yaşlı bakım ihtiyacı ve dolayısıyla yaşlı bakım kuruluşu ihtiyacı çok yüksek sayıda çıkmakta, hem de ülkemizdeki sosyokültürel özellikler ve buna bağlı etkiler dışarda tutulduğu için gerçekçi ve kesin bir öngörü oluşamamaktadır. Ayrıca konuyla ilgili alternatif çalışmaların etkisi ve yaşlıların öncelikle kendi ev ve aile ortamlarında bakılmasına yönelik politika önceliğiyle de uyuşmamaktadır.

Bu nedenle yukarıda sayılan kriterleri de içeren ve illerin özellikleri itibarıyla farklı oranların sözkonusu olabileceği de dikkate alınarak geleneksel aile yapısının eski gücünü kaybetmekte olmasına karşın hâlen pekçok yerde etkin olmaya devam etmesi, bakım sorununun da bu çerçevede aile içinde çözümlendiği hususu da gözönünde bulundurularak mevcut ve ileriye yönelik çalışmalar için somut ve konuyu bütün yönleriyle ele alan kriterlere dayanan daha kapsayıcı bir yöntem geliştirilmesi üzerinde durulması ihtiyacı devam etmektedir.

Bu durum nedeniyle kitapta yaşlı bakım ihtiyacı konusunda tek bir kriter, senaryo veya öngörüden ziyade bugüne kadar yapılan yaşlı bakım müracaatları, verilen hizmetler, kurumsal kapasite ve sırada bekleyen yaşlılar ile huzurevi yatırım programları, yıllar içinde açılan huzurevleri sayıları dikkate alınarak bu genel uygulama, hizmet deneyimi ve tecrübelerden yola çıkılarak kitapta belirtilen varsayımlar ve bu unsurlar dışındaki mevcut koşulların (Bakanlık dışındaki hizmetler ve kurumsal yapılar vb.) benzer şekilde devam edeceği varsayılarak yaşlı bakım ihtiyacı tahminine dayanan kurumsal yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesi için illerin durumları çeşitli açılardan da değerlendirilerek yatırım programında açılması planlanan huzurevlerine ilişkin planlama önerisinde bulunulmuştur.

Ülkemizde yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup bu kısımda yaşlılara yönelik daha çok kamu kurumları tarafından verilen yatılı bakım hizmetine ilişkin illerin durumları değerlendirilecektir. Genel öneriler yanında özellikle illerin ihtiyaç duyduğu kurumsal bakım ihtiyacının giderilmesine yönelik kuruluş yatırımlarının planlaması üzerinde de durulacaktır.

İllerin genel nüfus sayıları ve yaşlı nüfus sayıları ile yaşlılara yönelik hizmetler ve huzurevi sayıları ile konuya ilişkin verileri içeren bilgiler ekte yer alan *Türkiye'de İl Bazlı Yaşlı Hizmet Verileri ve Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı Genel Görünümü Çizelgesi*'nde verilmiştir. Çizelgedeki veriler ve konuya ilişkin kitapta bahsedilen genel bilgiler çerçevesinde, illerimize ilişkin kısa vadede ihtiyaç duyulabilecek olan yaşlılara yönelik kurumsal bakım/huzurevi ihtiyacını değerlendirmek mümkündür.

Bu doğrultuda, ülkemizde yaşlılara ilişkin varolan durum (mevzuat, hizmetler vb.) çerçevesinde, yaşlılara yönelik kurumsal bakım ihtiyacı bağlamında illerimizin ihtiyaç duyabileceği huzurevi yatırımları aşağıda kısaca değerlendirilmiştir. Ek 1'de yer alan çizelge ve diğer ekler ve kitapçıktaki veriler ile gelişen koşullar ışığında her ilimiz için ihtiyaç duyulması hâlinde daha uzun vadeli ve geniş değerlendirmeler yapmak da mümkün görülmektedir.

5.1. Kurumsal Yaşlı Bakım İhtiyacı Değerlendirmesi

Kurumsal yaşlı bakım ihtiyacı planlamalarında önceki kısımlarda belirtilen çeşitli öngörüler yanında ASPB tarafından son yıllarda açılan huzurevi verileri de reel bir bakış açısı sağlayabilecektir. Bu açıdan örnek olarak 2010-2016 yıllarını kapsayan son 7 yılda ASPB tarafından açılan huzurevlerine ilişkin veriler incelendiğinde aşağıdaki durum görülmektedir:

Tablo 39. *ASPB Tarafından 2010-2016 Yılları Arasında (Son 7 Yılda) Açılan Huzurevi Verileri*

ASPB TARAFINDAN SON 7 YILDA (2010-2016 ARASI) AÇILAN HUZUREVİ SAYILARI VE KAPASİTELERİ				
YIL	**AÇILAN HUZUREVİ SAYISI**	**AÇILAN HUZUREVLERİNİN KAPASİTE TOPLAMI**	**7 YILDA YILLIK ORTALAMA AÇILAN HUZUREVİ SAYISI**	**7 YILDA AÇILAN YILLIK YENİ KAPASİTE ORTALAMASI**
2010	14	824		
2011	7	489		
2012	6	1.942*		
2013	8	549		
2014	11	871		
2015	8	712		
2016	8	580		
TOPLAM 7 YIL (2010-2016)	62	5.967	9	852

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri, 2017*

*2012 yılında SGK'ye ait olan 3 adet yüksek kapasiteli huzurevi ASPB'ye devredildiği için kapasite sayısı diğer yıllara göre bariz şekilde yüksektir.

ASPB tarafından 2010-2016 yılları arasını kapsayan son 7 yılda toplam 5.967 kapasiteli 62 huzurevi hizmete açılmıştır. Yıllık olarak değerlendirildiğinde ise yılda toplam 489 ile 1942 kapasite arasında 6 ile 14 arasında kuruluşun hizmete açıldığı görülmektedir. Buna göre yıllar itibarıyla açılan huzurevi sayıları ve kapasitelerinin değişkenlik göstermekle birlikte ASPB tarafından yılda ortalama toplam 852 kapasiteli 9 huzurevinin açıldığı anlaşılmaktadır.

Yaşlı bakım ihtiyacına ilişkin nüfus dinamikleri, diğer kurum/kuruluş ve özel sektör yatırımlarının gelişimi, sosyokültürel değişim ve gelişim ile buraya kadar anlatılan hususlar baz alınarak bu unsurların doğal sürecinde ilerleyeceği varsayılarak diğer kurum/kuruluşlar ve özel yatırımlar değerlendirme dışında tutularak konuyla ilgili uygulama deneyimleri, pratikler ve gözlemler doğrultusunda, yukarıda belirtilen ASPB tarafından son yıllarda açılan huzurevleri sayısı da dikkate alınarak ASPB'nin kurumsal yaşlı bakım ihtiyacına ilişkin değerlendirme ve yatırım önerileri genel olarak ve il bazında aşağıda sunulmuştur.

Ülkemizde nüfus artışı yavaşlayarak da olsa devam etmekte, yaşlı nüfus ise genel nüfus içindeki yoğunluğunu daha hızlı biçimde arttırmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus artışı bütün illerimizde devam edecektir. Bu nedenle öncelikle yaşlı nüfusun yoğun olduğu ve bakım ihtiyacının arttığı illerden başlamak üzere gelecekte bütün illeri kapsayacak kurumsal yatırımlara ihtiyaç bulunmaktadır.

Ayrıca illerin büyüklüğü ve yaşlı sayıları da dikkate alınarak mevut veya ileride oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri de şöyle sıralamak mümkündür;

• Özel huzurevi bulunan illerde bu huzurevlerinde boş kapasite bulunması durumunda, bu kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan

veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb. gibi.)

• İllerde mevcut huzurevleri ile yatırım programında da huzurevi bulunması durumunda 2017 yılı için yeni yatırım planlanmayarak yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, illerin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli ihtisas huzurevleri başta olmak üzere ihtiyaç duyulan huzurevleri 2018-2023 arası yatırım programı için bütünlüklü bir planlamayla belirlenmelidir.

• İller için belirlenen öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve illerin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

Yukarıda sayılan tespit ve öneriler süreç içinde bütün iller için gerekli olacağından bu önerilere ileride ele alınan bütün il değerlendirmelerinde yer verilmiştir. Bu tespit ve öneriler yanında yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesi için gerekli görülen 2017-2023 ASPB kurumsal yatırım programı önerisi, Ek 1'deki çizelgede ve "İl Değerlendirmeleri" başlığı altında iller için ayrı ayrı da verilmiş olup aşağıda genel olarak özetlenmiştir.

Yaşlı bakım ihtiyacı/müracaatı olmayan veya şimdilik çok düşük olan ve bu nedenle yaşlı bakım kuruluşu bulunmayan illerden, yakın zamanda da bu ihtiyacın çok yüksek olmayacağı öngörülen illerde, kurumsal bakım hizmetleri dışındaki yaşlı hizmetleri sunularak koruyucu ve önleyici hizmetler yanında, gerektiğinde yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modelleri uygulanarak 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımı planlanmayarak ilerleyen yıllar için huzurevi ve ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi uygun olacaktır. Bu gruba giren 10 il; Adıyaman, Bingöl, Bitlis, Gümüşhane, Hakkâri, Muş, Siirt, Batman, Şırnak ve Iğdır'dır.

Yaşlı bakım ihtiyacı/müracaatı şimdilik çok düşük olan ve bu nedenle yaşlı bakım kuruluşu bulunmayan illerden, yakın zamanda bu ihtiyacın artış göstereceği öngörülerek yatırım programında veya bütçe planlamasında huzurevi yapılması öngörülmüş olan illerde, kurumsal bakım hizmetleri yanında, koruyucu ve önleyici hizmetler ve gerektiğinde yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modelleri de dâhil tüm yaşlı hizmetleri uygulanarak 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımı planlanmayarak ilerleyen yıllar için huzurevi ve ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi uygun olacaktır. Bu gruba giren 6 il; Erzurum, Kars, Ardahan, Şanlıurfa, Kırıkkale Kilis'tir.

Yaşlı bakım ihtiyacı/müracaatı şimdilik ildeki yaşlı bakım kuruluşları tarafından karşılanan ve yakın zamanda da bu ihtiyacın karşılanabileceği öngörülen illerde, yaşlılara yönelik bakım hizmetleri yanında koruyucu önleyici veya gerektiğinde yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modelleri dâhil tüm hizmetler uygulanarak 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımı planlanmayarak ilerleyen yıllar için huzurevi ve ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi uygun olacaktır. Bu gruba giren 20 il; Ağrı, Artvin, Bilecik, Çankırı, Erzincan, Giresun, Isparta, Niğde, Rize, Sinop, Sivas, Tunceli, Van, Aksaray, Bayburt, Karaman, Bartın, Karabük, Osmaniye ve Düzce'dir.

İlde yaşlı bakım kuruluşu bulunmasına karşın yaşlı bakım ihtiyacının/müracaatının mevcut yaşlı bakım kuruluşları tarafından karşılanamadığı veya yakın zamanda karşılanamayacağı öngörülerek yatırım programında yeni huzurevi yapılması öngörülmüş olan illerde, kurumsal bakım hizmetleri yanında, koruyucu ve önleyici hizmetler ve gerektiğinde yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modelleri de dâhil tüm yaşlı hizmetleri uygulanarak 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımı planlanmayarak ilerleyen yıllar için huzurevi ve ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi uygun olacaktır. Bu gruba giren 14 il; Afyonkarahisar, Burdur, Çorum, Edirne, Kastamonu, Kırklareli, Kırşehir, Kütahya, Malatya, Nevşehir, Tokat, Yozgat, Zonguldak ve Yalova'dır.

Yaşlı bakım ihtiyacı/müracaatı şimdilik çok düşük olan ve bu nedenle yaşlı bakım kuruluşu bulunmayan illerden, nüfus büyüklüğü vb. unsurların da etkisiyle yakın zamanda bu ihtiyacın artış göstereceği öngörülen illerde, kurumsal bakım hizmetleri yanında, koruyucu ve önleyici hizmetler ve gerektiğinde yaşlı yaşam evi vb alternatif hizmet modelleri de dâhil tüm yaşlı hizmetleri uygulanarak 2017-2023 yatırım programında huzurevi/ihtisas huzurevi yatırımı planlanarak ilerleyen yıllar için de huzurevi ve ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi uygun olacaktır. Bu gruba giren 3 il; Diyarbakır, Mardin ve Kayseri'dir. Kayseri'de ASPB huzurevi olmadığı için bu gruba alınmış olup yatırım programına ihtisas huzurevi alımı planlanmalıdır.

İlde yaşlı bakım kuruluşu/kuruluşları bulunmasına karşın yatırım programında da huzurevi bulunsun veya bulunmasın, ildeki yaşlı bakım ihtiyacının/müracaatının artarak

devam edeceği ve ildeki yaşlı bakım kuruluşları tarafından karşılanamayacağı öngörülerek kurumsal bakım hizmetleri yanında, koruyucu ve önleyici hizmetler ve gerektiğinde yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modelleri de dâhil tüm yaşlı hizmetleri uygulanarak 2017(18)-2023 yatırım programı için ağırlıklı olarak yeni ihtisas huzurevi yatırımı planlanması gereken ve ilerleyen yıllar için huzurevi ve ihtisas huzurevi ihtiyacının tekrar değerlendirilmesi uygun görülen 25 il; Adana, Amasya, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bolu, Bursa, Çanakkale, Denizli, Elazığ, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Mersin, Kocaeli, Konya, Manisa, Kahramanmaraş, Muğla, Ordu, Sakarya, Samsun, Tekirdağ, Trabzon ve Uşak'tır.

Ülkemizin hem genel nüfus hem de yaşlı nüfus sayısı bakımından açık ara en büyük 3 ili olan İstanbul, Ankara ve İzmir'de çok sayıda resmî ve özel huzurevi ile yatırım programında da huzurevi bulunmasına karşın çok sayıda yaşlı kurum bakımı için sırada beklemektedir. Yaşlı bakım müracaatlarının da artarak devam edeceği öngörülmektedir. Bu nedenle bu illerimizde tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması yanında İzmir Narlıdere benzeri yüksek kapasiteli, alternatif modellerin bulunduğu kompleks yapılar ile Alzheimer/Demans huzurevlerinin 2017-2023 yatırım programına alınması gerekli görülmektedir.

Buna göre ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce 2017-223 yatırım döneminde yapılması önerilen yeni huzurevlerine ilişkin liste aşağıdaki şekilde oluşmuştur:

Tablo 40. *EYHGM 2017-2023 Yatırım Programı İçin Yeni Huzurevleri Önerileri*

ASPB EYHGM 2017-2023 YATIRIM PROGRAMI İÇİN YENİ HUZUREVLERİ ÖNERİLERİ				
SIRA	**İLİN ADI**	**PROJE ADI**	**HUZUREVİ SAYISI**	**KAPASİTE**
1	ADANA	İHTİSAS HUZUREVİ	2	DÜŞÜK
2	AMASYA	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
3	ANKARA	İHTİSAS HUZUREVİ	5	DÜŞÜK
4	ANKARA	HUZUREVİ	1	YÜKSEK
5	ANTALYA	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
6	AYDIN	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
7	BALIKESİR	İHTİSAS HUZUREVİ	2	DÜŞÜK
8	BOLU	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
9	BURSA	İHTİSAS HUZUREVİ	2	DÜŞÜK

10	BURSA	HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
11	ÇANAKKALE	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
12	DENİZLİ	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
13	DİYARBAKIR	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
14	DİYARBAKIR	HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
15	ELAZIĞ	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
16	ESKİŞEHİR	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
17	GAZİANTEP	İHTİSAS HUZUREVİ	2	DÜŞÜK
18	HATAY	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
19	MERSİN	İHTİSAS HUZUREVİ	2	DÜŞÜK
20	MERSİN	MERKEZ HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
21	İSTANBUL	İHTİSAS HUZUREVİ	10	DÜŞÜK
22	İSTANBUL	HUZUREVİ	2	YÜKSEK
23	İZMİR	İHTİSAS HUZUREVİ	10	DÜŞÜK
24	İZMİR	HUZUREVİ	4	YÜKSEK
25	KAYSERİ	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
26	KAYSERİ	HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
27	KOCAELİ	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
28	KONYA	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
29	KONYA	HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
30	MANİSA	İHTİSAS HUZUREVİ	2	DÜŞÜK
31	MANİSA	MERKEZ HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
32	K.MARAŞ	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
33	MARDİN	HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
34	MUĞLA	İHTİSAS HUZUREVİ	2	DÜŞÜK
35	ORDU	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
36	SAKARYA	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
37	SAMSUN	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
38	TEKİRDAĞ	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
39	ŞANLIURFA	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
40	UŞAK	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
41	VAN	İHTİSAS HUZUREVİ	1	DÜŞÜK
TOPLAM			74	

Kaynak: *ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri – Aralık 2016*

Böylece illerimize ilişkin yaşlı bakım kuruluşları planlaması doğrultusunda, 2017 yatırım programı için 12, 2018-2023 yatırım programı için de 62 adet huzurevi yapımı önerilmekte olup bu sayılar daha önceki yıllarda planlanan ve açılan kuruluş sayılarıyla da uyumludur. İhtisas huzurevlerine olan ihtiyacın fazlalığı ve bu ihtiyacın giderek artacağı da öngörülerek yatırım programı için önerilen kuruluşların çoğunluğunun ihtisas huzurevi ile yaşlı bakım ve rehabailitasyon merkezî olması ihtiyaç odaklı bir yaklaşım olarak gerekli görülmektedir.

5.2. Yaşlılık ve Yaşlı Hizmetleri Açısından İllerin Durumu ve İl Değerlendirmeleri

Bu bölümde, buraya kadar ortaya konulan bilgi, veri ve açıklamalar ile ekte sunulan çizelgelerde yer alan veriler ışığında tek tek illerin durumu ele alınmıştır. Bu çerçevede her il için öncelikle illerin yaşlılara ilişkin cinsiyet açısından ve genel sayısal demografik verileri, verilerde öne çıktıkları alanlar, ülke genelindeki durumları; illerde yaşlılara yönelik sosyal yardımlar, hizmetler ve kurumsal bakım vb. hizmetlere ilişkin durumları; ASPB'nin illerdeki yaşlı bakım kuruluşları yatırımına ilişkin durum ortaya konularak; illerin demografik gelişimi ve sosyokültürel özellikleri ile illerdeki ihtiyaç ve talepler doğrultusunda; illerin önümüzdeki yıla ilişkin ve 2023 yılına kadar ki kurumsal yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesine yönelik yaşlılara sunulabilecek hizmetler ve ASPB'nin resmî huzurevlerine ilişkin yeni yatırım önerileri değerlendirmeleri sunulmuştur. Bu öneriler Ek 1'deki tabloya da özet olarak işlenmiştir.

Ülkemizdeki yaşlanma süreci devam etmekte olup her ilimiz bu süreci farklı hızda ve süreçte yaşamaktadır. Bu nedenle il değerlendirmelerinde illere özel olan veriler yanında, benzer olan hizmet önerilerine de her ilin sayfasında tekrar yer verilmiştir. Bundan kasıt, bu önerilerin ya şimdi ya da yakın gelecekte veya ilerleyen süreçte o iller için de geçerli olacağından, illerde şimdiden bu hususlara ilişkin önlem ve hizmetlerin geliştirilmesi ve gerekli planlamaların yapılması için farkındalık oluşturmak ve buna zemin yaratmaktır. Bu çerçevede illerin durumunun il sayfalarında bütünlüklü olarak ele alınabilmesi için illere özel veri ve bilgiler yanında, genel önerilerden iller için uygun olanlara da her ilin sayfasında yer verilmiştir.

5.2.1. ADANA

Adana ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 6.büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 8.büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %2,39'u Adana'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,23'ünü oluşturmakta

olup bu oran ülke ortalamasının yaklaşık bir puan altında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 2.201.670 olan kentte yaşayan 159.261 yaşlının çoğunluğu (89.386'sı) kadındır. Adana'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, İlde hâlihazırda küçük ölçekli bir şehir nüfusu civarında olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 224.000'e ulaşarak Konya ve Balıkesir illerini geride bırakarak ve yaşlı sayısında ülkemizde 6.sıraya çıkacaktır.

Adana'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 2'si resmî, 3'ü özel olmak üzere toplam 5 huzurevi bulunmakta olup ASPB'ye ait 288 ve 100 kapasiteli 2 huzurevi ile diğer 3 özel huzurevinin tümü il merkezindedir. Adana huzurevi YBRM'ye bağlı olarak açılış izni verilen 30 kapasiteli ek birimde gündüzlü hizmet verilmesi planlanmıştır. Ceyhan, Sarıçam gibi büyük ilçeler de dâhil merkezin dışındaki hiçbir ilçesinde huzurevi bulunmamaktadır. İldeki huzurevlerinde toplam 500'e yakın yaşlı bakılmakta olup kapasiteleri doludur. İlde 350 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 300'e yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

Adana'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 82'dir. İlin nüfus büyüklüğü yanında, bulunduğu Çukurova yöresinin mevsim koşulları, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel ve yaşlı nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını ve yeni bakım taleplerini karşılamak için il merkezinde yatırım programında 150 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımdan yararlanan yaşlı kadın sayısının en fazla olduğu ilimiz olan Adana'da, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı da fazladır. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek

hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

• Özel huzurevinde boş kapasite bulunması durumunda, bu kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb. gibi.)

• İlde mevcut huzurevleri ile yatırım programında da huzurevi bulunması nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 2 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli

olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.2. ADIYAMAN

Adıyaman ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 33. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 44. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,65'i Adıyaman'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,16'sını oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının 1 puan altında olmakla birlikte yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 610.484 olan kentte yaşayan 43.735 yaşlının çoğunluğu (24.515'i) kadındır. Adıyaman'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus artış süreci devam eden ilde nüfus yoğunluğu büyük oranda Merkez, Kahta, Besni, Gölbaşı'nda toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 50.000'e ulaşacaktır.

Adıyaman'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı ise 21'dir. İlde her yıl yaşlılar için ancak birkaç huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İl nüfusunun ve yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfusu da dikkate alındığında, yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun

yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınara ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.3. AFYONKARAHİSAR

Afyonkarahisar ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 31. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 27. büyük kentidir. 30 büyükşehirden sonra gelen en büyük kent olan ilde ülkemizdeki yaşlıların %1,11'i yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,36'sını oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 714.523 olan kentte yaşayan 73.987 yaşlının çoğunluğu (41.342'i) kadındır. Afyonkarahisar'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Afyonkarahisar ili mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının en yüksek olduğu ildir (%82,1). Son yıllarda nüfus artışı duraklamış olan ilde yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 100 bine yaklaşarak 91.000'e ulaşacaktır.

Afyonkarahisar'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde toplam 4'ü ASPB, 1'i dernek/vakıf olmak üzere 5 huzurevi bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan huzurevlerinden 110 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 81 kapasiteli olan huzurevi merkezden sonraki en büyük ilçe olan Sandıklı'da, 68 kapasiteli olan huzurevi Emirdağ'da, 40 kapasiteli olan huzurevi ise Bolvadin'de yer almaktadır. 48 kapasiteli dernek huzurevi ise il merkezinde bulunmaktadır.

Afyonkarahisar'daki huzurevlerinde 350'ye yakın yaşlı bakılmakta olup huzurevlerinin kapasiteleri doludur. İlde 50'ye yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 150 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Nüfusun çok büyük çoğunluğunun merkez ilçede yoğunlaştığı ilin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 90 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır. Ayrıca Emirdağ'da hayırseverler tarafından yaptırılan 90 kapasiteli huzurevinin bağış yoluyla ASPB tarafından devralınarak açılışının yapılıp işletilmesi için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır.

Afyonkarahisar'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 20'dir. İlin büyüklüğü ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım,

evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

• İlde 4 adet huzurevi bulunması, yatırım programında yeni huzurevi bulunması ve bütçe planlamasında devralınacak huzurevi bulunması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları

bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.4. AĞRI

Ağrı ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 39. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 68. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,34'ü Ağrı'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %4,16'sını oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının yarısı kadar olmakla birlikte erişkin toplum sınıfına girmektedir. İl bu düşük yaşlı ortalaması yanında, ülkemizde ortanca yaşın (20,5) en düşük olduğu 3. ildir. En yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payının ülkemizde en düşük olduğu 3. il de Ağrı'dır. Genel nüfus sayısı 542.255 olan kentte yaşayan 22.559 yaşlının çoğunluğu (12.772'si) kadındır. Ağrı'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus sayısı az da olsa gerilemekte olan ilde nüfus yoğunluğu büyük oranda merkez ilçe, Patnos ve Doğubeyazıt'ta toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısı ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 30.000'e ulaşacaktır.

Ağrı'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan huzurevi 60 kapasiteli olup genelde yarı yarıya dolu olmasına karşın yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. Bunun yanında Ağrı'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 25'tir. Ancak Ağrı'daki huzurevi diğer illerdeki müracaatçı yaşlılar tarafından da tercih edilmediği için kapasite doldurulamamaktadır. İlde ise her yıl ancak birkaç yeni huzurevinde bakım müracaatı yapılmaktadır. İl nüfusunun yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da oluşmasına yol açabilecektir. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfusu da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi

uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İlde huzurevi bulunması ve mevcut yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak,toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.5. AMASYA

Amasya ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 57. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 42. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,68'i Amasya'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,81'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Amasya tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en yüksek olduğu 2. ildir (%53,3). Genel nüfus sayısı 326.351 olan kentte yaşayan 45.080 yaşlının çoğunluğu (25.052'si) kadındır. Amasya'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan ilde yaşlıların sayısı ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 54.000'e ulaşacaktır.

Amasya'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Kentte il merkezinde huzurevi bulunmayıp, 2 huzurevinden 56 kapasiteli olan huzurevi il merkezinden sonra ki en büyük ilçe olan Merzifon'da, 76 kapasiteli olan huzurevi de Merzifon'dan sonra ki büyük ilçe olan Suluova'da bulunmaktadır. İldeki huzurevleri dolu olduğundan 50'ye yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 90 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Amasya'nın yakın illerinde yatırım programında huzurevleri bulunmakta olup şimdilik ilde 2 huzurevi bulunması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine

katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İl nüfusunun çok yüksek olmaması ve 2 adet huzurevi bulunması da gözönünde bulundurularak 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına ihtiyaç bulunmamakla birlikte yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, İlin yaşlı oranının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik il merkezinde düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.6. ANKARA

Ankara ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 2. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 3. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %6,32'si gibi önemli bir kısmı Ankara'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,87'sini oluşturmaktadır. Genel nüfus sayısı 5.346.518 olan kentte yaşayan 420.645

yaşlının önemli çoğunluğu (239.195'i) kadındır. Aradaki 58.000 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından en fazla olduğu 2. ildir. Ankara'da genel nüfus içinde erkek oranı, az da olsa kadın nüfus oranından fazla iken yaşlı nüfusta kadın oranı bariz şekilde erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda pekçok şehir nüfusundan fazla olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2020 yılında yarım milyonu da aşarak İzmir'deki yaşlı nüfus sayısını da geçerek 2.sıraya çıkacak ve 2023 yılında 588.000'e ulaşacaktır.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %28,7 ile en az olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfus sayısının en fazla olduğu 4. ildir. Bu durum ilin çok fazla göç aldığını, başka illerde doğanların da bu ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ankara'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum ise şu şekildedir. İlde 44 adet huzurevi bulunmaktadır (10 resmî, 2 belediye, 28 özel, 4 dernek/vakıf). ASPB'ye bağlı huzurevlerinden 268, 120, 88 ve 294 (75. Yıl) kapasiteli 4'ü il merkezinde olup bu kuruluşlardan Seyranbağları Huzurevi YBRM'ye bağlı olarak 116 kapasiteli bir de ek birim bulunmaktadır. İldeki diğer huzurevlerinin 88 kapasiteli 1'i merkez ilçe olan Pursaklar'a bağlı Saray beldesinde, 70 kapasiteli 1'i merkez ilçe olan Altındağ'a bağlı Gicik köyünde/mahallede 271+126 kapasiteli 2'si Çubuk ilçesinde, 84 kapasiteli 1'i Kızılcahamam ilçesinde (Çamlıdere'de 24 kapasiteli ek birimi bulunmaktadır), 136 kapasiteli 1'i Elmadağ ilçesinde, bulunmaktadır. Belediyelere ait huzurevleri ise merkez ilçeler olan Keçiören (228 kapasite) ve Etimesgut (54 kapasite) belediye huzurevleridir. Dernek/vakıf huzurevlerinden 1'er tanesi Polatlı (146 kapasiteli), Akyurt (85 kapasiteli) ve Beypazarı (50 kapasiteli) ilçelerinde, 1 dernek/vakıf huzurevi ve özel huzurevlerinin tümü ise merkezde yer almaktadır. Ülkemizin ilk yaşlı yaşam evi de 2012 yılında Ankara Demetevler Huzurevi HYBRM'ye bağlı olarak faaliyete geçmiş olup il merkezinde bu huzurevine bağlı 8 kişilik 2 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır.

Ankara'daki huzurevlerinde 3500'ün üzerinde yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevlerinde 500 civarında boş kapasite bulunmaktadır. İlde 500'ün üzerinde yaşlı kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 400'e yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, bölgesel çekim merkezî olması ve büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için Çubuk ilçesinde (Melikşah) 200 kişilik ihtisas, Polatlı ilçesinde 100 kişilik ve il merkezinde Seyranbağları'nda 150 kişilik

olmak üzere yatırım programında toplam 450 kapasiteli 3 adet huzurevi bulunmakta olup 2020 yatırım programında Ümitköy'de 100 kapasiteli yeni huzurevi yapımının yatırım programına alınması için de bütçe planlaması taslağı hazırlanmış olmasına karşın ihtiyacın devam ettiği anlaşılmaktadır.

Ankara'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 46'dır. Ankara, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının en fazla olduğu ilk 3 ilden birisidir. Buna karşın önceki süreçte ilde hizmet veren Emek 75. Yıl Yaşlı Hizmet Merkezi, 2013 tarihli Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği gereğince kapatılmıştır. Ankara Büyükşehir Belediyesi ile yapılan protokol gereği Aydınlıkevler semtinde yaşlılara yönelik gündüzlü bakım merkezi oluşturulmuştur. Buna benzer hizmetlerin kamu veya özel alanda yaygınlaşması gerekmektedir.

Yaşlandığında "Huzurevine giderim." diyenlerin oranı Türkiye genelinden (%10) 2 kat yüksek (%20) olan İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için çalışma yaşamının yoğunluğu da gözönünde bulundurularak yaşlılar ve ailelerinin desteklenmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

- Özel huzurevlerinin boş kapasitelerinin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için

kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevlerinde bakımlarının sağlanması vb. gibi.).

• İlde yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlıların önemli bir kısmı Sosyal Güvenlik Kurumundan Bakanlığımıza devredilmiş olan Ankara 75. Yıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine yerleşmek üzere talepte bulunup kuruluşun kapasitesinin dolu olması nedeniyle sırada bekleyen yaşlılardan oluşmaktadır. Bu kuruluşun, huzurevlerine ilişkin Bakanlığımızın genel mevzuatı yanında, SGK sürecinden gelen kendine özgü mevzuatı ve uygulamaları (ücret, kuruluşa kabul, işleyiş vb.) da devam etmekte olduğundan sadece emekli sandığına tabi emekli memurlara hizmet vermektedir. Bu nedenle 75.Yıl HYBRM'ye yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlı sayısının azaltılması için ya bu kuruluşla Bakanlığımıza bağlı diğer huzurevlerinin mevzuat ve uygulama birliği sağlanmalı veya bu kapsamda hizmet veren huzurevi sayısı arttırılmalıdır. Bu uygulamaya devam edilmesi durumunda bu huzurevlerine benzer (İzmir Narlıdere, İstanbul Etiler) yüksek kapasiteli, yaşlılara yönelik alternatif hizmet modellerinin bir arada uygulandığı kompleks yapıların sayılarının arttırılarak sırada bekleyen ve yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için 2017'den başlamak üzere 500 kapasiteli 1 huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak yatırım programındaki 1 adet Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik 200 kapasiteli huzurevine ek olarak düşük kapasiteli 5 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 döneminde yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl veya ilçelerde yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.7. ANTALYA

Antalya ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 5. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 6. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %2,68'i Antalya'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,66'sını oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının biraz altında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 2.328.555 olan kentte yaşayan 178.432 yaşlının çoğunluğu (95.798'i) kadın olmakla birlikte yaşlı kadın erkek sayısındaki fark diğer illere göre nispeten daha azdır. Antalya'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda küçük ölçekli bir şehir nüfusu civarında olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 245.000'e ulaşarak Konya ilini geçecek ve yaşlı sayısında ülkemizde 5. sıraya çıkacaktır.

Antalya'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde toplam 10 huzurevi (2 resmî, 2 belediye, 6 özel) bulunmakta olup ASPB'ye ait 2 huzurevinden 68 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 88 kapasiteli olan huzurevi ise merkezden sonraki en büyük ilçe olan Alanya'da bulunmaktadır. Belediye huzurevlerinden 48 kapasiteli Büyükşehir Belediyesi huzurevi şehir merkezinde, 39 kapasiteli Manavgat Belediyesi huzurevi ise Alanya'dan sonra en büyük ilçe olan Manavgat ilçesinde bulunmaktadır. Kalan 6 özel huzurevinin tümü de il merkezinde (Konyaaltı) yer almaktadır.

Antalya'daki huzurevlerinde 600'e yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevlerinde 100'e yakın boş kapasite bulunmaktadır. İlde 40'a yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 60 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, sahil kenti olması, mevsim koşulları, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel ve yaşlı nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını ve yeni bakım taleplerini karşılamak için il merkezinde yatırım programında 150 kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevi bulunmaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının en fazla olduğu illerden birisi olan Antalya'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 230'dur. Antalya, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının çok fazla olduğu illerden birisidir. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.) hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

- Özel huzurevinin boş kapasitesinin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb. gibi.).

- İlde mevcut huzurevleri yanında yatırım programında da huzurevi bulunması ve sırada bekleyen yaşlı sayısının bu huzurevleri kapasitesini aşmaması nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin

büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet daha ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.8. ARTVİN

Artvin ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 77. büyük kenti olarak en küçük illerimizden birisi olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 62.büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,39'u Artvin'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %15,31'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının 2 katına yakın olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Artvin ili sahip olduğu bu oranla ülkemizde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu 4. ildir. En az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının en yüksek olduğu 3. il de Artvin'dir (%34,8). Bu verilere bakıldığında benzer özelliklere sahip birkaç kentle birlikte ülkemizin yaşlı kenti görünümü vermektedir. Genel nüfus sayısı 168.068 olan kentte yaşayan 25.736 yaşlının çoğunluğu (14.370'i) kadındır. Artvin'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus sayısı düşük olan ilin bu nüfusu son yıllarda stabil şekilde aynı kalmaktadır. Buna karşın ilde yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 31.000'e ulaşacaktır.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %93,6 ile en fazla olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfusun sayısının en az olduğu 4.ildir. Bu durum ilin az göç aldığını, ilde doğanların ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Artvin'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevleri Artvin'in en küçük ilçelerinden olan Şavşat ve Murgul'da bulunmaktadır. Şavşat ilçesinde bulunan huzurevi 52 kapasiteli, Murgul ilçesinde bulunan huzurevi ise 60 kapasitelidir. İldeki huzurevlerinde 40'a yakın boş kapasite bulunmakta olup 2. huzurevinin açılışının ardından yeterince talep olmadığı için doldurulamamıştır. İlde her yıl ortalama 20'ye yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmasına karşın mevcut huzurevlerinin yeterli gelmesi nedeniyle yaşlı bakımı için sırada bekleme sorunu yoktur.

Artvin ili bir ilçe (Hopa) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Hopa ilçesinin nüfusu az da olsa il merkezinden de büyük olmasına karşın ilin yerleşim yerlerinin nüfusu da genelde düşüktür. Buna karşın il merkezî ve Hopa'da huzurevi bulunmamaktadır. İlde yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açabilmektedir. İlde 2 huzurevi bulunması ve yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevleri tarafından fazlasıyla karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin yaşlı oranının çok yüksek olması da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.) kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.) hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İl nüfusunun düşük olması ve ilde 2 adet huzurevi bulunması, yatılı yaşlı kurum bakımı ihtiyacının bu huzurevleri tarafından rahatlıkla karşılanması, huzurevlerinde boş kapasite bulunması, ileride yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.9. AYDIN

Aydın ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 20. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 12. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,95'i Aydın'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %12,12'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 1.068.260 olan kentte yaşayan 129.467 yaşlının çoğunluğu (71.730'u) kadındır. Aydın'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ildeki yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre daha da artmaya devam ederek 2023 yılında 157.000'e ulaşacaktır.

Aydın'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 12 adet huzurevi (5'i resmî, 2'si belediye, 4'ü özel) bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan 5 huzurevinden 143 kapasiteli olan 1 huzurevi il merkezinde, diğer 4 huzurevinden 90 kapasiteli olan Söke, 73 kapasiteli olan Horsunlu, 56 kapasiteli olan Nazilli ve 27 kapasiteli olan Didim/Akbük ilçesinde yer almaktadır. Belediye huzurevlerinden büyükşehir belediyesine ait olan 42 kapasiteli huzurevi Didim ilçesinde, Kuşadası Belediyesine ait olan 76 kapasiteli huzurevi de Kuşadası'nda bulunmaktadır. 4 özel huzurevinden 3'ü il merkezinde, 1'i de Kuşadası'nda yer almaktadır. Böylece Aydın merkez ve bütün büyük ilçelerinde huzurevi bulunmaktadır.

Aydın'daki huzurevlerinde 600'e yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasiteleri dolu iken özel huzurevlerinde boş kapasite bulunmaktadır. İlde 100'ün üzerinde yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 250'ye yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus yoğunluğu yanında, mevsim koşulları, sahil kenti olması, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle emekli ve yaşlı nüfus başta olmak üzere genel nüfus göçü alarak büyümeye devam etmektedir. Sosyoekonomik gelişim sürecinin de etkisiyle yaşlı bakım ihtiyacı artarak sürmektedir. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için Sultanhisar ilçesinde yatırım programında 60 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının en fazla olduğu illerden birisi olan Aydın'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 206'dır. İlde Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı da fazladır. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir. İlde Aymelek Derneği ile yapılan protokol gereği 2014 yılından itibaren günde ortalama 40 yaşlıya gündüzlü bakım hizmeti sunulmaktadır. Bu merkezin sunduğu hizmetlerin kamu veya özel alanda yaygınlaşması gerekmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.) kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık,

hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.) hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

• Özel huzurevlerinde bulunan boş kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb. gibi.).

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.10. BALIKESİR

Balıkesir ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 17. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 7. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %2,53'ü Balıkesir'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %14,05'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Balıkesir ili sahip olduğu bu oranla ülkemizde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu 7. il olurken büyükşehirler içerisinde ise bu oranla 1. ildir. Ayrıca ülkemizde ortanca yaşın (39,1) da en yüksek olduğu 2. ildir. Bu veriye bakıldığında benzer yükseklikteki orana sahip birkaç kentle birlikte ülkemizin yaşlı kenti görünümü vermektedir. Genel nüfus sayısı 1.196.176 olan kentte yaşayan 168.088 yaşlının çoğunluğu (92.101'i) kadındır. Balıkesir'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda küçük ölçekli bir şehir nüfusu civarında olan yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 204.000'e ulaşması beklenmektedir.

Balıkesir'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde toplam 7 huzurevi (1 resmî, 1 belediye, 2 dernek/vakıf, 3 özel) bulunmakta olup ASPB'ye ait 184 kapasiteli huzurevi il merkezinde bulunmaktadır. Havran belediyesi huzurevi ise 40 kapasitelidir. Dernek/vakıf huzurevlerinden 1'i Burhaniye'de, diğer dernek/vakıf (Kızılay) huzurevi ile 3 özel huzurevi de Edremit ilçesinde yer almaktadır. İlde merkezden sonraki en büyük ilçe olan Bandırma'da huzurevi bulunmamaktadır. İl merkezinde 7 kişilik 2 yaşlı yaşam evi bulunmakta olup Balıkesir Huzurevi HYBRM'ye bağlı olarak hizmet vermektedir.

Balıkesir'deki huzurevlerinde 400'e yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevlerinde 100'e yakın boş kapasite bulunmaktadır. İlde 250'nin üzerinde yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 130 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin ilçeleri dâhil nüfus büyüklüğü yanında, sahil kenti olması, mevsim koşulları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel ve yaşlı/emekli nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için il merkezinde yatırım programında 200 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Balıkesir'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 14'tür. Balıkesir, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının çok fazla olduğu illerden birisidir. Sosyal Güvenlik Kurumundan maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve

yetim yaşlı sayısının birçok ilden çok yüksek olduğu ve bir emekli kenti görünümü veren ildeki yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.) kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

- Özel huzurevinin boş kapasitesinin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb. gibi.).

- İlde mevcut huzurevleri yanında yatırım programında da yüksek kapasiteli huzurevi bulunması ve özel huzurevlerindeki boş kapasite nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 2 adet ihtisas

huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.11. BİLECİK

Bilecik ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 71. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 67. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,35'i Bilecik'te yaşamaktadır. Buna karşın son 2 yılda %3'lük artış ile ülkemizde yaşlı oranının en fazla arttığı il olmuştur. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,68'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 218.297 olan kentte yaşayan 23.325 yaşlının çoğunluğu (13.244'ü) kadındır. Aynı zamanda 100 yaşın üzerinde en az yaşlıya sahip olan 3. ildir (7 kişi). Bilecik'te genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. İlin nüfus sayısı düşük olmakla birlikte düzensiz artış gösterebilmekte ve nüfus yoğunluğu merkez ilçe ile Bozüyük'te toplanmaktadır. Buna karşın ilde yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 29.000'e ulaşacaktır.

Bilecik'te yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan ve il merkezinde bulunan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. Huzurevi 80 kapasiteli olup genelde dolu olmasına karşın kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı 10 civarındadır. İlde her yıl ortalama 30 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde huzurevi

bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.) kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.) hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İl nüfusunun düşük olması ve ilde huzurevi bulunması, yatılı yaşlı kurum bakımı için az sayıda sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi, bu süreçte ihtiyaç duyulması hâlinde yakın illerde (Bursa, Eskişehir vb.) planlanan huzurevlerinden yararlanılması gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.12. BİNGÖL

Bingöl ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 63. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 72. büyük kenti olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,26'sı Bingöl'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %6,49'unu oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının altında olup erişkin toplum sınıfına girmektedir. İldeki yaşlı oranı son 2 yılda %2 düşmüş olup hem oran hem de sayı olarak yaşlı düşüşü yaşayan nadir illerdendir. Genel nüfus sayısı 269.560 olan kentte yaşayan 17.494 yaşlının çoğunluğu (9.607'si) kadındır. Bingöl'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Yavaş da olsa nüfus artış süreci devam eden ilde nüfus yoğunluğu büyük oranda Merkez'de toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 20.000'e ulaşacaktır.

Bingöl'de yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. İlde yaşlılar için kurum bakımı müracaatı nadiren yapılabilmekte olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışı da dikkate alındığında, yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler

ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, İlin nüfus artışı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle

değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.13. BİTLİS

Bitlis ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 55. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 73. büyük kenti olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,24'ü Bitlis'te yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %4,72'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının yarısına yakın olup erişkin toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 341.225 olan kentte yaşayan 16.097 yaşlının çoğunluğu (9.220'si) kadındır. Bitlis'te genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus artış süreci devam eden ilde nüfus yoğunluğu büyük oranda Tatvan ve Merkez ilçede toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 20.000'e ulaşacaktır.

Bitlis'te yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. İlde yaşlılar için kurum bakımı müracaatı nadiren yapılabilmekte olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. Bitlis, bir ilçe (Tatvan) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Tatvan ilçesinin nüfusu Bitlis merkezin nüfusundan %30 daha fazladır. İl nüfusu, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışı da dikkate alındığında, yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım,

evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin nüfus artışı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.14. BOLU

Bolu ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 59. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 50. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,57'si Bolu'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %12,68'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 299.896 olan kentte yaşayan 38.025 yaşlının çoğunluğu (21.277'si) kadındır. Bolu'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Bolu ili yüksek bir nüfusa sahip olmamasına karşın genel nüfus artış trendi devam etmekte ve büyümektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlıların sayısının da artmaya devam ederek 2023 yılında 45.000'e ulaşması beklenmektedir.

Bolu'da yaşlılara yönelik olarak başta kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 3 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 61 ve 50 kapasiteli olan huzurevleri il merkezinde, 54 kapasiteli olan huzurevi ise Bolu'nun merkezden sonraki en büyük ilçesi olan Gerede'de bulunmaktadır. Bu huzurevleri genelde dolu olup Bolu'da huzurevlerinde 150 civarında yaşlı bakılmaktadır. İlde 30 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 40 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus artışıyla büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda ildeki 3 huzureviyle ihtiyaç karşılanmaya çalışılıp yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İl nüfusunun çok yüksek olmamasına karşın nüfus artışının devam etmesi ve yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alınarak ileride oluşacak olan yeni yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi

uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Buna bir örnek olarak; Bolu Valiliği, Bolu Belediye Başkanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Türk Kızılayı Bolu Şube Başkanlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü tarafından hazırlanan Bolu İli Evde Sağlık ve Bakım iş birliği Protokolü imzalanarak ilde yaşlıları da kapsayan çalışma başlatılmıştır.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

• İlin nüfusunun çok yüksek olmaması, ilde 3 huzurevi bulunması ve sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 yatırım programına alınması, Bolu ile yakın illerin (Düzce, Bilecik vb.) bu ihtiyacının giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.15. BURDUR

Burdur ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 65. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 52. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,55'i Burdur'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %14,08'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Burdur ili, sahip olduğu bu oranla ülkemizde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu 6. ildir. Bu veriye bakıldığında benzer yükseklikteki orana sahip birkaç kentle birlikte ülkemizin yaşlı kenti görünümü vermektedir. Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam hane halkları içindeki oranının en yüksek olduğu 2. il olan Burdur (%10,7), tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının da en yüksek olduğu 3. ildir (%52,2).

Genel nüfus sayısı 261.401 olan kentte yaşayan 36.809 yaşlının çoğunluğu (20.860'ı) kadındır. Burdur'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. İlin nüfus sayısı düşük olmakla birlikte düzensiz küçük artışlar gösterebilmekte ve nüfus yoğunluğu merkez ilçe ile Bucak'ta toplanmaktadır. Buna karşın nüfus projeksiyonlarına göre yaşlıların sayısının artmaya devam ederek 2023 yılında 41.000'e ulaşması beklenmektedir.

Burdur'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece Burdur Belediyesine ait olan ve il merkezinde bulunan 70 kapasiteli 1 huzurevi tarafından verilmektedir. Bununla birlikte Burdur'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 7'dir. İlde ASPB veya başka bir kuruma veya kişiye ait huzurevi bulunmamaktadır. Bu nedenle il merkezinde bulunan 3 kişilik 1 yaşlı yaşam evi Bucak Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine bağlı olarak hizmet vermektedir. İlde kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı ve yıllık yeni kurum bakımı müracaatı sayıları 10'u bulmamaktadır.

İlde yaşlı oranının çok yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da artmasına yol açabilecektir. Bu kapsamda ve ilde ASPB huzurevi bulunmaması nedeniyle yatırım programında il merkezinde 100 kişilik huzurevi bulunmakla birlikte 2020 yatırım programında ilin en büyük ilçesi olan Bucak ilçesinde

50 kapasiteli yeni huzurevi yapımının yatırım programına alınması için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır.

İlin yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İl nüfusunun düşük olması, ilde belediye huzurevi ile yatırım programında huzurevi bulunması ve ileride yenisinin bütçe ile planlanması, yatılı yaşlı kurum bakımı için az sayıda sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına

da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.16. BURSA

Bursa ili hem genel nüfus sayısı ve oranı olarak hem de yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 4.büyük kentidir. Buna göre ülkemizde genel nüfus oranı ve yaşlı nüfus oranı sıralaması açısından tam uyumluluk gösteren 5 ilden biridir. Ülkemizdeki yaşlıların %3,64'ü Bursa'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %8,48'ini oluşturmakta olup bu oran ülke ortalaması civarındadır ve yaşlı toplumlar sınıfında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 2.901.396 olan kentte yaşayan 246.027 yaşlının çoğunluğu (137.876'sı) kadındır. Aradaki 29.000 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından en fazla olduğu 4. ildir. Bursa'da genel nüfus içinde erkek oranı, az da olsa kadın nüfus oranından fazla iken yaşlı nüfusta kadın oranı bariz şekilde erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda pekçok şehir nüfusu civarında olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 341.000'e ulaşacaktır.

Bursa'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 7 adet huzurevi bulunmaktadır (2 resmî, 3 belediye, 2 özel). ASPB'ye bağlı olan 2 huzurevinden 316 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 88 kapasiteli olan huzurevi ise Yenişehir ilçesinde bulunmaktadır. Belediyelere ait olan 3 huzurevinden 353 kapasiteli olan Büyükşehir Belediyesi Huzurevi ile 106 kapasiteli Nilüfer Belediyesi huzurevi il merkezinde bulunurken, 45 kapasiteli İnegöl Belediyesi huzurevi ise merkezden sonraki en büyük ilçe olan İnegöl ilçesinde yer almaktadır. İldeki 2 özel huzurevi ise Mudanya ilçesinde yer almaktadır.

Bursa'daki huzurevlerinde 900 civarında yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevinde az sayıda boş kapasite bulunmaktadır.

İlde 100'e yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 200 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin ilçeleri dâhil (İnegöl ilçesi küçük ölçekli bir il nüfusuna sahiptir ve ülkemizde de merkez ilçeler dışındaki en büyük ilçelerdendir.) nüfus büyüklüğü yanında, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel ve yaşlı nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yakın zamanda 2. huzurevi yapılarak açılmış olup yatırım programında başka huzurevi bulunmamaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının fazla olduğu illerden birisi olan Bursa'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 174'tür. Bursa, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının en fazla olduğu illerden birisidir. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için çalışma yaşamının yoğunluğu da gözönünde bulundurularak yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- Özel huzurevinin boş kapasitesinin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü

yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb.).

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 2 adet ihtisas huzurevinin 2017 yılından başlamak üzere 2023 yılına kadar yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• İlde yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının azaltılması ve yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için 2017-2023 arasında 1 adet de düşük kapasiteli huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.17. ÇANAKKALE

Çanakkale ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 42. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 31. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,09'u Çanakkale'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,97'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 519.793 olan kentte yaşayan 72.589 yaşlının çoğunluğu (39.970'i) kadındır. Çanakkale'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artış süreci devam eden ilde, yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 87.000'e ulaşacağı düşünülmektedir.

Çanakkale'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetleri ise 2'si ASPB'ye 1'i de özel bir vakıfa ait olan 3 huzurevinde verilmektedir. Vakıf huzurevi ilin merkez ilçeden sonraki en büyük ilçesi olan Biga'da bulunmaktadır. ASPB huzurevlerinden 40 kapasiteli olan huzurevi Ayvacık ilçesinde bulunurken, merkeze bağlı bir belde olan Kepez'de bulunan 114 kapasiteli huzurevi ise yakın zamanda açılmış olup yaşlı kabulüne devam etmektedir.

Çanakkale'de huzurevlerinde 200'ün üzerinde yaşlı bakılmaktadır. Ancak ilde yakın zamanda yaşanan depremler nedeniyle yaşlı bakım müracaatları da artış göstermiş olup bu durumun etkisi ve ilde yeni açılan huzurevi için yapılan tertip ve nakillerin de eklenmesiyle yaşlı kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlıların sayısı artmış ve 80 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemektedir. İlde her yıl ortalama 40'a yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde nüfus artışının devam etmesi, yaşlı nüfus oranının yüksek olması ve sosyoekonomik gelişim sürecinin de etkisiyle yaşlı bakım ihtiyacının süreceği öngörülmektedir. Şimdilik ilde yakın zamanda yatırım programından huzurevi yapılmış olması ve 2 adet resmî huzurevi bulunması nedeniyle yeni huzurevi yatırımı bulunmamaktadır.

Çanakkale'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 15'tir. İlde Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı da fazla olup önceki süreçte ilde müstakil yaşlı hizmet merkezi olarak hizmet veren gündüzlü kuruluş, 2013 tarihli Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği gereğince Sosyal Hizmet Merkezine bağlı ek ünite olarak faaliyet göstermekte olup Çanakkale Yaşlı Hizmet Merkezi tarafından hâlen 83 yaşlıya gündüzlü hizmetler verilmektedir. Bu merkezin sunduğu hizmetlerin kamu veya özel alanda yaygınlaşması gerekmektedir.

İlin nüfus artışının devamı ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık,

hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

• İlde, 1'i yakın zamandaki yatırım programıyla yapılan toplam 3 adet huzurevi bulunması, yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacının giderilmesi öngörülerek 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin nüfus artışı, yaşlı sayısı ve oranı doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.18. ÇANKIRI

Çankırı ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 75. büyük kenti olarak en küçük illerimizden birisi olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 59.büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,43'ü Çankırı'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %15,41'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının 2 katına yakın olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Çankırı ili sahip olduğu bu oranla ülkemizde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu 3. ildir. Bu veriye bakıldığında benzer yükseklikteki orana sahip birkaç kentle birlikte ülkemizin yaşlı kenti görünümü vermektedir. Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam hane halkları içindeki oranının en yüksek olduğu 3. il (%10,4) olan Çankırı, mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının da en yüksek olduğu 3. ildir (%78,2).

Genel nüfus sayısı 183.880 olan kentte yaşayan 28.330 yaşlının çoğunluğu (15.568'i) kadındır. Çankırı'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus sayısı düşük olan ve nüfus yoğunluğu merkezde toplanan ilin nüfus artışında düzensizlik görülmekte, artış ve azalışlar olabilmektedir. İl dışına verdiği göç içerisindeki yaşlı göç oranında %7,6 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü veren 2.ildir. Buna karşın ilde yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre artışının devam etmesi ve 2023 yılında 36.000'e ulaşması beklenmektedir.

Çankırı'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden il merkezinde bulunan 100 kapasiteli, il merkezî ve Çerkeş ilçesinden sonra 3. büyük ilçe olan Ilgaz'da bulunan huzurevi ise 55 kapasitelidir. Ayrıca Ilgaz ilçesinde 3 kişilik 1 yaşlı yaşam evi bulunmakta olup Ilgaz Huzurevine bağlı olarak hizmet vermektedir. İldeki huzurevleri dolu olmasına karşın kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı 10'u geçmemektedir. İlde her yıl ortalama 50 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde 2 huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevleri tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin yaşlı oranının çok yüksek olması da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İl nüfusunun düşük olması ve ilde 2 adet huzurevi bulunması, yatılı yaşlı kurum bakımı için az sayıda sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.19. ÇORUM

Çorum ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 40. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 30. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,10'u Çorum'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,92'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en yüksek (%53,4) olduğu il olan Çorum mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının ise en düşük (%49,7) olduğu 3. ildir. Genel nüfus sayısı 527.863 olan kentte yaşayan 73.454 yaşlının çoğunluğu (40.712'si) kadındır. Çorum'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan ilde yaşlı sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artışının devam ederek 2023 yılında 85.000'e ulaşması düşünülmektedir.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %94,4 ile en fazla olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfusun sayısının en az olduğu 3. ildir. Bu durum ilin az göç aldığını, ilde doğanların ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çorum'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Altmış altışar kapasiteli olan bu 2 huzurevi de il merkezinde bulunmaktadır ve doludur. İlde 50 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 70 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Nüfusun çok büyük çoğunluğunun merkez ilçede yoğunlaştığı İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Çorum'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 51'dir. İlde Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı da fazladır. İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• İlde 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli

olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.20. DENİZLİ

Denizli ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 21. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 17. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,53'ü Denizli'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,09'unu oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 1.005.687 olan kentte yaşayan 101.486 yaşlının çoğunluğu (57.459'u) kadındır. Denizli'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde 100 binin üzerinde olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 124.000'e ulaşması beklenmektedir.

Denizli'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 3'ü resmî, 1'i vakıf, 2'si özel olmak üzere toplam 6 adet huzurevi bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan 3 huzurevinden il merkezinde olan huzurevi 200 kapasiteli, merkezden sonraki en büyük ilçe olan Çivril'deki huzurevi 75 kapasiteli, Babadağ Huzurevi de 59 kapasitelidir. 50 kapasiteli vakıf huzurevi Tavas ilçesinde bulunurken, toplam 120 kapasiteli olan 2 özel huzurevi ise il merkezinde bulunmaktadır.

Denizli'de huzurevlerinde 400'e yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasiteleri dolu (çizelgede ki veri yeni açılan huzurevine henüz yerleştirme yapılmayan döneme ait olduğundan resmî huzurevlerinde boşluk görünmektedir) iken özel huzurevinde boş kapasite bulunmaktadır. İlde 150'ye yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 50'ye yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, mevsim koşulları, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında 50 kapasiteli Babadağ Huzurevi bulunmakta olup bitme aşamasındadır.

Denizli'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 39'dur. Denizli, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının çok fazla olduğu illerden birisidir. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında

yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Özel huzurevlerinde bulunan boş kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb.).

• İlde mevcut huzurevi ile yatırım programında da huzurevi bulunması nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli

yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.21. DİYARBAKIR

Diyarbakır ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 12. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 25. büyük kenti olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,14'ü Diyarbakır'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %4,55'ini oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının ancak yarısına yakındır. Diyarbakır ili, nüfusu bir buçuk milyonu geçen büyükşehirler içerisinde, Şanlıurfa'dan sonra yaşlı nüfus oranı en düşük olan büyükşehirdir. Yaşlı nüfus oranına göre genç toplumlar sınıfının az üzerinde olup erişkin toplumlar sınıfında bulunmaktadır. Genel nüfus sayısı 1.673.119 olan kentte yaşayan 76.041 yaşlının çoğunluğu (44.101'i) kadındır. Diyarbakır'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, Diyarbakır'daki yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artış göstererek 2023 yılında yüz bine yaklaşarak 96.000'e ulaşacaktır.

Diyarbakır'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Bununla birlikte engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının fazla olduğu illerden birisi olan Diyarbakır'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 119'dur.

İlde her yıl ortalama 10'a yakın yaşlı için huzurevi müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılanarak yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, bölgesel olarak merkezî konumu vb. nedenlerle nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının da artmasına yol açacaktır. Buna karşın kimi zamanlar yatırım programına alınan huzurevi planlamaları daha acil illere kaydırılmış olduğundan yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

2022 sayılı Yasa kapsamında muhtaç yaşlı aylığından yararlanan yaşlı sayısının en fazla olduğu illerimizden olan Diyarbakır'ın nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler oluşturularak hizmetler ihtiyaca göre sunularak yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde az sayıda huzurevi bulunması, Diyarbakır'ın bölgenin merkezî konumunda olması, ilin nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığına karşın huzurevi bulunmaması nedenleriyle, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için 2017 yılında 1 adet 80 kapasiteli huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, İlin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli

yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.22. EDİRNE

Edirne ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 48. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 38. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,80'i Edirne'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,18'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Edirne ülkemizde ortanca yaşın (38,8) da en yüksek olduğu 3. ildir. Genel nüfus sayısı 401.701 olan kentte yaşayan 52.942 yaşlının çoğunluğu (29.492'si) kadındır. Edirne'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklama içinde olan ilde yaşlıların sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 70.000'e ulaşması beklenmektedir.

Edirne'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 110 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 68 kapasiteli olan huzurevi ise merkez ilçe ve Keşan ilçesinden sonra ilin 3. büyük ilçesi olan Uzunköprü ilçesinde bulunmaktadır. 2 huzurevi de dolu olduğundan ilde 50'ye yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 60 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 200 kapasiteli 1 huzurevi bulunmakla birlikte Ergene ilçesinde bulunan 60 kapasiteli huzurevinin büyük onarım yoluyla ASPB tarafından devralınarak açılışının yapılıp işletilmesi için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır.

Edirne'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 58'dir. İlin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında mevcut ve yeni yaşlı bakım talepleriyle oluşacak olan yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• İlde 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da yüksek kapasiteli huzurevi ile büyük onarımla dönüştürülecek huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin yaşlı sayısı ve oranı doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl

merkezi veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.23. ELAZIĞ

Elazığ ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 36. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 39. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,78'i Elazığ'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %8,97'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının biraz üzerinde olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 578.789 olan kentte yaşayan 51.943 yaşlının çoğunluğu (28.931'i) kadındır. Elazığ'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artış süreci devam eden ilde, yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 63.000'e ulaşması beklenmektedir.

Elazığ'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmeti olarak ise ilde sadece ASPB'ye ait olan ve il merkezinde bulunan 104 kapasiteli 1 huzurevinde tam kapasiteyle hizmet verilmektedir. Elazığ'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 75'tir. İlde 10 civarında yaşlı, huzurevi bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 50'ye yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

Nüfusun çok büyük çoğunluğunun merkez ilçede yoğunlaştığı ilde nüfus artışının sürmesi ve yaşlı nüfus oranının yüksek olması ile sosyoekonomik gelişim sürecinin de etkisiyle yaşlı bakım ihtiyacının süreceği öngörülmektedir. Şimdilik ilde yüksek kapasiteli huzurevi bulunması ve yaşlı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının fazla olmaması nedeniyle yeni huzurevi yatırımı bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışının devamı ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin

zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• İlde, yüksek kapasiteli huzurevi bulunması, yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok fazla olmaması nedeniyle, yaşlı bakıma ihtiyaç duyan bu yaşlıların yaşlı yaşam evi ve alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin yaşlı sayısı ve oranı doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak

toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.24. ERZİNCAN

Erzincan ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 70. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 61. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,40'ı Erzincan'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,68'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 226.032 olan kentte yaşayan 26.399 yaşlının çoğunluğu (14.836'sı) kadındır. Erzincan'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus sayısı düşük olan ve nüfus yoğunluğu merkezde toplanan ilin nüfus artışında düzensizlik görülmekte, artış ve azalışlar olabilmektedir. Buna karşın ilde yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek her yıl ortalama biner biner artarak 2023 yılında 31.000'e ulaşması düşünülmektedir.

Erzincan'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden il merkezinde bulunan 84 kapasiteli olan huzurevi doludur. Yakın zamanda açılan ve Refahiye ilçesinde bulunan huzurevi ise 50 kapasiteli olup yaşlı kabulüne devam ettiğinden az sayıda boş yer bulunmaktadır. Bu nedenle kurum bakımı için sırada bekleyen 30 civarında yaşlı bulunmaktadır. İlde her yıl ortalama 70 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde 2 huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevleri tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

Erzincan'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 9'dur. İlin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta

olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İlin nüfusunun yüksek olmaması, yakın zamanda açılan 1 huzureviyle birlikte ilde 2 huzurevi bulunması, yatılı yaşlı kurum bakımı için sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli

olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.25. ERZURUM

Erzurum ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 29. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 37. büyük kenti olabilmektedir. Doğu Anadolu Bölgesi'nin merkezî konumundaki kent ülkemizdeki 30 büyükşehir içerisinde en küçük 2. büyükşehirdir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,93'ü Erzurum'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %8,16'sını oluşturmakta olup bu oran ülke ortalaması civarındadır. Kent bu orana göre yaşlı toplumlar sınıfında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 762.021 olan kentte yaşayan 62.148 yaşlının çoğunluğu (34.478'i) kadındır. Erzurum'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfusu giderek azalan Erzurum'daki yaşlıların sayısı ise nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılına kadar yavaş da olsa artış göstermesi, 2023 yılında duraklamaya girerek 76.000'e ulaşması düşünülmektedir.

Erzurum'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Bununla birlikte Erzurum'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 92'dir. İlde her yıl ortalama 20 huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı sayısı (4) azdır.

Büyükşehir olan ilin nüfusunun azalmasına karşın sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının sınırlı da olsa artmasına yol açacaktır. Huzurevi sayısının az olduğu Doğu Anadolu Bölgesi'nin merkezî konumunda olan kentte ve yakın çevresinde bu kapsamda oluşabilecek yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli 1 Alzheimer/Demans ihtisas huzurevi bulunmaktadır.

İlin nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının da giderek artacağı da dikkate alındığında oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım,

yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler oluşturularak ihtiyaca göre sunularak yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• Erzurum'da yatırım programında 1 adet ihtisas huzurevi bulunması dolaysısıyla mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının bu huzurevi kapasitesiyle karşılanabilir olması nedeniyle, yatırım programındaki huzurevinin biran önce bitirilerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ile ve yakın çevresine hizmet verecek Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik yatırım programındaki ihtisas huzurevinin biran önce bitirilmesi ve ileride tekrar değerlendirme yapılması gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak süreç içerisinde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de

yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.26. ESKİŞEHİR

Eskişehir ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 25. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 20. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,35'i Eskişehir'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,62'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Nüfus yoğunluğunun merkezde toplandığı ve genel nüfus sayısı 844.842 olan kentte yaşayan 89.754 yaşlının çoğunluğu (50.541'i) kadındır. Eskişehir'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda 100 binin altında olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artış göstererek 100.000'i geçmesi ve 2023 yılında 119.000'e ulaşması beklenmektedir.

Eskişehir'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 4'ü resmi, 2'si dernek/vakıf, 1'i de özel olmak üzere 7 adet huzurevi bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan resmî huzurevlerinin hepsi de il merkezinde bulunmakta olup kapasiteleri şöyledir; 90, 72, 64, 53. Bu huzurevlerinden Gönül Bayar Huzurevine bağlı olan 46 kapasiteli ek birim de merkezde bulunmaktadır. 46 kapasiteli özel huzurevi ile 41 kapasiteli dernek huzurevi de il merkezinde olup 54 kapasiteli vakıf huzurevi ise Mihalıççık ilçesindedir. Ayrıca merkez Tepebaşı Belediyesinin işlettiği 100 kapasiteli huzurevi de merkezde yer almaktadır. Ayrıca il merkezinde 3 kişilik 1 yaşlı yaşam evi bulunmakta olup Safiye Gönül Bayar Huzurevine bağlı olarak hizmet vermektedir.

İldeki huzurevlerinde 500'e yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasiteleri dolu iken özel huzurevinde boş kapasite bulunmaktadır. Yakın zamanda huzurevi açılmasına karşın ihtiyaç nedeniyle hemen dolmuştur. İlde 100'e yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 120 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin yaşlı nüfusunun fazlalığı ve sosyoekonomik gelişim sürecinin de etkisiyle yaşlı bakım ihtiyacının artarak süreceği öngörülmektedir. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını ve yeni bakım taleplerini karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır. Ayrıca Safiye Gönül Bayar Huzurevine 50 kişilik ek bina yapılması için bütçe planlaması yapılmıştır.

Eskişehir'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 38'dir. Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının da fazla olmasına karşın önceki süreçte ilde hizmet veren yaşlı hizmet merkezi, 2013 tarihli Sosyal Hizmet Merkezleri

Yönetmeliği gereğince kapatılmış olup bu merkezin sunduğu hizmetlerin tekrar sunularak kamu veya özel alanda yaygınlaşması gerekmektedir.

İl merkezinin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- Özel huzurevlerinde bulunan boş kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb.).
- İlde mevcut huzurevleri ile yatırım programında da huzurevi bulunması ve sırada bekleyen yaşlı sayısının bu huzurevlerinin toplam kapasitesiyle karşılanabilecek durumda olması nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak resmî huzurevi bulunmayan büyük ilçeler öncelikli olmak üzere Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli

1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.27. GAZİANTEP

Gaziantep ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 8. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 18. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,50'si Gaziantep'te yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %5,06'ını oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının oldukça altında bulunmakta ve erişkin toplumlar sınıfında yer almaktadır. Kent en az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının en düşük olduğu 3. ildir (%16,8). Genel nüfus sayısı 1.974.244 olan kentte yaşayan 99.978 yaşlının çoğunluğu (56.434'ü) kadındır. Gaziantep'te genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı trendini sürdüren ve nüfus sayısı yüksek olan büyükşehirler içerisinde nispeten yaşlı oranı düşük olan Gaziantep'te şimdilik 100 binin altında olan yaşlıların sayısının nüfus projeksiyonlarına göre güçlü bir artış trendi göstermesi, 2023 yılında 129.000'e ulaşması ve şehir yaşlı nüfus sayısının birkaç basamak yukarı çıkması düşünülmektedir.

Gaziantep'te yaşlılara yönelik olarak kamu kurum ve kuruluşları başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde yaşlılara yönelik bakım hizmeti sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından sunulmaktadır. Bu huzurevlerinden il merkezinde olanı 84, merkezden sonra en büyük ilçe olan Nizip'teki ise 64 kapasitelidir. Bu kuruluşlarda kapasite üzerinde yaşlıya bakılmakta olup ilde 20 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte, her yıl

ortalama 80 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, mevsim koşulları, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel nüfus göçü alması yanında, yakın coğrafyamızdaki karışıklıklar nedeniyle yurt dışından da göç alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da artmasına yol açacaktır. Bu kapsamda devam bakım ihtiyacını karşılamak için yakın zamanda 2.huzurevi yapılarak açılmış olup yatırım programında başka huzurevi bulunmamaktadır.

Gaziantep'te engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 64'tür. Eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımdan yararlanan yaşlı kadın sayısının en fazla olduğu illerden olan Gaziantep'in nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- Gaziantep'te, yakın zamanda yatırım programından huzurevi yapılmış olması, ilde şimdilik yaşlı oranının yüksek olmaması, yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısının da fazla olmaması nedeniyle, yaşlı bakıma ihtiyaç duyan bu yaşlıların yaşlı yaşam evi ve alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

- Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte

kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 2 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.28. GİRESUN

Giresun ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 44. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 34. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,01'i Giresun'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %15,04'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Giresun ili sahip olduğu bu oranla ülkemizde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu 6. ildir. En yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payının ülkemizde en yüksek oranda bulunduğu 2. il de Giresun'dur. Bu verilere bakıldığında benzer özelliklere sahip birkaç kentle birlikte ülkemizin yaşlı kenti görünümü vermektedir. Genel nüfus sayısı 444.467 olan kentte yaşayan 66.833 yaşlının çoğunluğu (38.314'ü) kadındır. Giresun'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Düzensiz de olsa genel nüfus artış süreci devam eden İlde, yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 76.000'e ulaşacaktır. İl dışından aldığı göç içerisindeki yaşlı göç oranında %6,7 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü alan ildir.

Giresun'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta

olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetleri ise ASPB'ye ait olan ve il merkezinde bulunan 76 kapasiteli huzurevinde verilmektedir. Huzurevi yakın zamanda açılmış olup yaşlı kabul süreci devam ettiğinden mevcut durumda az sayıda boş yer bulunmaktadır. İlde 10'a yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 10 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde nüfus artışının kesintili de olsa devam etmesi, yaşlı nüfus oranının çok yüksek olması ve sosyoekonomik gelişim ve değişim sürecinin de etkisiyle ileride yaşlı bakım ihtiyacının süreceği öngörülmektedir. Şimdilik ilde yakın zamanda yatırım programından huzurevi yapılmış olması nedeniyle yeni huzurevi yatırımı bulunmamaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının fazla olduğu illerden birisi olan Giresun'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 158'dir. İl nüfusunun çok yüksek olmamasına karşın nüfus artışının az da olsa devam etmesi ve yaşlı oranının çok fazla olması da dikkate alındığında ileride artacak olan yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- İlde, yakın zamandaki yatırım programıyla yapılan 1 huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi

vb alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacının giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi, bu süreçte ihtiyaç duyulması hâlinde yakın illerde (Ordu, Trabzon) planlanan huzurevlerinden yararlanılması gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.29. GÜMÜŞHANE

Gümüşhane ili ülkemizin en küçük illerinden olup genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin en küçük 6. (76. büyük il) ili iken yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 71. büyük ilidir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,27'si Gümüşhane'de yaşamakta olup ildeki yaşlı oranı son 2 yılda %2,5 düşerek ülkemizdeki en yüksek oranda düşüşü gerçekleştirmiştir. Buna karşın ildeki yaşlılar kent nüfusunun %10,33'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. En yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payının ülkemizde en yüksek oranda bulunduğu 3. il de Gümüşhane'dir. Genel nüfus sayısı 172.034 olan kentte yaşayan 17.764 yaşlının çoğunluğu (10.099'u) kadındır. Gümüşhane'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Gümüşhane'de nüfus yoğunluğu merkezde ve Kelkit ilçesinde toplanmış olup ilin nüfus artışı düzensiz de olsa devam etmektedir.

İlde yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 19.000'e ulaşması düşünülmektedir.

Gümüşhane'de yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı bakım kuruluşu olmayan tek ildir. İlde yaşlılar için yıllık ortalama kurum bakımı müracaatı 20 civarında olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının artmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlde yaşlı oranı doğrultusunda yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin ilerleyen zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için önemli bir ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak

ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı oranı ve yaşlı müracaatlarının ilerleyen yıllarda artabileceği öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.30. HAKKÂRİ

Hakkâri ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 64. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 81. ve en küçük ili olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,13'ü Hakkâri'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %3,25'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının yarısından da az olup genç toplum sınıfına girmektedir. Hakkâri ili ülkemizde, yaşlı nüfusun il nüfusuna oranının en düşük olduğu 2. ildir. Genel nüfus sayısı 267.813 olan kentte yaşayan 8.713 yaşlının çoğunluğu (5.018'i) kadındır. Aradaki 1300 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından farkın en az olduğu 5. ildir. Hakkâri aynı zamanda en az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının en düşük olduğu 2. il (%16,2), tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam hane halkları içindeki oranının en düşük olduğu il (%1,2) ve tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en düşük olduğu ildir (%12,5).

Sosyal Güvenlik Kurumundan maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayısının en düşük olduğu ilimiz olan Hakkâri'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. İlin son birkaç yılda nüfus artış sürecinin durduğu ve gerileme eğilimi gösterdiği gözlenmektedir. Buna karşın yakın coğrafyamızdaki karışıklıklar nedeniyle yurt dışından göç alma riski de taşımaktadır. İlde nüfus yoğunluğu büyük oranda Yüksekova, Merkez ve Şemdinli ilçelerinde toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısı ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 11.000'e ulaşacaktır.

Hakkâri'de yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. İlde yaşlılar için kurum bakımı müracaatı da olmamaktadır. Hakkâri, bir ilçe (Yüksekova) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Yüksekova ilçesinin nüfusu Hakkâri merkezin nüfusundan %50 daha fazladır. İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlde yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin ilerleyen zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal

önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı müracaatlarının ilerleyen yıllarda artabileceği öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.31. HATAY

Hatay ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 13. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 16. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,57'si Hatay'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %6,72'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının ve yaşlı toplumlar ortalamasının altındadır. Genel nüfus sayısı 1.555.165 olan kentte yaşayan 104.442 yaşlının çoğunluğu (56.523'ü) kadındır. Hatay'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ildeki yaşlıların sayısının da

nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 140.000'e ulaşması beklenmektedir.

Hatay'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde sadece ASPB'ye ait olan ve il merkezinde yer alan 170 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır. Hatay'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 55'dir. İlde 10'un üzerinde yaşlı, huzurevi bakımı için sırada beklemekte olup her yıl yaklaşık 60'ın üzerinde yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

İlin gerek merkez gerekse ilçe nüfuslarının büyüklüğü (İskenderun ilçesi ülkemizde de merkez ilçeler dışındaki en büyük ilçelerden olup küçük ölçekli bir il nüfusuna sahiptir.) yanında, bulunduğu yörenin mevsim koşulları, sahil kenti olması, yaşam şartları vb. nedenlerle nüfus göçü alarak il nüfusu büyümeye devam etmektedir. Yakın coğrafyamızdaki karışıklıklar nedeniyle yurt dışından da göç alma ihtimali bulunmaktadır. Sosyoekonomik gelişim ve değişim sürecinin de etkisiyle yaşlı bakım ihtiyacının artarak süreceği öngörülmektedir. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını ve yeni bakım taleplerini karşılamak için yatırım programında il merkezinde 200 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından verilen yardımlardan yararlanan yaşlı sayısının ve engelli evde bakım ücreti desteğinden yararlanan engelliler içindeki yaşlı sayısının en fazla olduğu illerimizden olan Hatay'ın nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri

de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

• İlde mevcut huzurevi ile yatırım programında da huzurevi bulunması ve sırada bekleyen yaşlı sayısının bu huzurevlerinin toplam kapasitesini aşmaması nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, İlin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak resmî huzurevi bulunmayan büyük ilçeler öncelikli olmak üzere Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.32. ISPARTA

Isparta ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 45. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 41. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,76'sı Isparta'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,79'unu oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 427.324 olan kentte yaşayan 50.395 yaşlının çoğunluğu (28.147'si) kadındır. Isparta'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Isparta'da nüfus yoğunluğu merkezde toplanmış olup ilin orta düzey olan nüfusu son yıllarda duraklama içine girerek az da olsa artış

göstermiştir. Yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 58.000'e ulaşması düşünülmektedir.

Isparta'da yaşlılara yönelik olarak başta kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 2'si resmî, 1'i özel olmak üzere toplam 3 adet huzurevi bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan 2 resmî huzurevinden 48 kapasiteli olan huzurevi il merkezî ve Yalvaç ilçesinden sonra en büyük 3. ilçe olan Eğirdir'de bulunmakta olup bu huzurevine bağlı 16 kişilik 4 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. 65 kapasiteli olan huzurevi ise Uluborlu ilçesinde bulunmakta olup bu huzurevine bağlı 18 kişilik 3 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. 104 kapasiteli özel huzurevi ise merkez mahallede Gökçay'da bulunmakta olup 104 kapasitelidir. Resmî huzurevleri dolu iken özel huzurevinde boş kapasite bulunmaktadır.

Isparta'da huzurevlerinde 180 yaşlı bakılmakta olup ilde 30 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 10'a yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Yalvaç ilçesinde hayırseverler tarafından yaptırılan 50 kapasiteli huzurevinin bağış yoluyla ASPB tarafından devralınarak açılışının yapılıp işletilmesi için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır. Bu kapsamda devralınacak huzurevi ve özel huzurevindeki boş kapasite de dâhil ildeki mevcut huzurevleriyle ihtiyacın karşılanması mümkün olduğundan yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

Isparta'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 23'tür. İl nüfusunun orta düzeyde olmasına karşın yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alınarak mevcut ve ileride oluşacak olan yeni yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık

hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Özel huzurevinde bulunan boş kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb. gibi).

• İlin nüfusunun çok yüksek olmaması ve ilde 3 adet huzurevi ve devralınacak huzurevi ile çok sayıda yaşlı yaşam evi bulunması yanında yakın illerde de huzurevi sayısının fazla olması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli

olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.33. MERSİN

Mersin ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 11. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 9. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %2,20'si Mersin'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %8,26'sını oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalaması civarında olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 1.773.852 olan kentte yaşayan 146.466 yaşlının çoğunluğu (80.151'i) kadındır. Mersin'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda küçük ölçekli bir şehir nüfusu civarında olan yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve2023 yılında 195.000'e ulaşması düşünülmektedir.

Mersin'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 11 adet huzurevi (3'ü resmî, 3'ü dernek/vakıf, 5'i özel) bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan 3 huzurevi de ilçelerde (88 kapasiteli Erdemli, 54 kapasiteli Tarsus ve 50 kapasiteli Tarsus'a bağlı ek yayla birimi ile 44 kapasiteli Silifke) yer almakta, il merkezinde resmî huzurevi bulunmamaktadır. Buna karşın dernek/vakıf huzurevleri (3 adet) ve özel huzurevleri (5 adet) ise il merkezinde/merkez ilçelerde bulunmaktadır.

Mersin'deki huzurevlerinde toplam 576 kapasite bulunmakta olup 500 civarında yaşlı bakılmaktadır. Resmî huzurevlerinin kapasiteleri dolu iken özel huzurevlerinde boş kapasite bulunmaktadır. İlde 50 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 100'e yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin ilçeleri dâhil (İlde merkezden sonraki en büyük ilçe olan Tarsus ilçesi küçük ölçekli bir il nüfusuna sahip olup ülkemizde de merkez ilçeler dışındaki en büyük ilçelerdendir.) nüfus büyüklüğü yanında, bulunduğu Çukurova yöresinin mevsim koşulları, sahil kenti olması, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle emekli ve yaşlı nüfus başta olmak üzere genel nüfus göçü alarak büyümeye devam etmektedir. Sosyoekonomik gelişim sürecinin de etkisiyle yaşlı bakım ihtiyacı artarak sürmektedir. Devam eden bakım ihtiyacına rağmen yatırım programında huzurevi bulunmamakta olup nüfus yoğunluğunun bulunduğu il merkezinde huzurevi yatırımına ihtiyaç bulunmaktadır.

Mersin'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 101'dir. Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının da en fazla olduğu illerden

birisidir. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Özel huzurevlerinde bulunan boş kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb.).

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının ve Alzheimer'lı hasta sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 2 adet ihtisas huzurevinin 2017-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• İlde yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için nüfus yoğunluğuna rağmen resmî huzurevi

bulunmayan il merkezinde 2018-2023 arasında 1 adet de düşük kapasiteli huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.34. İSTANBUL

İstanbul ili hem genel nüfus sayısı ve oranı, hem de yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak açık ara ülkemizin en büyük kentidir. Buna göre ülkemizde genel nüfus oranı ve yaşlı nüfus oranı sıralaması açısından tam uyumluluk gösteren 5 ilden biridir. Türkiye nüfusunun %18,5'inin ikamet ettiği İstanbul'un nüfusu 14.804.116'dır. İstanbul'da ikamet eden nüfus bir önceki yıla göre %1 artmıştır. Ülkemizdeki yaşlıların %14,4 gibi önemli bir kısmı da İstanbul'da yaşamaktadır. Bununla birlikte kent nüfusunun %6,35'ini yaşlılar oluşturmakta olup bu oran %8,3'lük ülke ortalamasının altındadır. 15 milyona yakın bir nüfusa sahip olan kentteki yaşlı sayısı son 2 yılda %1,35'lik bir artışla, yaklaşık 100 bine yakın bir artış sonucu 940.318'e yükselmiştir. Bu yaşlıların 399.518'i erkek, 540.800'ü kadındır. Aradaki 141.000 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından en fazla olduğu ildir. 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip il de İstanbul'dur (651 kişi). İstanbul'da genel nüfus içinde erkek oranı, az da olsa kadın nüfus oranından fazla iken yaşlı nüfusta kadın oranı bariz şekilde erkeklerden fazladır. Ülkemizde en fazla nüfus artışı gösteren ilde, hâlihazırda bir büyükşehir nüfusundan fazla olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2018 yılında 1 milyonu da geçmesi ve 2023 yılında 1.338.000'e ulaşması beklenmektedir.

İl dışından aldığı göç içerisindeki yaşlı göç oranında %5 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü alan 5. ildir. İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %14,5 ile en az olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfus sayısının en fazla olduğu Yalova'dan sonra 2. ildir.

Bu durum ilin çok fazla göç aldığını, başka illerde doğanların da bu ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

İstanbul'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından da çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 107 adet huzurevi bulunmaktadır (9 resmî/ASPB, 2 diğer bakanlık, 3 belediye, 12 dernek/vakıf, 76 özel, 5 azınlık). ASPB'ye bağlı 9 huzurevi de merkez ilçelerde bulunmakta olup kapasiteleri şu şekildedir; 147, 110, 115, 258, 90, 134, 475 (Etiler), 97, 112. Bu huzurevlerinden Beylikdüzü Huzurevi YBRM'nin 40 kapasiteli ek birimi bulunmaktadır. Ülkemizde ASPB dışındaki bakanlıklara ait 2 huzurevi de İstanbul'da bulunmaktadır. Bunlardan MEB Huzurevi 66 kapasiteli iken 1895 yılında kurulan İçişleri Bakanlığına bağlı Darülaceze Müessesi Müdürlüğünün kapasitesi ise 504 olup kendine özgü mevzuatı ve hizmet yapısı olan bu kurum 2011'de ASPB'ye bağlanmıştır. İstanbul'da belediyelere bağlı 3 adet huzurevinden (923 kapasiteli Büyükşehir, 68 kapasiteli Bakırköy, 35 kapasiteli Silivri) en büyüğü 923 kapasiteli olan ve 1998 yılında kurulan, ASPB'ye bağlı Darülaceze Müessesesi ile isim benzerliği bulunan İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğüdür. İstanbul geneline yayılmış olan 1080 kapasiteli 12 adet dernek/vakıf (Darüşşafaka, Kızılay vb.) huzurevi ile 4347 kapasiteli 76 özel huzurevi yanında ülkemizde toplam 508 kapasiteli olan azınlıklara (Fransız, Ermeni, Yahudi, Rum vb.) ait huzurevlerinin tümü (5 adet) de İstanbul'da şehrin eski kent merkezinde bulunmaktadır.

İstanbul'daki huzurevlerinde 7000'in üzerinde yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevlerinde yaklaşık 1500 boş kapasite bulunmaktadır. İlde 1000 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 500 yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde yaklaşık 9000 kapasiteli pekçok yaşlı bakım kuruluşu bulunmasına karşın ilin muazzam nüfus büyüklüğü, göç almaya, büyümeye devam etmesi ve hızlı gelişim/değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için il merkezinde yatırım programında 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmasına karşın ihtiyacın bunun çok üzerinde olduğu anlaşılmaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının en fazla olduğu il olan İstanbul'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 249'dur. Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının en fazla olduğu ilk 3 ilden birisidir. İl Müdürlüğüyle Kağıthane Belediyesi arasında 2016 yılında yapılan protokolle yaşlı hizmet merkezi açılmıştır. İlde özel Alzheimer Derneği Yaşlı

Hizmet Merkezi tarafından yaşlılara yönelik gündüzlü hizmetler verilmekte olup buna benzer hizmetlerin kamu veya özel alanda yaygınlaşması gerekmektedir.

Yaşlandığında "Huzurevine giderim." diyenlerin oranı (%10) Türkiye geneli ile paralellik gösteren ilin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için çalışma yaşamının yoğun olduğu kentte, yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Özel huzurevlerinin boş kapasitelerinin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevlerinde bakımlarının sağlanması vb.).

• İlde yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlıların çok büyük çoğunluğu Sosyal Güvenlik Kurumundan Bakanlığımıza devredilmiş olan İstanbul Etiler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine yerleşmek üzere talepte bulunup kuruluşun kapasitesinin dolu olması nedeniyle sırada bekleyen yaşlılardan oluşmaktadır. Bu kuruluşun, huzurevlerine ilişkin Bakanlığımızın genel mevzuatı yanında, SGK sürecinden gelen kendine özgü mevzuatı ve uygulamaları (ücret, kuruluşa kabul, işleyiş vb.) da devam etmekte olduğundan sadece Emekli Sandığı'na tabi emekli memurlara hizmet vermektedir. Bu

nedenle Etiler HYBRM'ye yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlı sayısının azaltılması için ya bu kuruluşla Bakanlığımıza bağlı diğer huzurevlerinin mevzuat ve uygulama birliği sağlanmalı veya bu kapsamda hizmet veren huzurevi sayısı arttırılmalıdır. (Benzer durum ildeki diğer bakanlıklara ve belediyelere bağlı huzurevleri için de düşünülerek sıradaki ve yeni müracaat eden yaşlılar bu kuruluşlara yerleştirilebilir). Bu uygulamaya devam edilmesi durumunda bu huzurevlerine benzer (İzmir Narlıdere, İstanbul Etiler) yüksek kapasiteli, yaşlılara yönelik alternatif hizmet modellerinin bir arada uygulandığı kompleks yapıların sayılarının arttırılarak sırada bekleyen ve yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için 2017'den başlamak üzere ilk 3 yıl için 500 kapasiteli 1 huzurevi, sonraki 3 yıl için de 500 kapasiteli 1 huzurevi olmak üzere toplam 1000 kapasiteli 2 huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 10 adet ihtisas huzurevinin 2017'den başlamak üzere 5 yıl içinde yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. Kentin yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.35. İZMİR

İzmir ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 3. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 2. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %6,51'i gibi önemli bir kısmı İzmir'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun

%10,25'ini oluşturmakta olup bu oran hem ülke ortalamasının üzerinde olup hem de çok yaşlı toplumlar sınıfında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 4.223.545 olan kentte yaşayan 432.681 yaşlının önemli çoğunluğu (242.880'ü) kadındır. Aradaki 53.000 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından en fazla olduğu 3. ildir. 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip olan 2. il de İzmir'dir (222 kişi). İzmir'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda pekçok şehir nüfusundan fazla olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2020 yılında yarım milyonu da geçmesi ve 2023 yılında 576.000'e ulaşması beklenmektedir.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %33,5 ile en az olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfus sayısının en fazla olduğu 5. ildir. Bu durum ilin çok fazla göç aldığını, başka illerde doğanların da bu ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

İzmir'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından da çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 49 huzurevi bulunmaktadır (8 resmî, 36 özel, 3'ü belediye, 2'si dernek/vakıf). ASPB'ye bağlı 8 huzurevi de merkez ve merkeze yakın ilçelerde bulunmakta olup kapasiteleri şu şekildedir; 244, 170, 95, 141, 52, 94, 97, 966 (Narlıdere). Bu huzurevlerinden Buca Huzurevi YBRM'nin 34 kapasiteli ek birimi bulunmaktadır. Belediyelere ait huzurevlerinden 304 kapasiteli Büyükşehir Belediyesi Huzurevi merkezde, 52 kapasiteli Ödemiş Belediyesi Huzurevi ve 36 kapasiteli Selçuk Belediyesi Huzurevi ilçelerde yer almaktadır. Dernek/vakıf huzurevlerinden 258 kapasiteli olan Darüşşafaka Huzurevi Urla'da, 93 kapasiteli olan Yardım Sevenler Derneği Huzurevi ise merkezde yer almaktadır. Özel huzurevlerinin de çoğunluğu merkezde ve Urla, Çiğli vb. yakın ilçelerde yer almaktadır. Ayrıca ilde Narlıdere Huzurevi HYBRM'ye bağlı 18 kişilik 5 yaşlı yaşam evi, Adem Dertsiz Huzurevi YBRM'ne bağlı 6 kişilik 2 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır.

İzmir'deki huzurevlerinde 4000'e yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevlerinde 500'e yakın boş kapasite bulunmaktadır. Ülkemizde huzurevine yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlıların en fazla olduğu il İzmir'dir. İlde 3000 civarında yaşlı (2000 civarı Narlıdere Huzurevi için), kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 1000 yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, mevsim koşulları, sahil kenarı olması, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle emekliler de dâhil genel ve yaşlı nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının

da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında merkez ilçelerde 1'i ihtisas huzurevi olmak üzere 150'şer kapasiteli 2 huzurevi bulunmasına karşın ihtiyacın bunun çok üzerinde olduğu anlaşılmaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının en fazla olduğu illerden birisi olan İzmir'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 218'dir. Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının da en fazla olduğu ilk 3 ilden birisidir. Buna karşın önceki süreçte ilde hizmet veren Nebahat Dolman Yaşlı Hizmet Merkezi, 2013 tarihli Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği gereğince kapatılmıştır. Narlıdere HYBRM tarafından yaşlılara yönelik gündüzlü bakım hizmetleri verilmekte olup bu hizmetten 17 yaşlı yararlanmaktadır. Buna benzer hizmetlerin kamu veya özel alanda yaygınlaşması gerekmektedir.

Yaşlandığında "Huzurevine giderim." diyenlerin oranı Türkiye genelinden (%10) yüksek (%17) olan ilin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için çalışma yaşamının yoğunluğu da gözönünde bulundurularak yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür.

- Özel huzurevlerinin boş kapasitelerinin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri

uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevlerinde bakımlarının sağlanması vb.).

• İlde yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlıların çok büyük çoğunluğu Sosyal Güvenlik Kurumundan Bakanlığımıza devredilmiş olan İzmir Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine yerleşmek üzere talepte bulunup kuruluşun kapasitesinin dolu olması nedeniyle sırada bekleyen yaşlılardan oluşmaktadır. Bu kuruluşun, huzurevlerine ilişkin Bakanlığımızın genel mevzuatı yanında, SGK sürecinden gelen kendine özgü mevzuatı ve uygulamaları (ücret, kuruluşa kabul, işleyiş vb.) da devam etmekte olduğundan sadece emekli sandığına tabi emekli memurlara hizmet vermektedir. Bu nedenle Narlıdere HYBRM'ye yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlı sayısının azaltılması için ya bu kuruluşla Bakanlığımıza bağlı diğer huzurevlerinin mevzuat ve uygulama birliği sağlanmalı veya bu kapsamda hizmet veren huzurevi sayısı arttırılmalıdır. Bu uygulamaya devam edilmesi durumunda bu huzurevlerine benzer (İzmir Narlıdere, İstanbul Etiler) yüksek kapasiteli, yaşlılara yönelik alternatif hizmet modellerinin bir arada uygulandığı kompleks yapıların sayılarının arttırılarak sırada bekleyen ve yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için 2017'den başlamak üzere ilk 3 yıl için 500 kapasiteli 1 huzurevi, sonraki 3 yıl için de 500 kapasiteli 1 huzurevi olmak üzere toplam 1000 kapasiteli 2 huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 10 adet ihtisas huzurevinin 2017'den başlamak üzere 5 yıl içinde yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. Kentin sahil kesimlerinin yaşlılar ve emekliler açısından cazibesi de düşünülerek cazip ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.36. KARS

Kars ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 61. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 69. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,36'sı Kars'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,68'ini oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının altındadır. Kent buna rağmen bu orana göre yaşlı toplumlar sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 289.786 olan kentte yaşayan 22.246 yaşlının çoğunluğu (12.124'ü) kadındır. Kars'ta genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfusu giderek azalan Kars'taki yaşlıların sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılına kadar yavaş da olsa artış göstermesi ve 2023 yılında duraklamaya girerek 25.000'e ulaşması düşünülmektedir.

Kars'ta yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. İlde her yıl ortalama 10'un üzerinde kurum bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı sayısı çok azdır. İlin nüfusunun azalmasına karşın sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının sınırlı da olsa artmasına yol açacaktır. Huzurevi sayısının az olduğu Doğu Anadolu Bölgesi'nde olan kentte ve yakın çevresinde bu kapsamda oluşabilecek yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli huzurevi bulunmaktadır.

İlin yaşlı sayısının giderek artacağı da dikkate alındığında oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler oluşturularak ihtiyaca göre sunularak yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır.

Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

• Kars'ta yatırım programında 1 huzurevi bulunması dolaysısıyla mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının bu huzurevi kapasitesiyle karşılanabilir olması nedeniyle, yatırım programındaki huzurevinin biran önce bitirilerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilde yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride ile ve yakın çevresine hizmet verecek Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak süreç içerisinde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.37. KASTAMONU

Kastamonu ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 50. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 36. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,94'ü Kastamonu'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %16,50'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının 2 katına yakın olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Kastamonu ili sahip olduğu bu oranla ülkemizde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu 2. il iken ortanca yaşın (38) da en yüksek olduğu 4. ildir. En az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının en yüksek olduğu 2. il de Kastamonu'dur (%38,6). Bu verilere bakıldığında benzer yükseklikteki orana sahip birkaç kentle birlikte ülkemizin yaşlı kenti görünümü vermektedir. Genel nüfus sayısı 376.945 olan kentte yaşayan 62.208 yaşlının çoğunluğu (34.695'i) kadındır. Kastamonu'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır.

Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa artmış olan ilde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre yavaş da olsa artmaya devam ederek 2023 yılında 71.000'e ulaşacaktır. Yaşlı göç hareketliliğinin fazla olduğu şehir, hem il dışından aldığı göç içerisindeki yaşlı göç oranında %5,3 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü alan 4.il, hem de il dışına verdiği göç içerisindeki yaşlı göç oranında %6,7 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü veren 4. ildir.

Kastamonu'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 3 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 100 kapasiteli olan en büyük huzurevi İl merkezinde, 82 kapasiteli olan huzurevi il merkezinden sonraki en büyük ilçe olan Tosya'da, 36 kapasiteli olan huzurevi ise İnebolu ilçesinde yer almaktadır. Bu huzurevleri genelde dolu olup ildeki huzurevlerinde 200'ün üzerinde yaşlıya bakılmaktadır. İlde 40 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 30'un üzerinde yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin yaşlı sayısı ve oranının yüksekliği ile sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için 2017 yılı yatırım programına 100 kapasiteli 1 huzurevi daha alınmıştır.

Kastamonu'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 44'tür. İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında mevcut ve yeni müracaatlarla oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta

olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• İlde 3 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle 2018-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin yaşlı sayısı ve oranı doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları

bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.38. KAYSERİ

Kayseri ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 15. büyük kenti iken yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise 14. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,63'ü Kayseri'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,95'ini oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının altında olmakla birlikte yaşlı toplumlar sınıfı civarında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 1.358.980 olan kentte yaşayan 108.072 yaşlının çoğunluğu (60.796'sı) kadındır. Kayseri'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, İlde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 145.000'e ulaşacaktır.

Kayseri'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde ASPB'ye ait huzurevi bulunmamasına karşın yüksek kapasiteli (200) belediye huzurevi ve 1 de özel huzurevi il merkezinde bulunmaktadır. Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının en fazla olduğu illerden birisi olan Kayseri'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 230'dur. İldeki huzurevlerinde az sayıda boş kapasite bulunmakta olup ASPB huzurevi olmadığı ve özel bakım merkezleri ile belediye huzurevi talepleri karşıladığından ASPB'ye yaşlı kurum bakımı müracaatları çok az olmakta ve sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. Bu nedenle yatırım programında da huzurevi bulunmamaktadır.

Ancak, ilin nüfus büyüklüğü, civar illere göre gelişmişliği ve iş olanakları nedeniyle büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakım hizmetlerinin de planlanmasını gerektirmektedir. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir. Kayseri ili, ASPB tarafından 2016 yılında başlatılan; valilikler tarafından teklif edilip büyükşehir belediyeleri tarafından hazırlanıp uygulanan ve Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlüklerinin de süreçte yer aldığı, ilin yerel dinamiklerinin harekete geçirildiği, yaşlılara yönelik evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinin desteklendiği Yaşlı Destek Programı'nın (YADES)

uygulanmaya başlandığı ilk illerden olup proje uygulaması devam etmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında ilerleyen süreçte yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2017-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• İlde ilerleyen süreçte oluşacak olan yeni bakım taleplerinin karşılanabilmesi için resmî huzurevi bulunmayan il merkezinde 2018-2023 arasında 1 adet düşük kapasiteli huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.39. KIRKLARELİ

Kırklareli ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 53. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 43. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,66'sı Kırklareli'nde yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %12,51'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 351.684 olan kentte yaşayan 43.995 yaşlının çoğunluğu (24.531'i) kadındır. Kırklareli'nde genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak da olsa devam eden ilde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 60.000'e ulaşacaktır.

Kırklareli'nde yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 40 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 83 kapasiteli olan huzurevi ise merkez ilçeden bile büyük olan ilin en büyük ilçesi Lüleburgaz'da bulunmaktadır. 2 huzurevi de genelde dolu olduğundan ilde 40'a yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 50 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Kırklareli ili bir ilçe (Lüleburgaz) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Lüleburgaz ilçesinin nüfusu il merkezinden %50'ye yakın büyüktür. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

İlin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında mevcut ve yeni yaşlı bakım talepleriyle oluşacak olan yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi

uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

• İlde 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, İlin yaşlı sayısı ve oranı doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.40. KIRŞEHİR

Kırşehir ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 69. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 63. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,38'i Kırşehir'de yaşamaktadır. Bununla birlikte ildeki yaşlılar kent nüfusunun %11,00'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 229.975 olan kentte yaşayan 25.291 yaşlının çoğunluğu (14.634'ü) kadındır. Kırşehir'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Kırşehir'de nüfus yoğunluğu genel olarak merkezde toplanmış olup ilin görece birçok ilden düşük olan nüfusu yıllarca verilen göç sonucu son yıllarda duraklama içine girmiştir. Yaşlıların sayısı ise nüfus projeksiyonlarına göre her yıl biner biner artmaya devam ederek 2023 yılında 30.000'e ulaşacaktır.

Kırşehir'de yaşlılara yönelik olarak başta kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum ise şu şekildedir. İlde 2'si resmî, 1'i özel olmak üzere toplam 3 adet huzurevi bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan 2 resmî huzurevinden 100 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 60 kapasiteli olan huzurevi ise yeni açılmış olup merkez ve Kaman'dan sonraki 3. büyük ilçe olan Mucur'da bulunmaktadır. 2015 yılında açılan 35 kapasiteli özel huzurevi ise Kaman ilçesine bağlı Büyükoba kasabasında bulunmaktadır. İl merkezindeki huzurevi dolu olup Mucur Huzurevi ise yeni açıldığından yaşlı kabulüne henüz başlamamıştır (Çizelgedeki veri yeni açılan huzurevine henüz yerleştirme yapılmayan döneme ait olduğundan resmî huzurevlerinde boşluk görünmektedir.). Özel huzurevinde de boşluk bulunmaktadır.

Kırşehir huzurevlerinde 100'ün üzerinde yaşlı bakılmakta olup ilde 10 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 30'a yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında Kaman ilçesinde 150 kişilik yeni huzurevi bulunmaktadır.

İl nüfusunun yüksek olmamasına karşın yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alınarak mevcut ve ileride oluşacak olan yeni yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

• Özel huzurevinde bulunan boş kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb.).

• İlin nüfusunun yüksek olmaması, ilde birisi açılışı yeni yapılan 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da yüksek kapasiteli huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla oluşacak olan yaşlı bakım ihtiyacının karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl

merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.41. KOCAELİ

Kocaeli ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 10. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 13. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,83'ü Kocaeli'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %6,64'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının altında olup erişkin toplumlar sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 1.830.772 olan kentte yaşayan 121.530 yaşlının çoğunluğu (66.410'u) kadındır. Kocaeli'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Yüz ölçümü küçük olduğu için yerleşim yerleri yakın olan ilde genel nüfus artışı yanında, yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 176.000'e ulaşarak Aydın ve Samsun şehrini de geride bırakarak 11. sıraya yerleşecektir.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %28,7 ile en az olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfus sayısının en fazla olduğu 3. ildir. Bu durum ilin çok fazla göç aldığını, başka illerde doğanların da bu ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kocaeli'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde hepsi de ASPB'ye ait olan 4 adet huzurevi bulunmakta olup 1 özel huzurevi ise kapanmıştır. ASPB'ye ait olan 4 huzurevinden 3'ü ilçelerde (59 kapasiteli Gebze, 42 kapasiteli Gölcük, 30 kapasiteli Tavşancıl) 104 kapasiteli olan 1'i de il merkezinde yer almaktadır. İldeki huzurevlerinde 150 yaşlı bakılmakta olup 1 huzurevinin (Gebze) tefriş çalışmaları devam ettiği için yaşlı kabulleri yapılamadığından huzurevi kapasitesinde boşluklar bulunmaktadır. İlde 70 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 100'ün üzerinde yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

İlin ilçeleri ve İstanbul hemen hemen birleşmiş gibi olup nüfus büyüklüğü yanında, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel ve yaşlı nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında merkezde mevcut huzurevinin taşınarak yerine 100 kapasiteli 1 huzurevi ve Gebze ilçesinde bulunan huzurevinin de taşınarak yerine 150 kapasiteli 1 huzurevi olmak üzere 2 huzurevi yatırımı bulunmaktadır. Ayrıca üniversitede bulunan bir binanın devir yoluyla 200 kişilik ihtisas huzurevi olarak ASPB'ye devredilmesi için bütçe planlaması yapılmıştır.

Kocaeli'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 12'dir. Kocaeli, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının çok fazla olduğu illerden de birisidir. İlin ilçeleri dâhil (Gebze ilçesi orta ölçekli bir il nüfusuna sahiptir ve ülkemizde merkez ilçeler dışındaki en büyük ilçedir) nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- İlde mevcut huzurevleri ile yatırım programında ve bütçe planlamasında yeni huzurevi bulunması nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamakla birlikte yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun

olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.42. KONYA

Konya ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 7. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 5. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %2,81'i Konya'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %8,64'ünü oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının üzerindedir ve yaşlı toplumlar sınıfında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 2.161.303 olan kentte yaşayan 186.624 yaşlının çoğunluğu (104.838'i) kadındır. Aradaki 23.000 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından en fazla olduğu 5. ildir. Konya'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde hâlihazırda küçük ölçekli bir şehir nüfusu civarında olan yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 220.000'e ulaşacaktır.

Konya'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde sadece ASPB'ye ait 2 adet huzurevi bulunmaktadır. İl merkezinde bulunan huzurevi 320 kapasiteli olup bu huzurevine bağlı 3 kişilik 1 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Akşehir'de bulunan huzurevi ise 45 kapasitelidir. İlin merkezden sonraki en büyük ilçesi olan Ereğli'de huzurevi bulunmamaktadır. İldeki

huzurevlerinde 360 yaşlı bakılmakta olup huzurevlerinin kapasitesi doludur. İlde 20'nin üzerinde yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 300'e yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmakta, ancak bu müracaatlar alternatif hizmetler, tertip nakil vb. yollarla eritilmektedir.

İlin coğrafi ve nüfus büyüklüğü yanında, büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını ve yeni bakım taleplerini karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli 1 ihtisas huzurevi bulunmaktadır. Ayrıca ilden gelen talep doğrultusunda bağış/devir yoluyla Çavuş ilçesinde 20 kişilik huzurevi açılışına ilişkin planlama yapılmış olup 2019 bütçe önerisi taslağında yer almaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının fazla olduğu illerden birisi olan Konya'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 167'dir. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- İlde mevcut huzurevleri ile yatırım programında da huzurevi bulunması ve sırada bekleyen yaşlı sayısının bu huzurevlerinin toplam kapasitesini aşmaması nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum

bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1'i ihtisas 2 adet huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.43. KÜTAHYA

Kütahya ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 38. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 33. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,04'ü Kütahya'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %12,01'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 573.642 olan kentte yaşayan 68.908 yaşlının çoğunluğu (38.291'i) kadındır. Kütahya'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Kütahya ili mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının en yüksek olduğu 2. ildir (%79). Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan İlde yaşlıların sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 79.000'e ulaşması beklenmektedir.

Kütahya'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 1 huzurevi tarafından verilmektedir. 120 kapasiteli olan bu huzurevi İl merkezinde bulunmaktadır ve doludur. Bunun yanında Kütahya'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde

bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 12'dir. İlde 40 civarında yaşlı, huzurevi bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 60 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için 2017 yatırım programına 1 huzurevi alınmıştır.

İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- İlde huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle, 2018-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

- Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, İlin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.44. MALATYA

Malatya ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 27. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 30. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,11'i Malatya'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %9,42'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 781.305 olan kentte yaşayan 73.614 yaşlının çoğunluğu (41.365'i) kadındır. Malatya'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Az da olsa genel nüfus artışını sürdüren ilde yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 88.000'e ulaşması beklenmektedir.

Malatya'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 1 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan 100 kapasiteli bu huzurevi de doludur. Bunun yanında Malatya'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 82'dir. İlde 10'un altında yaşlı, huzurevi bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 60 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında Merkez Battalgazi ilçesinde 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler

ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• İlde huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak

toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.45. MANİSA

Manisa ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 14. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 10. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %2,19'u Manisa'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,42'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 1.396.945 olan kentte yaşayan 145.499 yaşlının çoğunluğu (81.725'i) kadındır. Manisa'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Az da olsa genel nüfus artışını sürdüren ilde, hâlihazırda küçük ölçekli bir şehir nüfusu civarında olan yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 184.000'e ulaşacaktır.

Manisa'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde toplam 6 huzurevi (4 resmî, 1 belediye, 1 dernek/vakıf) bulunmakta olup ASPB'ye ait olan 4 huzurevi de ilçelerde (85 kapasiteli Akhisar, 75 kapasiteli Turgutlu, 65 kapasiteli Soma, 45 kapasiteli Gördes) yer almakta, il merkezinde resmi/ASPB huzurevi bulunmamaktadır. 86 kapasiteli Manisa Belediye Huzurevi ile 91 kapasiteli vakıf huzurevi ise il merkezinde bulunmaktadır. Büyük ilçelerden sadece Salihli'de huzurevi bulunmadığı görülmekte olup SGK'ye ait Salihli Huzurevi ASPB'ye devir sürecinde kapatılmış olup ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yatırım programında Salihli Sosyal Hizmet Merkeziyle birlikte Salihli'de 50 kişilik huzurevi yapımı yatırımı da bulunduğu için bu huzurevinin EYHGM tarafından devralınarak açılışının yapılıp işletilmesi için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır.

Manisa'daki huzurevlerinde 450'ye yakın yaşlı bakılmakta olup huzurevlerinin kapasiteleri doludur. İlde 70 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 120 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin ilçeleri dâhil nüfus büyüklüğü yanında, mevsim koşulları, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel ve yaşlı nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında Gördes Huzurevi Ek Binası olarak 50 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Manisa'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 9'dur. Manisa'da Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı ise fazladır. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2017-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• İlde yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için resmî huzurevi bulunmayan il merkezinde 2018-2023 arasında 1 adet de düşük kapasiteli huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli

yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.46. KAHRAMANMARAŞ

Kahramanmaraş ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 18. büyük kenti iken yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 23. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların % 1,23'ü Kahramanmaraş'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,37'sini oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının altında olmakla birlikte yaşlı toplumlar sınıfı civarında yer almaktadır. Genel nüfus sayısı 1.112.634 olan kentte yaşayan 81.998 yaşlının çoğunluğu (43.879'u) kadındır. İlde 65 ve daha yukarı yaştaki 100 yaşlı kadın başına 86,6 yaşlı erkek düşmekte olup bu oran ülkemizde yaşlı nüfus cinsiyet oranının en yüksek olduğu ildir, yani yaşlı nüfus içinde kadın erkek arasındaki oran farkının en az olduğu ildir. Kahramanmaraş'ta genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde yaşlıların sayısının nüfus projeksiyonlarına göre kimi illere göre daha yavaş da olsa artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 98.000'e ulaşması beklenmektedir.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %94,7 ile en fazla olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfusun sayısının en az olduğu 2. ildir. Bu durum ilin az göç aldığını, ilde doğanların ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kahramanmaraş'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. İlde yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye ait olan 3 huzurevinde verilmektedir. Bu huzurevlerinden 154 ve 90 kapasiteli olan 2'si il merkezinde, 60 kapasiteli olan ise merkezden sonraki en büyük ilçe olan Elbistan ilçesinde bulunmaktadır. 1 huzurevinin yakın zamanda açılmış olması nedeniyle yaşlı kabulleri devam etmekte olup bunun da etkisiyle huzurevleri kapasitesinde boşluklar bulunmaktadır. İlde kurum

bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı çok azdır ve işlemleri devam etmekte olup her yıl ortalama 60 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

Kahramanmaraş'ta engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 84'tür. 2022 sayılı Yasa kapsamında muhtaç yaşlı aylığından yararlanan yaşlı sayısının ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından verilen yardımlardan yararlanan yaşlı sayısının en fazla olduğu illerimizden olan Kahramanmaraş'taki yaşlı sayısı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci sonucunda yaşlı bakımı ihtiyacının da artması muhtemeledir. Bununla birlikte yatırım programı kapsamında yakın zamanda yeni huzurevinin yapılarak açılmış olması ve ASPB'ye ait huzurevlerinde boş kapasite bulunması nedeniyle, yaşlı bakım talepleri karşılanabildiğinden sırada bekleyen yaşlı sorunu bulunmamaktadır. Bu nedenle yatırım programında da huzurevi bulunmamaktadır.

Ancak, ilin nüfus büyüklüğü ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakım hizmetlerinin de planlanmasını gerektirmektedir. İlerleyen süreçte oluşabilecek yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir. Kahramanmaraş ili, ASPB tarafından 2016 yılında başlatılan; valilikler tarafından teklif edilip büyükşehir belediyeleri tarafından hazırlanıp uygulanan ve Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlüklerinin de süreçte yer aldığı, ilin yerel dinamiklerinin harekete geçirildiği, yaşlılara yönelik evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinin desteklendiği Yaşlı Destek Programı'nın (YADES) uygulanmaya başlandığı ilk illerden olup proje uygulaması devam etmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında ilerleyen süreçte yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal

olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.47. MARDİN

Mardin ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 26. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 45. büyük kenti olabilmektedir. Büyükşehir nüfus büyüklüğüne sahip olmasına karşın ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,62'si Mardin'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %5,19'unu oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasından oldukça azdır. Mardin bu orana göre erişkin toplumlar sınıfında yer almaktadır. Büyükşehir olmasına karşın son yıllarda nüfus büyümesi duraklama sürecine giren ve 796.237 kişilik genel nüfusa sahip olan kentte yaşayan 41.342 yaşlının çoğunluğu (23.769'u) kadındır. Mardin'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı duraksama eğilimi gösteren Mardin'deki yaşlıların sayısının nüfus projeksiyonlarına göre 2021 yılına kadar artış göstererek 2021 yılında 43.000'e ulaşarak bu sayıda duraklaması ve 2023 yılında da 43.000 olması beklenmektedir.

Mardin'de yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle

birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Bununla birlikte Mardin'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 6'dır. İlde her yıl ancak birkaç (ortalama 4) huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı yoktur.

Büyükşehir statüsüne geçmeden önce bir ilçe (Kızıltepe) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Kızıltepe ilçesi küçük ölçekli bir il nüfusuna sahiptir ve ülkemizde de merkez ilçeler dışındaki en büyük ilçelerdendir. Büyükşehir olan ilin nüfusunun duraklamasına karşın yakın coğrafyamızdaki karışıklıklar nedeniyle yurt dışından da göç alması ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının sınırlı da olsa artmasına yol açacaktır. Buna karşın kentte şimdilik yaşlı bakım talebi çok az olduğundan yatırım programında da huzurevi bulunmaktadır.

Mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının en düşük (%43,8) olduğu 2. il olan Mardin'in nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısı da dikkate alındığında olası yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

- İlde şimdilik yaşlı bakım ihtiyacının düşük olması nedeniyle 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamakla birlikte ilin nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısına

karşın İlde huzurevi bulunmaması nedeniyle, ileride ve yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilmesi için 2018-2023 yatırım programında 1 adet düşük kapasiteli huzurevinin yatırım programına alınması uygun olacaktır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak süreç içerisinde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.48. MUĞLA

Muğla ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 24. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 15. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,59'u Muğla'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,44'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 923.773 olan kentte yaşayan 105.660 yaşlının çoğunluğu (56.599'u) kadındır. Muğla'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın nüfusundan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 131.000'e ulaşacaktır.

Muğla'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım

hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde toplam 4 huzurevi (2 resmî, 1 belediye, 1 özel) bulunmaktadır. ASPB'ye ait huzurevlerinden 118 kapasiteli huzurevi il merkezinde olup merkeze bağlı 40 kapasiteli ek birimi bulunmaktadır. 84 kapasiteli huzurevi ile 53 kapasiteli özel huzurevi ise merkezden ve Bodrum ilçesinden sonraki en büyük ilçe olan Fethiye ilçesinde bulunmaktadır. Fethiye huzurevine bağlı 3 kişilik 1 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Marmaris Belediyesi Huzurevi ise 47 kapasitelidir. İlin merkezden sonraki en büyük ilçesi olan ve turizmin son derece geliştiği, yaşlıların da rağbet ettiği yazlıkların yoğun olduğu Bodrum ilçesinde huzurevi bulunmamaktadır.

Muğla'daki huzurevlerinde 300'e yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasitesi dolu olmasına karşın özel huzurevlerinde boş kapasite bulunmaktadır. İlde 100 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 160 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin ilçeleri dâhil nüfus büyüklüğü yanında, sahil kenti olması, mevsim koşulları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel ve yaşlı/emekli nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için Milas ilçesinde yatırım programında 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır. Ayrıca Fethiye ilçesindeki huzurevine 50 kişilik ek bina yapılması için bütçe planlaması yapılmıştır.

İldeki yaşlı sayısının fazlalığı dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde

verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Özel huzurevinin boş kapasitesinin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb.).

• İlde mevcut huzurevleri yanında yatırım programında da huzurevi bulunması ve özel huzurevindeki boş kapasite nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 2 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.49. MUŞ

Muş ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 47. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 70. büyük kenti olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,27'si Muş'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %4,44'ünü

oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının yarısına yakın olup erişkin toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 406.501 olan kentte yaşayan 18.048 yaşlının çoğunluğu (10.453'ü) kadındır. Muş'ta genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus artış sürecinin sonlandığı ve durgunluğa girdiği gözlenen ilde nüfus yoğunluğu büyük oranda Merkez, Bulanık ve Malazgirt ilçesinde toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 23.000'e ulaşması beklenmektedir.

Muş'ta yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Bununla birlikte Muş'ta engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 7'dir. İlde yaşlılar için huzurevi bakımı müracaatı nadiren yapılabilmekte olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İl nüfusu, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus da dikkate alındığında, yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin nüfusu doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.50. NEVŞEHİR

Nevşehir ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 60.büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 56.büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,48'i Nevşehir'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,96'sını oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 290.895 olan kentte yaşayan 31.875 yaşlının çoğunluğu (18.236'sı) kadındır. Nevşehir'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Nevşehir'in görece birçok ilden düşük olan nüfusu son yıllarda duraklama içine girmiş olup az da olsa artış gösterebilmektedir. Yaşlıların sayısı

ise nüfus projeksiyonlarına göre her yıl ortalama biner biner artmaya devam ederek 2023 yılında 39.000'e ulaşacaktır.

Nevşehir'de yaşlılara yönelik olarak başta kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yatılı yaşlı bakım hizmetine ilişkin hizmetler ise ilde sadece ASPB'ye ait 1 huzurevinde verilmektedir. ASPB huzurevi ilin en küçük ilçesi olan Hacıbektaş'ta bulunmakta olup 60 kapasitelidir ve doludur. İl merkezî ve diğer ilçelerde huzurevi bulunmamaktadır. Bununla birlikte Nevşehir'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 46'dır.

İlde 20'ye yakın yaşlı, huzurevi bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 30 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında ilin merkez ve Ürgüp ilçesinden sonra ki 3. büyük ilçesi olan Avanos ilçesinde 60 kişilik yeni huzurevi bulunmaktadır.

İl nüfusunun yüksek olmamasına karşın yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alınarak mevcut ve ileride oluşacak olan yeni yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak

alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

• İlin nüfusunun çok yüksek olmaması, ilde 1 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla oluşacak olan yaşlı bakım ihtiyacının karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.51. NİĞDE

Niğde ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 54. yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak da ülkemizin 55. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,49'u Niğde'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %9,30'unu oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının 1 puan üzerinde olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 351.468 olan kentte yaşayan 32.674 yaşlının çoğunluğu (18.628'i) kadındır. Niğde'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus yoğunluğu genelde merkezde toplanan ilin nüfus artışı az da olsa devam etmektedir. İlde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmekte ve 2023 yılında 39.000'e ulaşması beklenmektedir.

Niğde'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevi Niğde'nin merkez ilçeden sonraki en büyük ilçesi olan Bor'da bulunmaktadır. Huzurevi 102 kapasiteli olup dolu olmasına karşın kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı çok azdır. Bunun yanında Niğde'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 35'tir.

İlde her yıl ortalama 20 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İl nüfusunun az da olsa artış trendinde olması, yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışını sürdürmesi ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

- İlde huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden

yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.52. ORDU

Ordu ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 30. büyük kenti olup büyükşehirler arasında nüfus sayısı itibarıyla son sırada yer almaktadır. Buna karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 19. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,47'si Ordu'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,02'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının da çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 750.588 olan kentte yaşayan 97.733 yaşlının çoğunluğu (54.070'i) kadındır. Ordu'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı değişkenlik gösteren ilde, hâlihazırda 100 binin altında olan yaşlıların sayısının nüfus projeksiyonlarına göre artış göstererek 100 bini geçmesi ve 2023 yılında 122.000'e ulaşması beklenmektedir.

Ordu'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmeti olarak ise ilde sadece ASPB'ye ait olan ve il merkezinde bulunan 160 kapasiteli

1 huzurevinde tam kapasiteyle hizmet verilmektedir. Bu huzurevinin merkezde 30 kapasiteli, Tekkiraz ilçesinde ise 25 kapasiteli ek birimleri bulunmaktadır. Bunun yanında Ordu'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 64'tür.

İlde 20'ye yakın yaşlı, huzurevi bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 100'e yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İldeki yaşlı nüfus oranının yüksek olması ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci sonucunda yaşlı bakımı ihtiyacının da artması muhtemeledir. Şimdilik ilde yüksek kapasiteli huzurevi bulunması ve yaşlı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının fazla olmaması nedeniyle yeni huzurevi yatırımı bulunmamakla birlikte 2019 yatırım programında Fatsa ilçesinde 80 kapasiteli yeni huzurevi yapımının yatırım programına alınması için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır. Ayrıca mevcut huzurevinin yerine 150 kapasiteli yenisinin yapılması için de bütçe planlaması yapılmıştır.

İldeki yaşlı nüfus sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- İlde, yüksek kapasiteli huzurevi bulunması ile ileride yatırım programına yeni huzurevi alınması için bütçe planlaması yapılmış olması ve yaşlı bakımı için sırada

bekleyen yaşlı sayısının çok fazla olmaması nedeniyle, yaşlı bakıma ihtiyaç duyan bu yaşlıların yaşlı yaşam evi ve alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.53. RİZE

Rize ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 56. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 48. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,59'u Rize'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,87'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 331.048 olan kentte yaşayan 39.297 yaşlının çoğunluğu (23.487'si) kadındır. İlde 65 ve daha yukarı yaştaki 100 yaşlı kadın başına 66,1 yaşlı erkek düşmekte olup bu oran ülkemizde yaşlı nüfus cinsiyet oranının en düşük olduğu ildir, yani yaşlı nüfus içinde kadın erkek arasındaki oran farkının en yüksek olduğu ildir. Rize'de hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Düzensiz ve yavaş da olsa genel nüfus artış süreci devam eden ilde, yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 47.000'e ulaşması beklenmektedir.

Rize'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetleri ise ASPB'ye ait olan ve ilin 5. büyük ilçesi olan Fındıklı'da bulunan 52 kapasiteli huzurevinde verilmektedir. Bunun yanında Rize'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 50'dir.

İlde bulunan huzurevi kapasitesi dolu olmasına karşın ilde sırada bekleyen sadece birkaç yaşlı bulunmakta olup her yıl ortalama 50 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde nüfus artışının az da olsa devam etmesi, yaşlı nüfus oranının yüksek olması ve sosyoekonomik gelişim ve değişim sürecinin de etkisiyle ileride yaşlı bakım ihtiyacının süreceği öngörülmektedir. Ancak şimdilik ildeki huzurevinin yaşlı bakım ihtiyacını karşılaması nedeniyle yeni huzurevi yatırımı bulunmamaktadır.

İl nüfusunun yüksek olmamasına karşın nüfus artışının az da olsa devam etmesi ve yaşlı oranının fazla olması da dikkate alındığında ileride artabilecek olan yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

- İlde, huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb alternatif hizmet modellerinden

yararlandırılarak ihtiyacının giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi, bu süreçte ihtiyaç duyulması hâlinde yakın illerde (Trabzon vb.) planlanan huzurevlerinden yararlanılması gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.54. SAKARYA

Sakarya ili hem genel nüfus sayısı ve oranı olarak hem de yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 22. büyük kentidir. Buna göre ülkemizde genel nüfus oranı ve yaşlı nüfus oranı sıralaması açısından tam uyumluluk gösteren 5 ilden biridir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,31'i Sakarya'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun % 8,91'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının az üzerinde olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 976.948 olan kentte yaşayan 86.993 yaşlının çoğunluğu (47.946'sı) kadındır. Sakarya'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, İlde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 100 bini geçecek ve 2023 yılında 114.000'e ulaşacaktır.

Sakarya'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmeti olarak ise ilde sadece ASPB'ye ait olan ve Hendek ilçesinde bulunan 54 kapasiteli

1 huzurevinde tam kapasiteyle hizmet verilmektedir. Bu huzurevine bağlı 3 kişilik 1 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Bunun yanında Sakarya'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 10'dur.

İl merkezinde huzurevi bulunmamakta olup ilde 20'ye yakın yaşlı, huzurevi bakımı için sırada beklemekte, her yıl ortalama 50 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İldeki yaşlı nüfus oranının yüksek olması ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci sonucunda yaşlı bakımı ihtiyacının da artması muhtemeledir. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını ve yeni müracaatları karşılamak için yatırım programında Sapanca ilçesinde 120 kapasiteli 1 huzurevi yatırımı bulunmaktadır.

İldeki yaşlı nüfus sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir. Sakarya ili, ASPB tarafından 2016 yılında başlatılan; valilikler tarafından teklif edilip büyükşehir belediyeleri tarafından hazırlanıp uygulanan ve Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlüklerinin de süreçte yer aldığı, ilin yerel dinamiklerinin harekete geçirildiği, yaşlılara yönelik evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinin desteklendiği Yaşlı Destek Programı'nın (YADES) uygulanmaya başlandığı ilk illerden olup proje uygulaması devam etmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- İlde mevcutta ve yatırım programında huzurevi bulunması, bu huzurevlerinin

kapasitesinin yaşlı bakımı için sırada bekleyen az sayıdaki ihtiyacı karşılayabilecek durumda olması nedeniyle, 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.55. SAMSUN

Samsun ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 16. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 11. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %2,08'i Samsun'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,68'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 1.295.927 olan kentte yaşayan 138.390 yaşlının çoğunluğu (77.337'si) kadındır. Samsun'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Yavaş da olsa genel nüfusu artmaya devam eden ilde, hâlihazırda küçük ölçekli bir şehir nüfusu civarında olan yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 175.000'e ulaşacaktır.

Samsun'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde toplam 6 huzurevi (4 resmi, 1 belediye, 1 özel)

bulunmakta olup ASPB'ye ait olan 4 huzurevinin 3'ü ilçelerde (46 kapasiteli Bafra, 30 kapasiteli Havza, 40 kapasiteli Ladik), 60 kapasiteli 1'i de il merkezinde yer almaktadır. Bu huzurevlerinden Bafra 75.Yıl Huzurevine bağlı 8 kişilik 2, Havza Huzurevi HYBRM'ne bağlı 3 kişilik 1 yaşlı yaşam evi de bulunmaktadır. 95 kapasiteli büyükşehir belediyesi huzurevi ile 100 kapasiteli özel huzurevi de merkezde bulunmaktadır.

Samsun'daki huzurevlerinde 350'ye yakın yaşlı bakılmakta olup resmî huzurevlerinin kapasiteleri dolu iken özel huzurevinde boş kapasite bulunmaktadır. İlde 20 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 100 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, bölge merkezî olması, yaşam şartları vb. nedenlerle büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için merkez ilçeler ve Bafra ilçesinden sonraki büyük ilçe olan Çarşamba ilçesinde yatırım programında 90 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının fazla olduğu illerden birisi olan Samsun'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 189'dur. Samsun, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının en fazla olduğu illerden de birisidir. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak

alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Özel huzurevinde bulunan boş kapasitenin kullanılması amacıyla, yatılı bakım almak üzere sırada bulunan veya yeni müracaat eden yaşlıların buralara yerleştirilmesi için kolay uygulanabilir yöntemler geliştirilmelidir (Örneğin engelli bakım desteği benzeri uygulamalar veya ilin sosyoekonomik gerçeklerine uygun mali desteklerle, ödeme güçlüğü yaşayan yaşlıların kamu finansmanıyla özel huzurevinde bakımlarının sağlanması vb.).

• İlde mevcut huzurevleri yanında yatırım programında da huzurevi bulunması ve özel huzurevindeki boş kapasite nedeniyle 2017 yılı için yeni yatırıma gerek bulunmamaktadır. Ancak, yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.56. SİİRT

Siirt ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 58. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 75. büyük kenti olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,22'si Siirt'te yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %4,53'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının yarısına yakın olup erişkin toplum sınıfına girmektedir. İl ortanca yaşın (28) da en düşük olduğu 4. ildir. Genel nüfus sayısı 322.664 olan kentte yaşayan 14.625 yaşlının çoğunluğu (8.502'si) kadındır.

Siirt'te genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus artış süreci devam eden ilde nüfus yoğunluğu büyük oranda Merkez ve Kurtalan ilçesinde toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 17.000'e ulaşacaktır.

Siirt'te yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. İlde yaşlılar için kurum bakımı müracaatı nadiren yapılabilmekte olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İl nüfusu, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışı da dikkate alındığında, yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

- İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki

huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin nüfus artışı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.57. SİNOP

Sinop ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 72. büyük kenti olarak küçük illerimizden birisi olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 51.büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,56'sı Sinop'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %18,09'unu oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının 2 katından da fazla olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Sinop ili sahip olduğu bu oranla ülkemizde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il olmasının yanı sıra ülkemizde ortanca yaşın da en fazla (39,6) olduğu ildir. Bu verilere bakıldığında benzer yükseklikteki orana sahip birkaç kentle birlikte ülkemizin yaşlı kenti görünümü vermektedir. Sinop ayrıca en az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının (%39,3) ve tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam hane halkları içindeki oranının (%11,1) en yüksek olduğu il, tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının ise en yüksek olduğu 4. ildir (%50,9).

Genel nüfus sayısı 205.478 olan kentte yaşayan 37.179 yaşlının çoğunluğu (20.345'i) kadındır. Sinop'ta hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. İlin düşük olan nüfusu duraklama içindedir. Buna karşın ilde yaşlıların sayısı nüfus projeksiyonlarına göre yılda ortalama biner biner artışla 2023 yılında 41.000'e ulaşacaktır. Yaşlı göç hareketliliğinin fazla olduğu şehir, il dışına verdiği göç içerisindeki yaşlı göç oranında %8,2 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü veren il iken il dışından aldığı göç içerisindeki yaşlı göç oranında da %6,2 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü alan 2. ildir.

Sinop'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan ve yakın zamanda il merkezinde açılan 80 kapasiteli huzurevi tarafından verilmektedir. Huzurevi yeni açıldığı için yaşlı kabulü devam etmekte olup henüz dolmamıştır. Yeni huzurevine il dışından yapılan tertip ve nakillerle kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı 30'u geçmiş olmasına karşın ilin kendi bünyesinde sırada bekleyen yaşlı sayısı çok azdır. İlde her yıl ortalama 30 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

Boyabat ilçesinde hayırseverler tarafından yaptırılan 60 kapasiteli huzurevinin bağış yoluyla ASPB tarafından devralınarak açılışının yapılıp işletilmesi için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır. İlde yaşlı oranının çok yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde yatırım programında yapılıp yeni açılan 1 huzurevi ile ileride devralınacak olan huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin yaşlı oranının çok yüksek olması da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor,

hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İl nüfusunun düşük olması ve ilde yeni açılan 1 huzurevi ile ileride devralınacak olan 1 huzurevi bulunması, yatılı yaşlı kurum bakımı için az sayıda sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.58. SİVAS

Sivas ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 32. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 28. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,11'i Sivas'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,90'ını oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel

nüfus sayısı 621.224 olan kentte yaşayan 73.893 yaşlının çoğunluğu (40.381'i) kadındır. Sivas'ta hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. İl dışına verdiği göç içerisindeki yaşlı göç oranında %6,9 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü veren 3. ildir. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan İlde yaşlıların sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 89.000'e ulaşması beklenmektedir.

Sivas'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 68 kapasiteli il merkezindeki huzurevi tarafından verilmektedir. İldeki tek huzurevini kapasitesi genelde dolu olup bu huzurevine bağlı 4 kişilik 1 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. İlde 10'un üzerinde yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 20'ye yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Nüfusun çok büyük çoğunluğunun merkez ilçede yoğunlaştığı ilin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının en fazla olduğu illerden birisi olan Sivas'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 209'dur. İlde engelsiz bakım merkezi olarak yatırım programında bulunan 120 kapasiteli kuruluşun yapım süreci sonunda huzurevine dönüştürülerek devredilmesiyle özel bakım/ihtisas yaşlılarına yönelik huzurevi olarak hizmet vermesi planlanmaktadır. Ayrıca ilden gelen talep doğrultusunda bağış/devir yoluyla Şarkışla ilçesinde 100 kişilik huzurevi açılışına ilişkin planlama yapılmış olup 2019 bütçe önerisi taslağında yer almaktadır. Şimdilik ilde huzurevi bulunması, yukarıdaki planlamalar ve yaşlı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının az olması nedeniyle yeni huzurevi yatırımı bulunmamaktadır.

İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık,

hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde mevcut huzurevi bulunması, devir yoluyla yenilerinin planlanmış olması ve yaşlı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının az olması da gözönünde bulundurularak 2017-2023 dönemi için yeni huzurevi yatırımına ihtiyaç bulunmamaktadır.

• Bununla birlikte yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı oranının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi yapımının değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.59. TEKİRDAĞ

Tekirdağ ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 23. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 24. büyük kentidir. Ülkemizdeki

yaşlıların %1,22'si Tekirdağ'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,89'unu oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının altında olmakla birlikte yaşlı toplumlar sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 972.875 olan kentte yaşayan 76.739 yaşlının çoğunluğu (42.299'u) kadındır. Tekirdağ'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, ilde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 100 bini geçmesi ve 2023 yılına gelindiğinde yaklaşık %50'lik artışla 109.000'e ulaşarak birkaç sıra daha yükselmesi düşünülmektedir.

Tekirdağ'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetleri ise ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 76 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 80 kapasiteli olan huzurevi ise Çorlu ilçesinde yer almakta olup huzurevlerinin kapasiteleri doludur. Çorlu huzurevine bağlı 6 kişilik 1 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. İlde 50 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 50'ye yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

Tekirdağ, büyükşehir statüsüne geçmeden önce bir ilçe (Çorlu ve Çerkezköy) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Çorlu ilçesi küçük ölçekli bir il nüfusuna sahiptir ve ülkemizde de merkez ilçeler dışındaki en büyük ilçelerdendir. İlin ilçeleri ve İstanbul hemen hemen birleşmiş gibi olup nüfus büyüklüğü yanında, iş olanakları, yaşam şartları vb. nedenlerle nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında Malkara ilçesinde 80 kapasiteli 1 huzurevi yatırımı bulunmaktadır. Ayrıca il merkezindeki 76 kapasiteli huzurevinin yerine 100 kapasiteli yenisinin yapılması için de bütçe planlaması yapılmıştır.

Tekirdağ'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 50'dir. Tekirdağ'da Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı da fazladır. İlin büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım,

yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.60. TOKAT

Tokat ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 34. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 26. büyük kentidir. Ülkemizdeki

yaşlıların %1,13'ü Tokat'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %12,47'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 602.662 olan kentte yaşayan 75.177 yaşlının çoğunluğu (41.386'sı) kadındır. Tokat'ta hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan ilde yaşlıların sayısı ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 100 bine yaklaşarak 91.000'e ulaşması düşünülmektedir.

Tokat'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 100 kapasiteli olan il merkezindeki huzurevi dolu olup 80 kapasiteli olan ise Zile ilçesindeki huzurevi ise yeni açılmış olup henüz yaşlı kabulü yapılmamıştır. İlde 10 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 30 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. (Çizelgedeki veri yeni açılan huzurevine henüz yerleştirme yapılmayan döneme ait olduğundan resmî huzurevlerinde boşluk görünmektedir.). İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır. Merkez ilçeden sonraki en büyük ilçeler olan Erbaa ve Turhal'da ise huzurevi bulunmamaktadır.

Engellilere yönelik özel bakım kuruluşlarında bakılan engelli yaşlı sayısının en fazla olduğu illerden birisi olan Tokat'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 208'dir. İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası

bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

• İlde 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.61. TRABZON

Trabzon ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 28. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 21. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %1,35'i Trabzon'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,50'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının da üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 779.379 olan kentte yaşayan 89.644 yaşlının çoğunluğu

(52.702'si) kadındır. Trabzon'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfusu duraksayarak ve az bir oranda da olsa artmaya devam eden İlde, hâlihazırda 100 binin altında olan yaşlıların sayısının nüfus projeksiyonlarına göre artış göstererek 100 bini geçmesi ve 2023 yılında 111.000'e ulaşması beklenmektedir.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %93,2 ile en fazla olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfusun sayısının en az olduğu 5.ildir. Bu durum ilin az göç aldığını, ilde doğanların ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Trabzon'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmeti olarak ise ilde sadece ASPB'ye ait olan ve il merkezinde bulunan toplam 243 kapasiteli 2 huzurevinde tam kapasiteyle hizmet verilmektedir. İlde 10'a yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 100 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İldeki yaşlı nüfus oranının yüksek olması, kentin bölgesinde merkezî konumda olması ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci sonucunda yaşlı bakımı ihtiyacının da artması muhtemeledir. Şimdilik ilde bulunan huzurevleri ve yaşlı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının az olması nedeniyle yeni huzurevi yatırımı bulunmamaktadır. Ancak ildeki 1 huzurevinin taşınmasını müteakip ek olarak 100 kapasiteli huzurevi yapılması için bütçe planlaması yapılmıştır.

Trabzon'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 26'dır. Trabzon, Alzheimer tanısı konulan hasta sayısının çok fazla olduğu illerden birisidir. İldeki yaşlı nüfus sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin uygulanması gerekli görülmektedir. Trabzon ili, ASPB tarafından 2016 yılında başlatılan; Valilikler tarafından teklif edilip büyükşehir belediyeleri tarafından hazırlanıp uygulanan ve Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlüklerinin de süreçte yer aldığı, ilin yerel dinamiklerinin harekete geçirildiği, yaşlılara yönelik evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinin desteklendiği Yaşlı Destek Programı'nın (YADES) uygulanmaya başlandığı ilk illerden olup proje uygulaması devam etmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek

hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• İlde 2 adet huzurevi bulunması ve 1'isinin taşınarak ek kapasite yapılmasının planlanması, yaşlı bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok az olması nedeniyle, yaşlı bakıma ihtiyaç duyan bu yaşlıların yaşlı yaşam evi ve alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.62. TUNCELİ

Tunceli ili genel nüfus sayısı ve oranı bakımından ülkemizin en küçük ili (81. il) olmasının yanı sıra, yaşlı nüfus sayısı ve oranı bakımından da ülkemizin en küçük 3. ilidir (78. il). Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,16'sı Tunceli'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,13'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. En yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payının ülkemizde en yüksek oranda bulunduğu il de Tunceli'dir. Genel nüfus sayısı 100 bini dahi bulmayan (82.193) kentte yaşayan 10.789 yaşlının çoğunluğu (5.985'i) kadındır. Aradaki 1200 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından farkın en az olduğu 3. ildir. Tunceli'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Tunceli nüfusu az da olsa düşüş eğilimini sürdürmekte olup il ve ilçe yerleşim yerleri nüfusu da düşüktür. Yaşlıların sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre bin kişilik bir artış göstermesi ve 2023 yılında 11.000'e ulaşması beklenmektedir.

Tunceli'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan huzurevi 20 kapasiteli olup doludur. Bu huzurevine bağlı 3 kişilik 1 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Bunun yanında Tunceli'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 15'tir.

İlde huzurevi bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı 10'a yakın olup yıllık ortalama yeni kurum bakımı müracaatı sayısı ise 20 civarındadır. İlde yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açabilecektir. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin büyük oranda bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

Mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının en düşük (%31,9) olduğu il olan Tunceli'nin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım,

yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi, bu süreçte ihtiyaç duyulması hâlinde yakın illerde (Elazığ vb.) planlanan huzurevlerinden yararlanılması gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları

bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.63. ŞANLIURFA

Şanlıurfa ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 9. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 32. büyük kenti olabilmektedir. Nüfus büyüklüğüne karşın ülkemizdeki yaşlıların ancak %1,08'i Şanlıurfa'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %3,70'ini oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının yarısından da azdır. Şanlıurfa ili ülkemizde, yaşlı nüfusun il nüfusuna oranının en düşük olduğu 4. ildir. Şanlıurfa bu orana göre genç toplumlar sınıfında bulunmakta olup ülkemizde nüfusu bir buçuk milyonu geçen büyükşehirler içerisinde yaşlı nüfus oranı en düşük olan büyükşehirdir. İl bu düşük yaşlı ortalaması yanında, ülkemizde ortanca yaşın en düşük (19,5) olduğu 2 ilden biri (diğeri Şırnak) ve en az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının en düşük olduğu 4. ildir (%16,9). Buna karşın 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip olan 3. il de Şanlıurfa'dır (218 kişi).

Genel nüfus sayısı 2 milyona yakın olan (1.940.627) kentte yaşayan 71.707 yaşlının çoğunluğu (41.699'u) kadındır. Şanlıurfa'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfusu hızlı bir şekilde artan Şanlıurfa'daki yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artış göstererek 2023 yılında yüz bine yaklaşarak 93.000'e ulaşacaktır.

Şanlıurfa'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Ancak Şanlıurfa'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı ise 45'tir. İlde her yıl ortalama 80 civarında huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılanmaktadır. 10'u aşkın yaşlı ise ilde yaşlı bakım hizmeti için sıra beklemektedir.

İlin gerek merkez gerekse ilçe nüfuslarının büyüklüğü (Siverek ilçesi ülkemizde de merkez ilçeler dışındaki en büyük ilçelerden olup küçük ölçekli bir il nüfusuna sahiptir.) yanında, mevsim koşulları, yaşam şartları vb. nedenlerle genel nüfus göçü almaya devam etmesi, yakın coğrafyamızdaki karışıklıklar nedeniyle yurt dışından da göç alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının da artmasına yol açacaktır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını ve yeni müracaatları karşılamak için yatırım programında il merkezinde 80 kapasiteli 1 huzurevi yatırımı bulunmaktadır.

2022 sayılı Yasa kapsamında muhtaç yaşlı aylığından yararlanan yaşlı sayısının ve eşi

vefat eden kadınlara ödenen yardımdan yararlanan yaşlı kadın sayısının en fazla olduğu illerimizden olan Şanlıurfa'nın nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir. Şanlıurfa ili, ASPB tarafından 2016 yılında başlatılan; valilikler tarafından teklif edilip büyükşehir belediyeleri tarafından hazırlanıp uygulanan ve Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlüklerinin de süreçte yer aldığı, ilin yerel dinamiklerinin harekete geçirildiği, yaşlılara yönelik evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinin desteklendiği Yaşlı Destek Programı'nın (YADES) uygulanmaya başlandığı ilk illerden olup proje uygulaması devam etmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir;

• Şanlıurfa'da yatırım programında huzurevi bulunması dolayısıyla, mevcut yaşlı bakım sırası ve yeni ihtiyacın bu huzurevi kapasitesiyle karşılanabilir olması nedeniyle, huzurevi yatırımının biran önce bitirilerek 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının fazlalığı ve yaşlı müracaatlarının artarak devam edeceği öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans

yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, bu ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.64. UŞAK

Uşak ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 52. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 46. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,60'ı Uşak'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,21'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 358.736 olan kentte yaşayan 40.198 yaşlının çoğunluğu (22.375'i) kadındır. Uşak'ta hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Orta düzey bir nüfusa sahip olmakla birlikte nüfus artış trendi devam eden ilde yaşlıların sayısı da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam ederek 2023 yılında 49.000'e ulaşması beklenmektedir..

Uşak'ta kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan ve nüfus yoğunluğunun çoğunluğunun toplandığı il merkezinde bulunan 144 kapasiteli 1 huzurevi tarafından verilmektedir. Bunun yanında Uşak'ta engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 6'dır. Huzurevi dolu olduğundan ilde 70 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 50 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için mevcut huzurevi yerine yatırım programında il merkezinde daha büyük 200 kapasiteli

1 huzurevi yapımı planlanmıştır.

İlin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında mevcut ve yeni yaşlı bakım talepleriyle oluşacak olan yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür;

• İlde 1 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da bu huzurevinin yenilenerek büyütülmesinin planlanmış olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017 yatırım programı için yeni huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin yaşlı sayısı ve oranı doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, oluşacak ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl

merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.65. VAN

Van ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 19. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin ancak 47. büyük kenti olabilmektedir. Bu 28 basamaklık fark büyükşehirler içindeki genel nüfus sıralaması ile yaşlı nüfus sıralaması arasındaki en büyük farktır. İlin nüfus büyüklüğüne karşın ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,59'u Van'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %3,60'ını oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının yarısından da azdır ve ülkemizde yaşlı nüfusun il nüfusuna oranının en düşük olduğu 3. ildir. Van ili bu orana göre genç toplumlar sınıfında bulunmakta olup ülkemizdeki büyükşehirler içerisinde yaşlı nüfus oranı en düşük olan büyükşehirdir. En yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payının ülkemizde en düşük olduğu 2. il de Van'dır. Van aynı zamanda en az bir yaşlı bulunan hane halklarının toplam hane halkı içindeki oranının en düşük olduğu 1. il (%15,6), tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam hane halkları içindeki oranının da en düşük olduğu 2. İl (%1,8) ve tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en düşük olduğu 3. ildir (%20,08).

Genel nüfus sayısı 1 milyonun üzerinde olan (1.100.190) kentte yaşayan 39.607 yaşlının çoğunluğu (21.995'i) kadındır. Van'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Genel nüfus artışı yanında, yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artış göstermesi ve 2023 yılında 54.000'e ulaşması beklenmektedir.

Van'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve 2016 yılı sonu itibarıyla ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Edremit ilçesinde başka bir kuruluşun dönüştürülmesiyle ASPB'ye bağlı 78 kapasiteli huzurevinin açılış süreci tamamlanma aşamasında olmasına karşın yaşlı kabulü henüz yapılmamıştır. Bununla birlikte Van'da engellilere yönelik özel

bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 38'dir.

İlde her yıl birkaç huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, doğum oranları ve yakın çevresinden nüfus göçü alarak büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının da artmasına yol açacaktır. Huzurevi bulunmayan ülkemizin Güneydoğu uç bölgesinde (Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu'nun kesiştiği bölge) merkez konumunda olan kentte, bu kapsamda oluşabilecek bakım ihtiyacını karşılamak için huzurevi açılma süreci devam ettiğinden yatırım programında başka bir huzurevi yatırımı bulunmamaktadır.

İlin nüfus büyüklüğü ve yaşlı sayısının da giderek artacağı da dikkate alındığında oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- Van'da yeni açılmakta olan huzurevi ile mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının bu huzurevi kapasitesiyle karşılanabilir olması nedeniyle, 2017 yılı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

- Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte

kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısının ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ile ve yakın çevresine hizmet verecek Alzheimer/ Demans yaşlılarına yönelik düşük kapasiteli 1 adet ihtisas huzurevinin 2018-2023 arası yatırım programına alınması, oluşacak ihtiyacın giderilmesi için gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.66. YOZGAT

Yozgat ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 46. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 40. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,76'sı Yozgat'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %11,98'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 421.041 olan kentte yaşayan 50.431 yaşlının çoğunluğu (28.320'si) kadındır. Yozgat'ta genel nüfus içinde çok az farkla erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus sayısı oldukça düşen ilde yaşlıların sayısı ise nüfus projeksiyonlarına göre azar azar olsa da artmaya devam ederek 2023 yılında 58.000'e ulaşması beklenmektedir.

Yozgat'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Toplam 96 kapasiteli olan bu 2 huzurevi de il merkezinde (1'i merkeze bağlı Esenli köyü/kasabası) bulunmaktadır ve doludur. İlde 10'un altında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 80 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Merkez

nüfusuna en yakın ilçesi Sorgun olan ilin göç nedeniyle nüfusunun azalmasına karşın mevcut yaşlıların durumu ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında merkez ilçe nüfus büyüklüğüne yakın ilin merkezden sonraki 2. büyük ilçesi olan Sorgun ilçesinde 80 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

İlin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- İlde 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.
- Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.67. ZONGULDAK

Zonguldak ili hem genel nüfus sayısı ve oranı olarak hem de yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 35. büyük kentidir. Buna göre ülkemizde genel nüfus oranı ve yaşlı nüfus oranı sıralaması açısından tam uyumluluk gösteren 5 ilden biridir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,99'u Zonguldak'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun % 10,97'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 597.524 olan kentte yaşayan 65.532 yaşlının çoğunluğu (36.652'si) kadındır. Zonguldak'ta hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan ilde yaşlıların sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 87 bine ulaşması beklenmektedir.

Zonguldak'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 4 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 48 kapasiteli olan huzurevi İl merkezinde, 55 kapasiteli olan huzurevi il merkezinden fazla nüfusa sahip ilin en büyük ilçesi olan Ereğli ilçesinde, 75 kapasiteli olan huzurevi Çaycuma ilçesinde, 32 kapasiteli olan huzurevi de Devrek ilçesinde yer almaktadır. İlde huzurevi tadilatı nedeniyle yaşlı kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlıların sayısı artmış 70 civarında yaşlı kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 90'a yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Zonguldak ili bir ilçe (Ereğli) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Ereğli, Karadeniz Bölgesi'nde büyükşehir dışındaki illerin en büyük ilçesi olup nüfusu il merkezinden %50'ye yakın büyüktür. İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da

sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında Devrek ilçesinde 60 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Zonguldak'ta engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 22'dir. Zonguldak'ta Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı da fazladır. İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- İlde 4 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

- Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.68. AKSARAY

Aksaray ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 49. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 54. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,51'i Aksaray'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %8,54'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalaması civarında olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Bununla birlikte Aksaray en yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payının ülkemizde en düşük olduğu ildir. Genel nüfus sayısı 396.673 olan kentte yaşayan 33.891 yaşlının çoğunluğu (19.103'ü) kadındır. Aksaray'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus yoğunluğu merkezde toplanan ilin nüfus artışı düzenlilik göstermektedir. İlde yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 39.000'e ulaşması beklenmektedir.

Aksaray'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan ve il merkezinde bulunan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevi 100 kapasiteli olup dolu olmasına karşın kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı çok azdır. Bununla birlikte Aksaray'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 66'dır.

İlde her yıl ortalama 30 civarında yeni huzurevi bakımı müracaatı yapılmaktadır. İl nüfusunun artış trendinde olması, yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması

nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışını sürdürmesi ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli

yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.69. BAYBURT

Bayburt ili hem genel nüfus sayısı ve oranı olarak hem de yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin en küçük 2. ilidir (80. büyük il). Buna göre ülkemizde genel nüfus oranı ve yaşlı nüfus oranı sıralaması açısından tam uyumluluk gösteren 5 ilden biridir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,14'ü Bayburt'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlı oranı son 2 yılda %1,7 düşmesine karşın İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,08'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 100 bini dahi bulmayan (90.154) kentte yaşayan 9.091 yaşlının çoğunluğu (4.975'i) kadındır. Aradaki 800 civarındaki farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından farkın en az olduğu ildir. 100 yaşın üzerinde en az yaşlıya sahip 2. il de Bayburt'tur (5 kişi). Bayburt'ta genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus yoğunluğu merkezde toplanan ilin nüfusu son yılda artış göstermiş olup yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre bin kişilik bir artış göstermesi ve 2023 yılında 10.000'e yaklaşması beklenmektedir.

Bayburt'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan huzurevi 60 kapasiteli olup az da olsa boş yer bulunmaktadır. İlde kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı çok az olup yıllık ortalama yeni kurum bakımı müracaatı sayısı ise 10 civarındadır. Genelde merkezde yoğunlaşan il nüfusunun kimi zaman düzensiz de olsa artış göstermesi, yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açabilecektir. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım

programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İl nüfusunun artış gösterebilmesi ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli

yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.70. KARAMAN

Karaman ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 66. yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak da ülkemizin 65. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,37'si Karaman'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,12'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 245.610 olan kentte yaşayan 24.858 yaşlının çoğunluğu (13.682'si) kadındır. Karaman'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus yoğunluğu merkezde toplanan ilin nüfus sayısı yüksek olmamakla birlikte nüfus artışı sürmekte olan ilde yaşlıların sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 28.000'e ulaşması beklenmektedir.

Karaman'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan toplam 156 kapasiteli olan huzurevleri doluya yakın olup kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı çok azdır. İlin diğer ilçelerinde bulunan yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için ilde çeşitli ilçelerde 33 kişilik 8 yaşlı yaşam evi Ermenek Ali Rıza Alıçlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine bağlı olarak hizmet vermektedir. Ayrıca Karaman'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 35'tir.

İlde her yıl ortalama 30 civarında yeni huzurevi bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlde yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde 2 huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevleri tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni

huzurevi bulunmamaktadır.

İlin yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlin nüfusunun yüksek olmaması, yakın zamanda açılan 1 huzureviyle birlikte ilde 2 huzurevi ve çok sayıda yaşlı yaşam evi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına

da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.71. KIRIKKALE

Kırıkkale ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 62. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 57. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,46'sı Kırıkkale'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %10,94'ünü oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının üzerindedir ve çok yaşlı toplumlar sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 277.984 olan kentte yaşayan 30.411 yaşlının çoğunluğu (17.179'u) kadındır. Kırıkkale'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfusu giderek azalan Kırıkkale'de nüfus yoğunluğu merkeze toplanmıştır. İlde yaşlı sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılına kadar artmaya devam etmesi 2023 yılında 39.000'e ulaşması beklenmektedir.

Kırıkkale'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmesine rağmen ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı bakım kuruluşu olmayan tek ildir. Bununla birlikte Kırıkkale'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 8'dir. İlde her yıl ortalama 10'un üzerinde huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı sayısı 20'nin üzerindedir. İlin nüfusunun azalmasına karşın yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının sınırlı da olsa artmasına yol açacaktır. Bu kapsamda mevcut ve yeni oluşabilecek bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli huzurevi bulunmaktadır.

İlin yaşlı oranı ve yaşlı sayısının giderek artacağı da dikkate alındığında oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir. Önceki süreçte ilde hizmet veren yaşlı hizmet merkezi, 2013 tarihli Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği gereğince kapatılmış olup bu merkezin sunduğu hizmetlerin tekrar sunularak kamu veya özel alanda yaygınlaşması gerekmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler oluşturularak ihtiyaca göre sunularak yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• Kırıkkale'de yatırım programında 1 huzurevi bulunması dolaysısıyla mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının bu huzurevi kapasitesiyle karşılanabilir olması nedeniyle, yatırım programındaki huzurevinin biran önce bitirilerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilde yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak süreç içerisinde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak

üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.72. BATMAN

Batman ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 37. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 66. büyük kenti olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,36'sı Batman'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %4,14'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının yarısı kadar olup erişkin toplum sınıfına girmektedir. Batman ili ülkemizde, yaşlı nüfusun il nüfusuna oranının en düşük olduğu 5. ildir. Genel nüfus sayısı 576.899 olan kentte yaşayan 23.889 yaşlının çoğunluğu (14.283'ü) kadındır. Batman'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Hızlı nüfus artış süreci devam eden ilde nüfus yoğunluğu büyük oranda Merkez'de toplanmıştır. İlde yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 31.000'e ulaşması beklenmektedir.

Batman'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Bununla birlikte Batman'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 3'tür. İlde her yıl yaşlılar için ancak birkaç huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İl nüfusunun yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfusu da dikkate alındığında, yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere

kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.73. ŞIRNAK

Şırnak ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 43. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 74. büyük kenti olabilmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,23'ü Şırnak'ta yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %3,15'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının yarısından da az olup genç toplum sınıfına girmektedir. Şırnak ili ülkemizde yaşlı nüfusun il nüfusuna oranının en düşük olduğu 2 ilden biri (diğeri Şanlıurfa) olmasının yanı sıra, ortanca yaşın (19,5) da en düşük olduğu ildir. Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam hane halkları içindeki oranının en düşük olduğu 3. il (%1,9) ve tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en düşük olduğu 2. il de Şırnak'tır (%16,0).

Sosyal Güvenlik Kurumundan maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayısının en düşük olduğu 2. ilimiz olan ve genel nüfus sayısı 483.788 olan kentte yaşayan 15.242 yaşlının çoğunluğu (9.068'i) kadındır. Şırnak'ta genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. İlin son birkaç yılda hızlı nüfus artış sürecinin durduğu ve gerileme eğilimi gösterdiği gözlenmektedir. Buna karşın yakın coğrafyamızdaki karışıklıklar nedeniyle yurt dışından göç alma riski de taşımaktadır. İlde nüfus yoğunluğu büyük oranda Cizre, Silopi ve Merkez'de toplanmıştır. İlde yaşlıların sayısının nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 20.000'e ulaşması beklenmektedir.

Şırnak'ta yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Bununla birlikte Şırnak'ta engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 20'dir. İlde her yıl yaşlılar için ancak birkaç huzurevi bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. Şırnak,

bir ilçe (Cizre ve Silopi) nüfusu merkez nüfusundan fazla olan nadir illerden birisi olup Cizre ilçesinin nüfusu Şırnak merkezin nüfusundan %50'yi aşkın daha fazladır. İlin genel nüfusunun yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfusu da dikkate alındığında, yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda

arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.74. BARTIN

Bartın ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 74. büyük ili olarak nüfus açısından küçük illerimizden birisi olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 64. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,38'i Bartın'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,14'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 192.389 olan kentte yaşayan 25.286 yaşlının çoğunluğu (13.837'si) kadındır. Bartın'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Yüz ölçümü küçük olduğu için yerleşim yerleri yakın olan ve nüfus yoğunluğu genelde merkezde toplanan ilin nüfus artışı çok az da olsa devam etmektedir. İlde yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artışını sürdürerek her yıl yaklaşık 1000'er kişilik artması ve 2023 yılında 33.000'e ulaşması beklenmektedir.

Bartın'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan huzurevi 30 kapasiteli olup az da olsa boş yer bulunmaktadır. Bunun yanında Bartın'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 14'tür.

İlde huzurevi bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı ve yıllık ortalama yeni kurum bakımı müracaatı sayıları da 10 civarındadır. Genelde merkezde yoğunlaşan il nüfusunun kimi zaman düzensiz de olsa artış trendinde olması, yaşlı oranının çok yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışını sürdürmesi ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik

ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.75. ARDAHAN

Ardahan ili genel nüfus sayısı ve oranı bakımından ülkemizin en küçük 3. ili (79. il) olmasının yanı sıra, yaşlı nüfus sayısı ve oranı bakımından da ülkemizin en küçük 5. ilidir (76. il). Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,18'i Ardahan'da yaşamaktadır. Buna karşın ildeki yaşlılar kent nüfusunun %12,27'sini oluşturmakta olup bu oran ülke ortalamasının çok üstündedir ve çok yaşlı toplumlar sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 100 bini dahi bulmayan (98.335) kentte yaşayan 12.064 yaşlının çoğunluğu (6.582'si) kadındır. Aradaki 1100 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından farkın en az olduğu 2. ildir. 100 yaşın üzerinde en az yaşlıya sahip il de Ardahan'dır (2 kişi). Ardahan'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfusu giderek azalan Ardahan'daki yaşlı sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 14.000'e ulaşması beklenmektedir.

İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %96,3 ile en fazla olduğu, yani yaşlı nüfusunun içerisinde göç sonucu gelen nüfusun en az olduğu ildir. Bu durum ilin az göç aldığını, ilde doğanların ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ardahan'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. İlde her yıl ancak birkaç kurum bakımı müracaatı yapılmakta olup bu müracaatlar tertip ve alternatif hizmet modelleriyle karşılandığından yaşlı bakım

hizmeti için sırada bekleyen yaşlı bulunmamaktadır. İlin nüfusunun azalmasına karşın sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının sınırlı da olsa artmasına yol açacaktır. Huzurevi sayısının az olduğu Doğu Anadolu Bölgesi'nde olan kentte ve yakın çevresinde bu kapsamda oluşabilecek yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 50 kapasiteli ihtisas huzurevi bulunmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumundan maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayısının en düşük olduğu illerimizden olan ilin yaşlı sayısının giderek artacağı da dikkate alındığında oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler oluşturularak ihtiyaca göre sunularak yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de zaman içinde resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

• Ardahan'da yatırım programında 1 adet ihtisas huzurevi bulunması dolaysısıyla mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının bu huzurevi kapasitesiyle rahatlıkla karşılanabilir olması nedeniyle, yatırım programındaki huzurevinin biran önce bitirilerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin yaşlı oranı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ile ve yakın çevresine hizmet verecek Alzheimer/Demans yaşlılarına

yönelik yatırım programındaki ihtisas huzurevinin biran önce bitirilmesi ve ileride tekrar değerlendirme yapılması gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak süreç içerisinde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.76. IĞDIR

Iğdır ili ülkemizin en küçük illerinden olup genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 73. büyük ili iken yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin en küçük 5. (77. büyük il) ilidir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,17'si Iğdır'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %5,95'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının oldukça altında olup erişkin toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 192.785 olan kentte yaşayan 11.475 yaşlının çoğunluğu (6.376'sı) kadındır. Aradaki 1300 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından farkın en az olduğu 4. ildir. Iğdır'da genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Iğdır'da nüfus yoğunluğu merkezde toplanmış olup ilin nüfus artışı yavaş da olsa devam etmektedir. İlde yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmasi ve 2023 yılında 15.000'e ulaşması beklenmektedir.

Iğdır'da yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Bununla birlikte Iğdır'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 13'tür. İlde yaşlılar için huzurevi müracaatı çok azdır ve yılda birkaç taneyi geçmemektedir. İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının yakın zamanda önemli bir artış göstermeyeceği öngörüldüğünden yatırım programında

huzurevi bulunmamaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumundan maaş alan 65 yaş üzeri emekli, dul ve yetim yaşlı sayısının en düşük olduğu illerimizden olan Iğdır'da yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin ilerleyen zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir;

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için önemli bir ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, İldeki yaşlı müracaatlarının ilerleyen yıllarda artabileceği öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve İlin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.77. YALOVA

Yalova ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 68. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 60. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların ancak %0,40'ı Yalova'da yaşamaktadır. Bununla birlikte ildeki yaşlılar kent nüfusunun %11,12'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 241.665 olan kentte yaşayan 26.862 yaşlının çoğunluğu (14.633'ü) kadındır. Yalova'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Yüz ölçümü çok küçük olduğu için yerleşim yerleri yakın olan Yalova'da nüfus yoğunluğu genel olarak merkezde toplanmış olup şimdilik çok yüksek olmayan ilin nüfusu buna karşın hızlı bir yükseliş içindedir. Yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 36.000'e ulaşması beklenmektedir.

Yaşlı göç hareketliliğinin fazla olduğu şehir, il dışından aldığı göç içerisindeki yaşlı göç oranında %5,4 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü alan 3. il iken il dışına verdiği göç içerisindeki yaşlı göç oranında %6,2 ile oran olarak en fazla yaşlı göçü veren 5. ildir. İkamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %12,3 ile en az olduğu, yani yaşlı sayısı içinde göç sonucu gelen nüfus sayısının en fazla olduğu ildir. Bu durum ilin çok fazla göç aldığını, başka illerde doğanların da bu ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yalova'da yaşlılara yönelik olarak başta kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmektedir. Yatılı yaşlı bakım

hizmetleri ise ASPB'ye bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 40 kapasiteli olan huzurevi il merkezinde, 110 kapasiteli olan huzurevi ise yakın zaman önce açılmış olup merkez ve Çiftlikköy'den sonraki 3. büyük ilçe olan Çınarcık'ta bulunmaktadır. Yalova'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 29'dur.

Buna karşın ildeki huzurevleri dolu olduğundan 100'e yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 200'e yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin hızlı nüfus artışı, yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden ve yeni bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 60 kişilik yeni bir huzurevi bulunmaktadır.

İl nüfusunun şimdilik çok yüksek olmamasına karşın hızlı bir şekilde artma sürecinde olması ve yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alınarak mevcut ve ileride oluşacak olan yeni yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- İlde 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılarla, yeni müracaat edecek olan yaşlı bakım taleplerinin karşılanabilecek olması nedeniyle, 2017-2023 yatırım programı için

huzurevi planlamasına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin yaşlı sayısı ve oranı doğrultusunda yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.78. KARABÜK

Karabük ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 67. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 58. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,45'i Karabük'te yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %12,23'ünü oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 242.347 olan kentte yaşayan 29.629 yaşlının çoğunluğu (16.479'u) kadındır. Karabük'te genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus yoğunluğu genelde merkezde toplanan ilin nüfus artışı devam etmektedir. İlde yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 36.000'e ulaşması beklenmektedir.

Karabük'te yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan huzurevi 110 kapasiteli olup dolu olmasına karşın kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı 10 civarındadır. İlde her yıl ortalama 40 civarında yeni kurum

bakımı müracaatı yapılmaktadır. Genelde merkezde yoğunlaşan il nüfusunun kimi zaman düzensiz de olsa artış trendinde olması, yaşlı oranının çok yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin çoğunluğunun bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışını sürdürmesi ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik

ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.79. KİLİS

Kilis ili ülkemizin en küçük illerinden olup genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin en küçük 4. (78. büyük il), yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak da ülkemizin en küçük 3. (79. büyük il) ilidir. Ülkemizdeki yaşlıların sadece %0,16'sı Kilis'te yaşamaktadır. Buna karşın ildeki yaşlılar kent nüfusunun %8,22'si oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalaması civarında olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 130.825 olan kentte yaşayan 10.755 yaşlının çoğunluğu (6.095'i) kadındır. Aradaki 1400 kişilik farka göre ülkemizde yaşlı kadın sayısının yaşlı erkek sayısından farkın en az olduğu 6. ildir. Kilis'te genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı erkeklerden fazladır. Yüz ölçümü çok küçük olduğu için yerleşim yerleri yakın olan Kilis'te nüfus yoğunluğu merkezde toplanmış olup İlin nüfus artışı yavaş da olsa devam etmektedir. Bununla birlikte yakın coğrafyamızdaki karışıklıklar nedeniyle yurt dışından da yoğun göç almaktadır. İlde yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 12.000'e ulaşması beklenmektedir.

Kilis'te yaşlılara yönelik olarak çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekle birlikte yaşlı hizmetleri öne çıkmamakta ve ilde yaşlı yatılı bakım hizmeti verilmemektedir. Akdeniz Bölgesi'nde yaşlı bakım kuruluşu olmayan tek ildir. İlde yaşlılar için kurum bakımı müracaatı da çok azdır ve yılda birkaç taneyi geçmemektedir. İlin yaşlı oranı ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci zaman içinde yaşlı bakımı ihtiyacının oluşmasına yol açabilecektir. Şimdilik ilde yaşlı bakım ihtiyacının az olması nedeniyle yatırım programında huzurevi bulunmamakta olmasına karşın 2020 yatırım programında 50

kapasiteli huzurevi yapımının yatırım programına alınması için bütçe planlaması taslağı hazırlanmıştır.

İlde yaşlı oranı doğrultusunda yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin ilerleyen zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde yaşlı yatılı kurum bakımı için önemli bir ihtiyaç bulunmaması ve yakın dönemde de bu durumun önemli bir değişim göstermeyeceği öngörüsünden hareketle, 2020'de bütçe planlamasıyla yatırım programına huzurevi alınarak süreç içinde yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yakın illerdeki huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için huzurevi yatırımına gerek görülmemektedir.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı oranı ve yaşlı müracaatlarının ilerleyen yıllarda artabileceği öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak daha ileriki süreçte yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.80. OSMANİYE

Osmaniye ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 41. büyük ili olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 49. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,58'i Osmaniye'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %7,40'ını oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının altında olmakla birlikte yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 522.175 olan kentte yaşayan 38.660 yaşlının çoğunluğu (21.406'sı) kadındır. Osmaniye'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadın sayısından fazla iken yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Nüfus artış trendi devam eden ilde yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 51.000'e ulaşması beklenmektedir.

Osmaniye'de yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece ASPB'ye bağlı olan 1 huzurevi tarafından verilmektedir. İl merkezinde bulunan huzurevi 117 kapasiteli olup az da olsa kapasite boşluğu bulunmaktadır. Bu huzurevine bağlı 4 kişilik 1 de yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. İlin merkezden sonraki en büyük ilçesi olan Kadirli'deki yaşlı bakım ihtiyacını gidermek için de Kadirli Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine bağlı 8 kişilik 2 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Bunun yanında Osmaniye'de engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı da 5'tir.

İlde huzurevi bakımı için sırada bekleyen yaşlı sayısı çok az olup her yıl ortalama 20'ye yakın yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İl nüfusunun ve yaşlı sayısının artış trendinde olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açacaktır. İlde huzurevi bulunması ve şimdilik yaşlı bakım taleplerinin bu huzurevi tarafından karşılanması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İlin nüfus artışını sürdürmesi ve yaşlı sayısının fazlalığı da dikkate alındığında, mevcut ve yeni oluşacak yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için aşağıdaki kurumsal önerilerin gerçekleştirilmesi yararlı görülmektedir:

• İlde huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının çok düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevi ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının

artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi, bu süreçte ihtiyaç duyulması hâlinde yakın illerde (Adana, Gaziantep, Kahramanmaraş vb.) planlanan huzurevlerinden yararlanılması gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, bu kitapta ortaya konulan genel öneriler ile "il"e özgü önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

5.2.81. DÜZCE

Düzce ili genel nüfus sayısı ve oranı olarak ülkemizin 51. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfus sayısı ve oranı olarak ise ülkemizin 53. büyük kentidir. Ülkemizdeki yaşlıların %0,52'si Düzce'de yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %9,30'unu oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının 1 puan üzerinde olup yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genel nüfus sayısı 370.371 olan kentte yaşayan 34.429 yaşlının çoğunluğu (19.160'ı) kadındır. Düzce'de genel nüfus içinde erkek sayısı kadınlardan fazla iken yaşlı nüfus içinde ise kadın sayısı ve oranı erkeklerden fazladır. Yüz ölçümü küçük olduğu için yerleşim yerleri yakın olan Düzce ili çok yüksek bir nüfusa sahip olmamasına karşın genel nüfus artış trendi devam etmekte ve büyümektedir. Yaşlı sayısının da nüfus projeksiyonlarına göre artmaya devam etmesi ve 2023 yılında 47.000'e ulaşması beklenmektedir.

Düzce'de yaşlılara yönelik olarak başta kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yatılı bakım hizmetine ilişkin durum şu şekildedir. İlde 3'ü resmî, 1'i dernek/vakıf olmak üzere toplam 4 adet huzurevi bulunmaktadır. ASPB'ye ait olan 3 resmî huzurevi (114, 47, 73 kapasiteli) de il merkezinde olup 73 kapasiteli olan huzurevi yeni açılmış olup henüz yaşlı kabulü yapılmamıştır. Kızılay Derneği Huzurevi ise 110 kapasiteli olup Düzce'nin merkezden sonraki en büyük ilçesi olan Akçakoca'da bulunmaktadır.

Düzce'de huzurevlerinde 300'e yakın yaşlı bakılmakta olup yeni açılan huzurevi yaşlı kabulüne başlamadığı için kapasite boşluğu görülmektedir (çizelgedeki veri yeni açılan huzurevine henüz yerleştirme yapılmayan döneme ait olduğundan resmî huzurevlerinde boşluk görünmektedir.). İlde 30 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 100 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus artışıyla büyümeye devam etmesi ve sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. İlde açılan huzurevleriyle ihtiyaç karşılandığından yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İl nüfusunun çok yüksek olmamasına karşın nüfus artışının devam etmesi ve yaşlı oranının yüksek olması da dikkate alınarak ileride oluşacak olan yeni yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi ve koruyucu, önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunularak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği arttırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli olarak iş birliğine dayalı, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

Bunun yanında yatılı bakım ihtiyacının karşılanabilmesi için kurumsal olarak alınabilecek öncelikli tedbirler şunlar olabilir:

- İlin nüfusunun çok yüksek olmaması, yakın zamanda yatırım programıyla yapılan 1 huzureviyle birlikte ilde 3 huzurevi bulunması, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlı sayısının düşük olması, sıradaki yaşlılar ile yeni yaşlı bakım müracaatlarıyla yaşlı bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bu huzurevleri ve yaşlı yaşam evi vb. alternatif hizmet modellerinden yararlandırılarak ihtiyacın giderilmesi öngörülerek 2017-2023 yatırım programı için yeni huzurevi yatırımına gerek bulunmamaktadır.

• Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ildeki yaşlı sayısı ve oranı nedeniyle yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak ileride Alzheimer/Demans yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacının değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

• Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve ilin güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması değerlendirilmelidir. İl merkezî veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikle değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımları sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Genel olarak doğum oranlarındaki azalma ve yaşam sürelerinin uzaması ile hayat şartlarındaki gelişmeyle birlikte yaşlanma bütün dünya için önemli bir konu hâline gelmiştir. Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde de yaşlı nüfus artmaktadır. Yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı itibarıyla uluslararası sınıflandırmalar kapsamında ülkemiz de %8,3'lük yaşlı nüfus oranıyla yaşlı toplumlar sınıfında bulunmaktadır. Ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının daha da artacağı öngörülmektedir.

Bu durum yaşlılara ilişkin hizmetlerin önemini daha da arttırmıştır. Bu nedenle konunun genel olarak ele alınması yanında gittikçe artan yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesine ilişkin çalışmalara ışık tutması amacıyla bu kapsamdaki tespit ve önerilerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Ülkemizde yaşlı bakım ihtiyacına yönelik uzun süreli kurum bakımı hizmeti dışındaki gündüzlü bakım ve kısa süreli bakım ile evde bakıma destek hizmetleri ve alternatif hizmet çeşitliliği yeterince geliştirilememiştir. Uzun süreli yatılı yaşlı bakım talepleri ve bu taleplerin karşılandığı kuruluşlar olan huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin ülkemizdeki dağılımına baktığımızda ise batı bölgelerinde ve büyükşehirlerde yoğunlaşma olduğu, Güneydoğu illerinin çoğunda ve kimi doğu illeriyle, yaşlı nüfusun az olduğu diğer illerde yaşlı bakım müracaatlarının düşük kaldığı,

kuruluş sayısının da az olduğu görülmektedir.

Sosyo-kültürel etkenler yanında yaşlılık aylığı, engelli evde bakım desteği, eşi vefat eden kadınlara ödenen yardımlar vb. sosyal yardımların kurumsal yaşlı bakım taleplerinin nispeten düşük kalmasında etken olduğu varsayılmaktadır. Ülkemizdeki yaşlı bakım kuruluşlarından özel kuruluşların kapasitelerinde boşluklar bulunurken, resmî huzurevlerinin kapasiteleri doludur. Bunun yanında özellikle belirli iller veya kuruluşlara yönelik kurumsal yaşlı bakım talebi doğrultusunda, huzurevlerine yerleşmek için başta büyükşehirler olmak üzere huzurevi bulunan illerde sıraların oluştuğu görülmektedir. Bu taleplerin zamanla artarak yaygınlık kazanmasının kaçınılmaz olacağı demografik dönüşüm kapsamında yaşanan yaşlanma olgusu ve toplumsal değişim süreci ile benzer ülke örneklerinden anlaşılmaktadır.

Bu çerçevede ülkemizdeki yaşlı bakım ihtiyacının karşılanarak mevcut durumda ve ileriye yönelik olarak hizmetlerin daha nitelikli bir şekilde verilebilmesi için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

• Türkiye'de **yaşlı nüfus ile yaşlı bakım ihtiyacına** dair mevcut ve gelecek dönemlere dair verilerin tespit edilmesi amacıyla **bilimsel ve kurumsal çalışmalar** yapılması, yaşlı bakım ihtiyacının tespitine yönelik çok boyutlu, bütüncül bir değerlendirme için kriterlerin tespit edilerek önümüzdeki sürece ilişkin **projeksiyonların** ortaya konulması gerekmektedir.

• Yaşlıların yaş grupları, ilgi ve ihtiyaçları ile hizmet öncelikleri dikkate alınarak Türkiye'de yaşlı bakım ihtiyacının ne kadar olabileceği ve buna göre kurumsal veya hizmetler anlamında planlamanın nasıl olması gerektiğine dair tüm tarafların katılımıyla tespit ve projeksiyonların yapılarak bölgesel farklılıkları da gözetecek **kapsayıcı bir ulusal yaşlı bakım modelinin** oluşturulması gerekmektedir.

• Yaşlılara yönelik politika ve uygulamalarda ve bakım hizmetlerinde tek bir hizmet modeli yerine **hizmet çeşitliliği sağlanarak alternatif bakım modelleri** sosyokültürel ve bölgesel özellikler de gözönünde bulundurularak yaşlıların talep ve ihtiyaçları doğrultusunda ve gerektiğinde birkaçı bir arada verilmeli, aralarında esnek bir geçirgenlik sağlanmalıdır. Bu çerçevede öncelik sırasına göre;

1- Koruyucu, önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (yaşlılığa ve emekliliğe hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma, yaşlı dostu kentler vb. uyum ve dayanışma programları ve etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri)

2- Evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.)

3- Evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.)

4- Danışma ve dayanışma hizmetleri

5- Gündüz bakım (yaşlı kreşi) **hizmetleri**

6- Yaşlı apartmanı, yaşlı siteleri, yaşlılara yönelik konut uygulamaları

7- Yaşlı yaşam evleri

8- Kısa veya uzun süreli kurum bakımı:

a) Huzurevi,

b) Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, ihtisas huzurevi

c) Hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.)

vb. hizmet modelleri bölgesel farklılıklar da dikkate alınarak planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Bu **hizmetlerden mevcut olanlar geliştirilmeli** ve genişletilmeli, nitelik ve nicelikleri arttırılmalı, **eksik olanlar hayata geçirilmelidir**.

• İllerde hizmet sunulacak olan huzurevlerinin sayısı ve kapasiteleri illerin demografik yapısı, sosyokültürel özellikleri vb. verilere dayanan **ihtiyaç ve talepleri doğrultusunda planlanmalı, yatırım programları buna göre oluşturulmalıdır**.

• Yaşlı bakım hizmetlerinde uzun süreli kurum bakımından önce, yaşlıların tercihleri doğrultusunda daha insani, demokratik ve ekonomik olan, kültürel ve toplumsal yapımıza da uyan **evde bakıma destek ve evde bakım hizmetleri** geliştirilerek yaşlıların yaşam koşulları iyileştirilmeli ve desteklenmelidir.

• Yaşlıların ev ve aile ortamında bakımını sağlamak amacıyla yaşlının bakımını üstlenen **yakınlarına sosyoekonomik destek** (engelli evde bakım desteği benzeri ekonomik destek, sigorta, çalışanlara ücretli veya ücretsiz izin hakkı vb.) verilmelidir.

• **Yaşlı apartmanı** uygulaması başlatılarak yaşlıların kendi ortamlarında bakımının devamı sağlanmalıdır.

• **Yaşlı yaşam evlerinin** yaygınlaşması, evli çiftelere özel uygulama yapılması, yaşlıların kendi evlerinin de bu kapsamda değerlendirilebilmesi ve merkezî/yerel kurumlar ile özel kurumların bu evlere hizmet vermeleri sağlanmalıdır.

• Yaşlılara yönelik hizmetler hak temelli olarak verilmeli, yaşlı bakım hizmetlerine tam erişimin sağlanması ve yaygınlaşması amacıyla **bakım sigortasına** ilişkin

düzenleme yapılarak sosyal güvenlik şemsiyesine alınması sağlanmalı, **sosyal yardım vb. uygulamalarla tamamlayıcı bir sistem** kurulmalıdır. Bakım ihtiyacı maliyetinin yaşlıların talep ve tercihleri doğrultusunda yaşlıların kendi geliri ve varlığıyla, yetmiyorsa yaşlının ailesi ve yakınları tarafından, o da yetmiyorsa bakım sigortasıyla veya sosyal yardım vb. tamamlayıcı sistem çerçevesinde profesyonel bakıcılar tarafından veya resmî ve özel kuruluşlarda sağlanacak şekilde kurgulanması ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

• **Yaşlı bakım kriterleri** ve bakım hizmetlerinin **norm ve standartları** geliştirilmeli, bakım hizmetleri kalite standartlarına ilişkin düzenleme yapılarak resmî-özel vs. ayrım yapılmadan tüm yaşlı bakım kuruluşları için standartlar aynı şekilde uygulanmalı ve buna göre bir ödeme sistemi geliştirilmelidir. Kamu kurumları ve özel huzurevlerinin temel standartları ve ücretleri aynı veya yakın olmalı, fiyat tespitleri bu çerçevede oluşturulmalıdır.

• Yaşlılara yönelik hizmetlerde yaşlıların toplumdan izole olmasına yol açacak uygulamalardan kaçınılarak **toplum içinde, aktif yaşamalarını destekleyen hizmetler** öngörülmelidir. Toplumda yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin bilincin arttırılması, kuşaklararası dayanışmanın geliştirilmesi, **erişilebilirlik, yaşlı dostu kentler** vb. çalışmaların geliştirilmesi yaşlı bakımına da katkı sağlayacaktır.

• Hizmetlerin bütünleşik bir şekilde verilebilmesi için **kurumlar arasında iş birliği** ve koordinasyon sağlanmalıdır. Yaşlılara yönelik hizmetin sunumunda, merkezî yönetimle birlikte yerel yönetimlerin ve sivil toplum kuruluşlarının da hizmet sunumunda daha etkin hâle gelmesi sağlanmalı, belediyeler, diğer kamu kurumları ve STK'ler ile özel sektör tarafından yaşlılara sunulan hizmetlerin kapsamı, standardı ve yürütülmesine ilişkin **mevzuat düzenlemesi** yapılarak standardizasyon, izleme ve değerlendirme süreciyle hizmetlerin etkinliği arttırılmalıdır. Kâr amacı gütmeyen bilimsel ve mesleki yaklaşıma sahip vakıf ve dernekler de idari ve mali açıdan desteklenmelidir.

• Yaşlı bakım kuruluşlarında bakım hizmetleri için öncelikle ön lisans mezunu **yaşlı bakım teknikerleri görevlendirilmelidir**.

• Yaşlı bakımında rehabilite edici **destek teknolojilerinin** uluslararası standartlara göre geliştirilmesi, evde ve kurumlarda yaşlıların hayatını kolaylaştırıcı alet/cihaz, eşya ve düzenlemelerin yapılması yaşlı ve bakıcılar için kolaylık sağlayacak, yaşlıların yaşam kalitesini yükseltecektir. Bu çerçevede tüm yaşlıları kapsayan çağrı butonu sistemi kurulmalı, **tele-bakım** geliştirilmelidir.

• Yaşlı bakım kuruluşları meslek elemanı personel, araç ve fizikî imkânlarla

güçlendirilerek çok yönlü hizmet (yatılı bakım, gündüzlü hizmet, evde bakım vb.) vermeleri sağlanmalıdır.

• **Alzheimer/Demans** vb. farklı özelliklere sahip yaşlı gruplarına uygun hizmetlerin verileceği ihtisas kuruluşlar hizmete sokulmalı, yalnız yaşayan, yoksul vb. **dezavantajlı grupları kapsayıcı** hizmetler sunulmalıdır.

• Huzurevi ve yaşlı bakım kuruluşlarının öncelikli olarak düşük kapasiteli ve tek kişilik odalar şeklinde yapılması hedeflenmelidir. Ancak yaşlı sayısının ve kurum bakımı taleplerinin çok yoğun olduğu büyükşehirlerde (İstanbul, İzmir, Ankara), yaşlıların birçok talebine karşılık verebilecek şekilde hemen hemen tüm hizmet modellerinin toplum içerisinde, aynı yerleşkede, ancak farklı binalarda sunulduğu geniş ve yüksek kapasiteli **yaşlı bakım kompleksleri** de yapılmalı ve yaşlı tercihlerine göre hizmet sunulmalıdır.

• İllerdeki huzurevi taleplerine ilişkin sıra listeleri nakil (bir huzurevinden başka bir huzurevine yerleşme) ve tertip (ilk kez kurum bakımına yerleşme işlemi) sırası olarak ayrı ayrı tutulmalı ve **tertip taleplerinin karşılanmasına öncelik** verilmelidir.

• Yatılı kurum bakımı için sırada bekleyen yaşlıların ücretsiz veya ücret desteğiyle özel kuruluşların boş kapasitelerinden yararlandırılması için daha kolay uygulanabilir yöntemler (örneğin engellilerin özel bakım merkezlerinden yararlandırılma süreci gibi) uygulanmalıdır.

• **Sosyal Güvenlik Kurumundan ASPB'ye devredilmiş olan** İstanbul Etiler HYBRM, İzmir Narlıdere HYBRM ve Ankara 75.Yıl HYBRM'ye yerleşmek üzere sırada bekleyen yaşlı sayısının azaltılması için bu kuruluşlarla Bakanlığa ait diğer huzurevleri arasında **mevzuat ve uygulama birliği** sağlanmalı veya bu kapsamda hizmet veren huzurevi sayısı arttırılmalıdır.

KAYNAKÇA

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmî Gazete:http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 19 Şubat 2014 tarih ve 28918 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 6518 sayılı: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140219-1.htm

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016 Yılı Faaliyet Raporu: http://www.aile.gov.tr/data/58b58e4c691407119c139239/2016%20%20Faaliyet%20Raporu.pdf

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı "Biz Bir Aileyiz Dergisi" Yıl 4. Ocak Şubat Mart 2016 – 13 – Ankara

Aslan, Prof. Dr. Dilek. 2015. Yaşlı Dostu Kentler. Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu. 26-27 Kasım 2015, Bursa. S.25-29

ATHGM, 2016. Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması. Ankara: ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ayni Ve Nakdi Yardım Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 15/04/2011 tarih ve 27906 sayılı Resmî Gazete: http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2471369dc318044059a0/shcek_ayni_nakdi_yardim_yonetmeliginde_degisiklik_1.pdf

Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum Ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 30.07.2006 Resmî Gazete Sayısı: 26244 http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.10546&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Bak%C4%B1ma%20Muhta%C3%A7%20%C3%96z%C3%BCrl%C3%BCler

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu "21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele" 2012

Birleşmiş Milletler "Dünya Nüfus Beklentileri Raporu" 2010

Canpolat, Dr. Şebnem Beşe ve Dilek Güder. 2017. Türkiye'de Yaşlanma Süreci Ve Yaşlı Nüfusa İlişkin Veri Kaynakları "Resmi İstatistikler Ne Diyor" TÜİK PP Sunum. 1.Lisansüstü Yaşlılık Çalışmaları Kongresi. 2-3 Kasım 2017, Antalya.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Verileri, İç Raporlar. 2015.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Verileri, İç Raporlar. 2016.

Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler (2016) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı İstatistik Bülteni Ekim 2017. http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffbf13/B%C3%BClten_Ocak2017.pdf

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü web sitesi; http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8638/files/Yaslanma_Ulusal_Eylem_Plani.pdf

European Commission 2015. The 2015 Ageing report: Economic and budgetary projections for the 28 EU member states (2013-2060), 28 Ağustos 2016, http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete: http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m

Gürboğa, Coşgun ve Bülent Karakuş. 2015. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı "Tespit Ve Öneriler". Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu. 26-27 Kasım 2015, Bursa. S.100-118

Hussein, Shereen. 2016. Türkiye İçin Demans/Alzheimer Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin arttırılması Projesi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği.21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Resmî Gazete.

Kalkınma Bakanlığı. 2014. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara. Yayın No: KB: 2900 - ÖİK: 740. http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/zel%20htisas%20Komisyonu%20Raporlar/Attachments/248/Ya%C5%9Flanma%20%C3%96zel%20%C4%B0htisas%20Komisyonu%20Raporu.pdf

Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma 9- Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Başbakanlık (2005). Ankara: Başbakanlık Basımevi, 2005. http://www.igb.gov.tr/Kutuphane/2005%20KYYY%20IX%20Sosyal%20G%C3%BCvenlik%20Reformu%20Sorunlar%20ve%20%C3%87%C3%B6z%C3%BCm%20%C3%96nerileri.pdf

Karakuş, Bülent. 2016. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı Raporu Tespit ve Öneriler. Ankara, ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü: http://eyh.

aile.gov.tr/data/595de492290eac101cfd1a92/Kurumsal%20Ya%C5%9Fl%C4%B1%20Bak%C4%B1m%20%C4%B0htiyac%C4%B1%20Tespit%20ve%20%C3%96neriler%20Raporu%202015.pdf

Karakuş, Bülent. 2017. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitesinin Geliştirilmesi Teknik Yardım Projesi Portekiz Çalışma Ziyareti Raporu: Portekiz, Lizbon, 10-16 Eylül 2017.

OECD, 2013. Health at a glance 2013 OECD indicators, 29 Haziran 2016, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Özbabalık, Prof.Dr.Demet. 2016. Türkiye İçin Demans/Alzheimer Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin arttırılması Projesi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Özmete, Prof.Dr.Emine. 2016. Türkiye İçin Yaşlı Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin arttırılması Projesi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge. Sağlık Bakanlığının 07.07.2015 tarihli yönergesi: http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817,palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf?0

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 02.11.2011 tarih ve 663 sayılı: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm

Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı Bilgi Notu. 2017

Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Sağlık Bakanlığının 1 Şubat 2010 tarihli yönergesi ve 24.02.2011 tarih ve 8751 sayılı Yönerge Değişiklik Onayı: https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik. 27/02/2015 tarih ve 29280 sayılı Resmî Gazete: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020, Yayın No: 960, Ankara, Yayın Tarihi: 2015: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/

kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf.pdf

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu "Aile Hekimliği Uygulamalarında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Testleri" Yayın No:991, Ankara, Yayın Tarihi: 2015.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Yaşlı Sağlığı Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi" Yayın No:810, Ankara, Yayın Tarihi: 2011.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010. Yayın No:781, Ankara, Yayın Tarihi: 2010.

Sarıkaya, Serdar. 2017. Mersin Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü Yaşlılara Yönelik Yapılan Çalışmalar PP Sunum. Demans Özelinde 1. Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Sempozyumu, 10-11 Mayıs 2017, Mersin.

Sosyal Güvenlik Kurumu web sayfası: http://www.sgk.gov.tr

Sosyal Hizmetler Kanunu. 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı: http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf

Sosyal Ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. 03.03.2015 tarih ve 29284 sayılı Resmî Gazete: http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.20570&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Sosyal%20ve%20Ekonomik

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları: http://www.sosyalyardimlar.gov.tr/sosyal-yardimlasma-ve-dayanisma-vakiflari/sydvlerin-yapisi

Tekin, Doç.Dr.Nil ve Prof.Dr.Aynur ÖZGE. 2017. Yaşlanmadan Alzheimer'e Demanstan Engelliğe Geçiş Noktasında Ülkemiz. Türkiye Alzheimer Derneği PP Sunum. Demans Özelinde II. Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Sempozyumu, 22-23 Kasım 2017, Mersin.

Tekin, Doç.Dr.Nil. 2017. Dünya Yaşlanıyor Türkiye Yaşlanıyor. Türkiye Alzheimer Derneği PP Sunum. Demans Özelinde 1. Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Sempozyumu, 10-11 Mayıs 2017, Mersin.

TUİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2011 (ADNKS),

TÜİK. 2013. Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı:15844, 14 Şubat 2013. Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara.

TÜİK. 2015. İstatistiklerle Yaşlılar 2014. www.tuik.gov.tr

TÜİK. 2016. İstatistiklerle Yaşlılar 2015. www.tuik.gov.tr

TÜİK. 2017. İstatistiklerle Yaşlılar 2016. www.tuik.gov.tr

TUİK. "Türkiye'nin Demografik Yapısı Ve Geleceği 2010-2050"

TÜİK. "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2012 ve 2014" www.tuik.gov.tr

TÜİK. "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2016. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı:24638, 31 Ocak 2017. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

TÜİK. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2016. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı: 24579, 18 Eylül 2017.

Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Projeksiyonları: 2008-2050, 2011

Türkiye İstatistik Kurumu web sitesi http://www.tuik.gov.tr/

Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) 2011. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 04, Gözden Geçirilmiş İkinci Basım, 2014, Ankara, Uzerler Matbaacılık San. Ltd. Şti.

Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) 2016. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21869

Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, DPT yayınları No:2741, 2007, Ankara

Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, 2013, Ankara

UN, 2013.World Population Aging 2013.United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York.

UN, 2015.World Population Prospects: Key Findings and Advance Tables 2015 Revision. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division.

UNFPA. 2012. Ageing in The 21st Century: A Celebration And A Challenge. New York: United Nations Populations Fund.

Ücretsiz Veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği. 4 Mart 2014 tarih ve 28931 sayılı Resmî Gazete: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/03/20140304-3.htm

Ücretsiz Seyahat Kapsamında Yapılacak Gelir Desteği Ödemesine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. 6 Ocak 2016 tarih ve 29585 sayılı Resmî Gazete: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/01/20160106-1.htm

Vakıflar Yönetmeliği. 27.9.2008 tarih ve 27010 sayılı Resmî Gazete: http://mevzuat.meb.gov.tr/html/27010_1.html

Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı, Madrid: Birleşmiş Milletler 2. Uluslararası Yaşlılık Asamblesi,

Yavuz, Doç.Dr.Sutay. 2017. Nüfus Yaşlanmasını Göstergelerle, Endekslerle Ölçmek ve İzlemek. TODAİE PP Sunum. 1.Lisansüstü Yaşlılık Çalışmaları Kongresi. 2-3 Kasım 2017, Antalya.

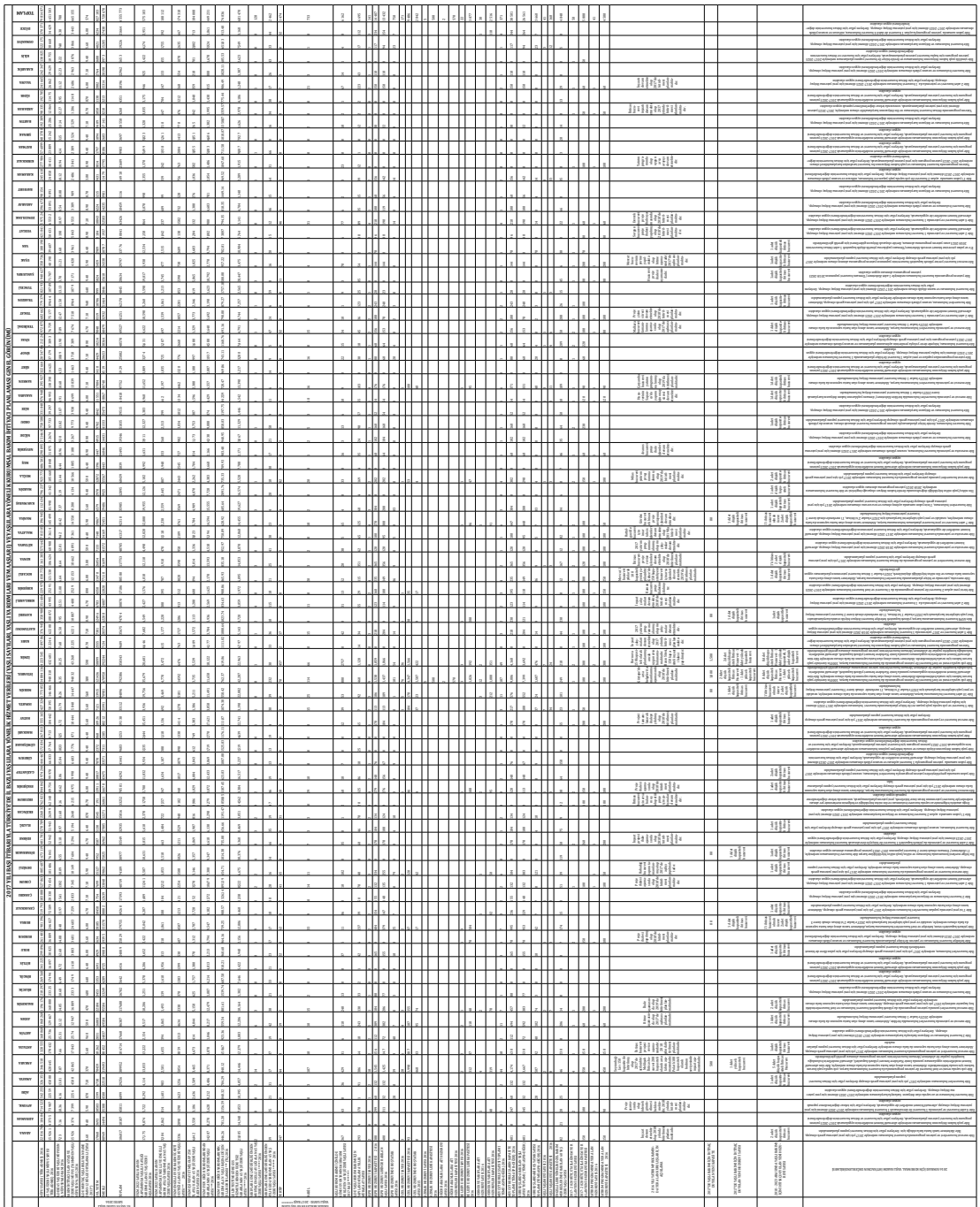
65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun. Tarih: 10/7/1976 Sayı: 15642: http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2022.pdf

http://www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/

https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-hizmetleri/yasli-dostu-kentler-sempozyumu-bildiri-kitabi

https://sosyalyardimlar.aile.gov.tr/sosyal-yardim-programlarimiz/esi-vefat-etmis-kadinlara-yonelik-duzenli-nakdi-yardim-programi

http://www.star.com.tr/yazar/sosyal-guvencesi-olmayan-dul-kadinlara-aylik-baglaniyor-yazi-849141/



Tablo gerçek boyutlarında ayrıca ek olarak kitap sonunda verilmiştir.

TÜRKİYE'DE BELEDİYELER TARAFINDAN 65 YAŞ ÜSTÜ YAŞLILARA SUNULAN HİZMETLERE İLİŞKİN VERİLER - 2015 YILI İTİBARIYLA

SIRA	İL	AYNİ YARDIM	NAKDÎ YARDIM	EVDE SAĞLIK HİZMETİ	EVDE TEKNİK HİZMET (bakım, onarım, tamirat v.b.)	EV TEMİZLİĞİ	KİŞİSEL TEMİZLİK	YEMEK HİZMETLERİ	ALIŞ-VERİŞ YAPMA	REFAKATÇİ GÖREV LENDİRME (maaş çekme, doktora gitme, fatura yatırma v.b.)	SOSYAL DESTEK HİZMETİNDEN YARARLANMA (sosyal kültürel etkinlikler ve geziler)	PSİKOLOJİK DESTEK	REHBERLİK HİZMETİ	ULAŞIM HİZMETİ
1	ADANA	11468	95	935	16	183	415	932		146	673		24	870
2	ADIYAMAN	75						125						25
3	AFYON	128	380			5		250	7	59			14	106
4	AMASYA	2256		2054	43	845		806		112	120	29		335
5	ANKARA	5294		6244	192	2770	100	1339	177	70	2126	264	724	271
6	ANTALYA	3429	388	17632	165	353	974	1093	182	521	8236	23	41	11859
7	ARTVİN					118		100						
8	AYDIN	381	97	153	28		1	575	30	125				402
9	BALIKESİR	4,128	971	9537	120	1148	413	1099	3505	600	2212	5	179	5264
10	BİLECİK	65	2		18	11		26		72	198			879
11	BİNGÖL													75
12	BİTLİS	9	11	51	7	3		35	4	2		13	48	32
13	BOLU	489	4		20	37		477	26	22	1400	60		25
14	BURDUR	47	42			75	50	110	15	5				19
15	ÇANAKKALE	17		269	61	88	20	240			29			320
16	ÇANKIRI				12	3							36	18
17	ÇORUM	1878	83	5	28	3094	70	660	19	20	150		195	21438
18	DENİZLİ	2132	769	25	110	182	10	171	30	181	2016	5	180	3,332.45
19	EDİRNE	26	36		15	25			47		185		64	586
20	ELAZIĞ	45	20		28	35		92	150	97	15			509.321

21	ERZİNCAN	113	18		3	25	17	27	67	46	1	5		1549
22	ESKİŞEHİR	151	5	452	83	412	131	328	368	80	390	145		108
23	GAZİANTEP	1127			480	832	542	298			350	328	299	315
24	GİRESUN	7089	1420		21	130		223	61	7	10			8344
25	GÜMÜŞHANE		15											137
26	HATAY	2548	215	280	107	1902	641	380		237	190	20	20	398
27	ISPARTA	30			13	1	1	235		63				87
28	MERSİN	685			15		40							5
29	İSTANBUL	1721	406	7818	34	987	785	320		2608	1173	97	7	2728
30	İZMİR	2438	745	4371	67	2357	3073	89071	726	3028	1019	435	260	4247
31	KARS	500		46	20	46	20		20	46	10		10	46
32	KASTAMONU	63	681	193	11	158	20	158	426	35				27
33	KIRŞEHİR	150			35	80	5	120						20
34	KOCAELİ	1518	216											
35	KONYA	1735	119	6240	81	1588	527	527	159	574	682	1440	442	286
36	MALATYA	961	94	712	140			311	71	205	319			1259
37	MANİSA	4302	591	43	49	1083	79	706	424	11	102		322	403
38	KAH.MARAŞ	3765			53	62	597	117170	629		73470			49
39	MUĞLA	3233	226	1827	21	77	806	1020	92	1118	20	20	20	2157
40	NEVŞEHİR	315		8	9	18	4		126					35
41	RİZE	154	153	1	12	25			1	15	50	15	15	60
42	SAMSUN	682	130	3966	65	8020	7878	8319	115	100	1000	2031	250	560
43	SİNOP	97	55		1					15	100			
44	SİVAS	345	10			67		118	120	18				392
45	TEKİRDAĞ		3			101	101	230						
46	TOKAT	492	102		17	454	345	275	261	33				50
47	TRABZON	82	4		2		4		6	3		8	10	4
48	UŞAK	1891	130		89	446	60	60	65	77	160	5	120	180
49	ZONGULDAK	3846	162	24	20	291	2	94		795	518			175
50	AKSARAY	300	10			40		140						10
51	BAYBURT					20								

52	KARAMAN	1850	100		10	155		600	200	200		5	205	2381
53	KIRIKKALE	151	95	5	30	30	375	117	100	186	215			27
54	BATMAN													2305
55	ARDAHAN	10	12		6	2			25					15
56	YALOVA	55	2					157		40	245	70		153
57	KİLİS	153						17	100					3
58	OSMANİYE	1247	202	573	19	75	193	422	32	178	81	573	215	357
59	DÜZCE									18	102			8225

Kaynak: Bu tablo, ASPB tarafından İçişleri Bakanlığı ve İllere yazılan yazılarla yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmetlerini bildirmelerinin istenmesine istinaden iller tarafından gönderilen il ve ilçe belediye verilerinin ASPB EYHGM Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Tabloda yer almayan İller veri göndermemiştir.

Derleyen: Bülent KARAKUŞ (ASPB EYHGM Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı - Birim Yöneticisi/Sosyal Çalışmacı)

Öznur YILMAZ (ASPB EYHGM Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı -Sosyolog)

TABLODA YER ALMAYAN İLLER: AĞRI, BURSA, DİYARBAKIR, ERZURUM, HAKKÂRİ, KAYSERİ, KIRKLARELİ, KÜTAHYA, MARDİN, MUŞ, NİĞDE, ORDU, SAKARYA, SİİRT, ŞANLIURFA, VAN, YOZGAT, ŞIRNAK, BARTIN, IĞDIR, KARABÜK, TUNCELİ

TÜRKİYE'DE İLLERE VE CİNSİYETE GÖRE TOPLAM NÜFUS VE 65+ YAŞLI NÜFUS SAYILARI VE ORANLARI 2016

SIRA	İL / YERLEŞİM YERİ	GENEL NÜFUS				65+ NÜFUS				İLİN YAŞLI NÜFUSUNUN İL NÜFUSUNA GÖRE YÜZDESİ VE SIRALAMASI
		TOPLAM	ERKEK	KADIN	İL NÜFUSUNUN TOPLAM NÜFUSA GÖRE YÜZDESİ VE NÜFUS SIRALAMASI	İLİN YAŞLI NÜFUSUNUN TOPLAM YAŞLI NÜFUSA GÖRE YÜZDESİ VE YAŞLI NÜFUS SIRALAMASI	TOPLAM	ERKEK	KADIN	
0	TÜRKİYE	79 814 871	40 043 650	39 771 221	(%) 100	(%) 100	6 651 503	2 919 392	3 732 111	(%) 100
1	ADANA	2 201 670	1 101 340	1 100 330	2,76 (6)	2,39 (8)	159 261	69 875	89 386	7,23 (63)
2	ADIYAMAN	610 484	307 662	302 822	0,76 (33)	0,65 (44)	43 735	19 220	24 515	7,16 (64)
3	AFYONK.	714 523	354 458	360 065	0,90 (31)	1,11 (27)	73 987	32 645	41 342	10,36 (39)
4	AĞRI	542 255	281 389	260 866	0,68 (39)	0,34 (68)	22 559	9 787	12 772	4,16 (76)
5	AMASYA	326 351	161 555	164 796	0,41 (57)	0,68 (42)	45 080	20 028	25 052	13,81 (10)
6	ANKARA	5 346 518	2 653 431	2 693 087	6,70 (2)	6,32 (3)	420 645	181 450	239 195	7,87 (58)
7	ANTALYA	2 328 555	1 174 936	1 153 619	2,92 (5)	2,68 (6)	178 432	82 634	95 798	7,66 (60)
8	ARTVİN	168 068	84 597	83 471	0,21 (77)	0,39 (62)	25 736	11 366	14 370	15,31 (4)
9	AYDIN	1 068 260	533 004	535 256	1,34 (20)	1,95 (12)	129 467	57 737	71 730	12,12 (20)
10	BALIKESİR	1 196 176	596 896	599 280	1,50 (17)	2,53 (7)	168 088	75 987	92 101	14,05 (7)
11	BİLECİK	218 297	114 189	104 108	0,27 (71)	0,35 (67)	23 325	10 081	13 244	10,68 (35)
12	BİNGÖL	269 560	137 588	131 972	0,34 (63)	0,26 (72)	17 494	7 887	9 607	6,49 (67)
13	BİTLİS	341 225	177 088	164 137	0,43 (55)	0,24 (73)	16 097	6 877	9 220	4,72 (72)
14	BOLU	299 896	148 481	151 415	0,38 (59)	0,57 (50)	38 025	16 748	21 277	12,68 (15)
15	BURDUR	261 401	130 082	131 319	0,33 (65)	0,55 (52)	36 809	15 949	20 860	14,08 (6)

16	BURSA	2 901 396	1 454 059	1 447 337	3,64 (4)	3,70 (4)	246 027	108 151	137 876	8,48 (52)
17	ÇANAKKALE	519 793	262 288	257 505	0,65 (42)	1,09 (31)	72 589	32 619	39 970	13,97 (8)
18	ÇANKIRI	183 880	91 874	92 006	0,23 (75)	0,43 (59)	28 330	12 762	15 568	15,41 (3)
19	ÇORUM	527 863	261 606	266 257	0,66 (40)	1,10 (30)	73 454	32 742	40 712	13,92 (9)
20	DENİZLİ	1 005 687	500 398	505 289	1,26 (21)	1,53 (17)	101 486	44 027	57 459	10,09 (43)
21	DİYARBAKIR	1 673 119	844 011	829 108	2,10 (12)	1,14 (25)	76 041	31 940	44 101	4,55 (73)
22	EDİRNE	401 701	203 738	197 963	0,50 (48)	0,80 (38)	52 942	23 450	29 492	13,18 (11)
23	ELAZIĞ	578 789	287 991	290 798	0,73 (36)	0,78 (39)	51 943	23 012	28 931	8,97 (48)
24	ERZİNCAN	226 032	114 075	111 957	0,28 (70)	0,40 (61)	26 399	11 563	14 836	11,68 (26)
25	ERZURUM	762 021	381 138	380 883	0,95 (29)	0,93 (37)	62 148	27 670	34 478	8,16 (55)
26	ESKİŞEHİR	844 842	421 580	423 262	1,06 (25)	1,35 (20)	89 754	39 213	50 541	10,62 (37)
27	GAZİANTEP	1 974 244	998 926	975 318	2,47 (8)	1,50 (18)	99 978	43 544	56 434	5,06 (71)
28	GİRESUN	444 467	220 414	224 053	0,56 (44)	1,01 (34)	66 833	28 519	38 314	15,04 (5)
29	GÜMÜŞHANE	172 034	87 564	84 470	0,22 (76)	0,27 (71)	17 764	7 665	10 099	10,33 (40)
30	HAKKÂRİ	267 813	142 486	125 327	0,34 (64)	0,13 (81)	8 713	3 695	5 018	3,25 (80)
31	HATAY	1 555 165	780 854	774 311	1,95 (13)	1,57 (16)	104 442	47 919	56 523	6,72 (65)
32	ISPARTA	427 324	212 720	214 604	0,54 (45)	0,76 (41)	50 395	22 248	28 147	11,79 (25)
33	MERSİN	1 773 852	885 583	888 269	2,22 (11)	2,20 (9)	146 466	66 315	80 151	8,26 (53)
34	İSTANBUL	14 804 116	7 424 390	7 379 726	18,55 (1)	14,14 (1)	940 318	399 518	540 800	6,35 (68)
34	İZMİR	4 223 545	2 104 632	2 118 913	5,29 (3)	6,51 (2)	432 681	189 801	242 880	10,25 (41)
36	KARS	289 786	150 515	139 271	0,36 (61)	0,33 (69)	22 246	10 122	12 124	7,68 (59)
37	KASTAMONU	376 945	188 039	188 906	0,47 (50)	0,94 (36)	62 208	27 513	34 695	16,50 (2)
38	KAYSERİ	1 358 980	681 269	677 711	1,70 (15)	1,63 (14)	108 072	47 276	60 796	7,95 (56)
39	KIRKLARELİ	351 684	179 122	172 562	0,44 (53)	0,66 (43)	43 995	19 464	24 531	12,51 (16)
40	KIRŞEHİR	229 975	114 815	115 160	0,29 (69)	0,38 (63)	25 291	10 657	14 634	11,00 (31)
41	KOCAELİ	1 830 772	927 157	903 615	2,29 (10)	1,83 (13)	121 530	55 120	66 410	6,64 (66)
42	KONYA	2 161 303	1 073 631	1 087 672	2,71 (7)	2,81 (5)	186 624	81 786	104 838	8,64 (50)

43	KÜTAHYA	573 642	283 955	289 687	0,72 (38)	1,04 (33)	68 908	30 617	38 291	12,01 (21)
44	MALATYA	781 305	389 572	391 733	0,98 (27)	1,11 (30)	73 614	32 249	41 365	9,42 (45)
45	MANİSA	1 396 945	701 094	695 851	1,75 (14)	2,19 (10)	145 499	63 774	81 725	10,42 (38)
46	K.MARAŞ	1 112 634	565 816	546 818	1,39 (18)	1,23 (23)	81 998	38 119	43 879	7,37 (62)
47	MARDİN	796 237	400 475	395 762	1,00 (26)	0,62 (45)	41 342	17 573	23 769	5,19 (70)
48	MUĞLA	923 773	470 404	453 369	1,16 (24)	1,59 (15)	105 660	49 061	56 599	11,44 (28)
49	MUŞ	406 501	207 190	199 311	0,51 (47)	0,27 (70)	18 048	7 595	10 453	4,44 (75)
50	NEVŞEHİR	290 895	143 698	147 197	0,36 (60)	0,48 (56)	31 875	13 639	18 236	10,96 (33)
51	NİĞDE	351 468	175 571	175 897	0,44 (54)	0,49 (55)	32 674	14 046	18 628	9,30 (46)
52	ORDU	750 588	376 243	374 345	0,94 (30)	1,47 (19)	97 733	43 663	54 070	13,02 (14)
53	RİZE	331 048	164 727	166 321	0,41 (56)	0,59 (48)	39 297	15 810	23 487	11,87 (24)
54	SAKARYA	976 948	490 935	486 013	1,22 (22)	1,31 (22)	86 993	39 047	47 946	8,91 (49)
55	SAMSUN	1 295 927	640 699	655 228	1,62 (16)	2,08 (11)	138 390	61 053	77 337	10,68 (36)
56	SİİRT	322 664	166 463	156 201	0,40 (58)	0,22 (75)	14 625	6 123	8 502	4,53 (74)
57	SİNOP	205 478	101 909	103 569	0,26 (72)	0,56 (51)	37 179	16 834	20 345	18,09 (1)
58	SİVAS	621 224	309 364	311 860	0,78 (32)	1,11 (28)	73 893	33 512	40 381	11,90 (23)
59	TEKİRDAĞ	972 875	499 819	473 056	1,22 (23)	1,15 (24)	76 739	34 440	42 299	7,89 (57)
60	TOKAT	602 662	299 262	303 400	0,76 (34)	1,13 (26)	75 177	33 791	41 386	12,47 (17)
61	TRABZON	779 379	385 009	394 370	0,98 (28)	1,35 (21)	89 644	36 942	52 702	11,50 (27)
62	TUNCELİ	82 193	45 160	37 033	0,10 (81)	0,16 (78)	10 789	4 804	5 985	13,13 (13)
63	ŞANLIURFA	1 940 627	976 938	963 689	2,43 (9)	1,08 (32)	71 707	30 008	41 699	3,70 (78)
64	UŞAK	358 736	179 259	179 477	0,45 (52)	0,60 (46)	40 198	17 823	22 375	11,21 (29)
65	VAN	1 100 190	561 592	538 598	1,38 (19)	0,59 (47)	39 607	17 612	21 995	3,60 (79)
66	YOZGAT	421 041	210 600	210 441	0,53 (46)	0,76 (40)	50 431	22 111	28 320	11,98 (22)
67	ZONGULDAK	597 524	295 033	302 491	0,75 (35)	0,99 (35)	65 532	28 880	36 652	10,97 (32)
68	AKSARAY	396 673	197 362	199 311	0,50 (49)	0,51 (54)	33 891	14 788	19 103	8,54 (51)

69	BAYBURT	90 154	46 182	43 972	0,11 (80)	0,14 (80)	9 091	4 116	4 975	10,08 (44)
70	KARAMAN	245 610	122 153	123 457	0,31 (66)	0,37 (65)	24 858	11 176	13 682	10,12 (42)
71	KIRIKKALE	277 984	140 085	137 899	0,35 (62)	0,46 (57)	30 411	13 232	17 179	10,94 (34)
72	BATMAN	576 899	290 479	286 420	0,72 (37)	0,36 (66)	23 889	9 606	14 283	4,14 (77)
73	ŞIRNAK	483 788	251 392	232 396	0,61 (43)	0,23 (74)	15 242	6 174	9 068	3,15 (81)
74	BARTIN	192 389	95 131	97 258	0,24 (74)	0,38 (64)	25 286	11 449	13 837	13,14 (12)
75	ARDAHAN	98 335	50 884	47 451	0,12 (79)	0,18 (76)	12 064	5 482	6 582	12,27 (18)
76	IĞDIR	192 785	99 057	93 728	0,24 (73)	0,17 (77)	11 475	5 099	6 376	5,95 (69)
77	YALOVA	241 665	120 605	121 060	0,30 (68)	0,40 (60)	26 862	12 229	14 633	11,12 (30)
78	KARABÜK	242 347	122 106	120 241	0,30 (67)	0,45 (58)	29 629	13 150	16 479	12,23 (19)
79	KİLİS	130 825	65 824	65 001	0,16 (78)	0,16 (79)	10 755	4 660	6 095	8,22 (54)
80	OSMANİYE	522 175	264 257	257 918	0,65 (41)	0,58 (49)	38 660	17 254	21 406	7,40 (61)
81	DÜZCE	370 371	185 775	184 596	0,46 (51)	0,52 (53)	34 429	15 269	19 160	9,30 (47)

Kaynak: TÜİK, ADNKS 2017 Verilerinden üretilmiştir.
Derleyen: Bülent KARAKUŞ (ASPB EYHGM Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Birim Yöneticisi/Sosyal Çalışmacı)

Açıklama: İl, ilçe, belediye, köy ve mahallelere göre nüfuslar belirlenirken; Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü (NVİGM) tarafından, ilgili mevzuat ve idari kayıtlar uyarınca Ulusal Adres Veri Tabanı'nda yerleşim yerlerine yönelik olarak yapılan idari bağlılık, tüzel kişilik ve isim değişiklikleri dikkate alınmaktadır.

Not: Yüzdeler yuvarlama nedeniyle toplamda farklılık gösterebilir.

TÜRKİYE'DE İLLERE VE CİNSİYETE GÖRE İLERİYE YÖNELİK YILLIK TOPLAM NÜFUS VE 65+ YAŞLI NÜFUS PROJEKSİYONLARI 2016 (2017-2023)

İL / YERLEŞİM YERİ	YIL	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
		Toplam Nüfus	65+ Nüfus	Toplam Nüfus	65+ Nüfus	Toplam Nüfus	65+ Nüfus	Toplam Nüfus	65+ Nüfus	Toplam Nüfus	65+ Nüfus	Toplam Nüfus	65+ Nüfus	Toplam Nüfus	65+ Nüfus
TÜRKİYE	Erkek	39 972	2 980	40 353	3 093	40 726	3 246	41 092	3 472	41 449	3 607	41 798	3 705	42 137	3 831
	Kadın	39 794	3 823	40 198	3 956	40 595	4 139	40 985	4 399	41 367	4 541	41 743	4 652	42 110	4 793
	Toplam	79 766	6 803	80 551	7 049	81 321	7 385	82 077	7 872	82 816	8 148	83 540	8 357	84 247	8 625
ADANA	Erkek	1 106	74	1 114	78	1 122	83	1 128	90	1 135	94	1 141	97	1 147	101
	Kadın	1 105	93	1 112	98	1 118	104	1 124	112	1 130	115	1 135	119	1 140	123
	Toplam	2 211	167	2 226	176	2 240	186	2 253	202	2 265	209	2 276	216	2 287	224
ADIYAMAN	Erkek	303	19	304	19	304	20	304	21	304	21	304	22	304	22
	Kadın	298	24	298	25	298	26	297	27	297	27	296	28	295	28
	Toplam	601	43	602	44	602	46	602	48	601	49	600	49	599	50
AFYON	Erkek	351	34	351	35	351	36	351	39	351	39	350	40	350	41
	Kadın	358	42	358	44	358	45	358	48	358	49	357	49	357	50
	Toplam	709	76	709	79	709	82	709	86	709	88	708	89	707	91
AĞRI	Erkek	298	10	300	10	302	11	304	12	306	12	308	13	310	13
	Kadın	275	13	277	14	279	15	281	16	283	16	285	17	287	17
	Toplam	572	23	576	24	580	26	585	28	589	29	593	29	597	30
AMASYA	Erkek	157	21	156	21	155	22	154	23	153	24	152	24	151	25
	Kadın	162	26	161	26	161	27	160	28	159	29	158	29	158	30
	Toplam	318	46	317	48	316	49	314	52	312	53	310	53	308	54

ANKARA	Erkek	2 690	189	2 732	198	2 774	210	2 815	227	2 856	238	2 897	247	2 937	258
	Kadın	2 723	250	2 768	261	2 813	276	2 858	296	2 903	307	2 947	318	2 990	330
	Toplam	5 413	439	5 501	460	5 587	486	5 674	523	5 759	546	5 843	564	5 927	588
ANTALYA	Erkek	1 178	82	1 201	87	1 225	92	1 248	99	1 271	104	1 294	108	1 317	113
	Kadın	1 161	97	1 186	102	1 211	108	1 235	117	1 260	122	1 285	127	1 309	132
	Toplam	2 338	179	2 387	188	2 435	200	2 483	216	2 531	226	2 579	235	2 626	245
ARTVİN	Erkek	84	12	84	12	84	12	84	13	84	14	84	14	83	14
	Kadın	81	14	81	14	81	15	80	15	80	16	79	16	78	16
	Toplam	166	26	165	26	165	27	164	28	163	29	163	30	162	31
AYDIN	Erkek	515	56	517	58	519	60	521	64	523	66	524	68	526	70
	Kadın	521	70	524	73	527	75	529	79	532	82	534	84	536	87
	Toplam	1 036	126	1 041	131	1 046	136	1 051	143	1 055	148	1 059	152	1 062	157
BALIKESİR	Erkek	588	76	589	78	589	81	590	85	590	87	590	89	590	92
	Kadın	590	93	591	96	592	99	593	104	594	106	594	109	595	112
	Toplam	1 178	169	1 180	173	1 181	180	1 183	189	1 184	194	1 184	198	1 184	204
BİLECİK	Erkek	110	10	111	10	112	11	113	12	114	12	115	12	116	13
	Kadın	103	14	104	14	104	15	105	15	106	16	106	16	107	16
	Toplam	213	24	215	25	216	25	218	27	220	28	221	28	223	29
BİNGÖL	Erkek	137	8	137	8	137	8	137	8	137	9	137	9	137	9
	Kadın	130	9	131	9	131	10	131	11	131	11	131	11	131	11
	Toplam	267	17	267	17	268	18	268	19	269	20	269	20	269	20
BİTLİS	Erkek	182	7	184	7	185	8	187	8	188	9	189	9	190	9
	Kadın	166	9	167	9	168	10	169	11	170	11	171	11	172	11
	Toplam	349	16	351	17	354	18	356	19	358	20	360	20	362	20

BOLU	Erkek	148	17	150	17	152	18	153	19	155	19	157	20	159	20
	Kadın	150	21	151	22	153	22	155	24	156	24	158	24	160	25
	Toplam	298	38	301	39	305	40	308	43	311	44	315	44	318	45
BURDUR	Erkek	128	15	129	16	129	16	130	17	130	17	131	17	131	18
	Kadın	132	21	133	21	133	22	134	23	134	23	135	23	136	23
	Toplam	260	36	261	36	262	38	263	39	265	40	266	40	267	41
BURSA	Erkek	1 434	113	1 451	119	1 468	125	1 484	134	1 500	140	1 516	145	1 531	152
	Kadın	1 440	146	1 458	152	1 476	159	1 493	170	1 510	177	1 526	183	1 543	189
	Toplam	2 874	259	2 910	271	2 944	285	2 977	304	3 010	317	3 042	328	3 073	341
ÇANAKKALE	Erkek	259	32	260	33	262	34	263	36	264	37	266	38	267	39
	Kadın	255	40	257	42	260	43	262	45	264	46	266	47	268	49
	Toplam	514	73	517	75	521	77	525	81	528	83	532	85	535	87
ÇANKIRI	Erkek	99	14	100	14	101	15	102	16	103	16	104	17	105	17
	Kadın	96	16	97	17	98	17	99	18	99	19	100	19	101	19
	Toplam	195	30	197	31	199	32	201	34	203	35	204	35	206	36
ÇORUM	Erkek	249	33	246	34	243	35	239	37	235	38	232	38	228	38
	Kadın	254	41	250	42	247	43	243	45	240	46	236	46	231	47
	Toplam	503	74	496	75	489	78	482	82	475	83	467	84	459	85
DENİZLİ	Erkek	485	44	487	46	489	48	491	51	492	53	494	54	495	56
	Kadın	493	57	495	59	498	61	500	64	502	65	505	67	507	68
	Toplam	978	102	982	105	987	109	991	115	995	118	999	121	1 002	124
DİYARBAKIR	Erkek	860	32	871	34	882	35	893	38	903	39	914	40	924	41
	Kadın	847	45	859	46	871	48	883	50	895	51	907	52	919	54
	Toplam	1 707	77	1 730	80	1 753	83	1 776	88	1 799	90	1 821	92	1 843	94

EDİRNE	Erkek	207	24	208	25	208	26	209	28	209	29	210	30	210	31
	Kadın	201	31	202	32	203	34	204	35	204	37	205	38	206	39
	Toplam	408	55	410	57	411	60	412	63	414	66	415	68	416	70
ELAZIĞ	Erkek	285	22	286	23	287	24	288	25	288	26	289	27	289	27
	Kadın	289	29	290	30	290	32	291	34	292	35	292	35	292	36
	Toplam	574	52	576	53	578	56	579	59	580	61	581	62	582	63
ERZİNCAN	Erkek	116	12	117	12	118	12	119	13	120	13	121	14	122	14
	Kadın	112	15	113	15	114	16	115	16	116	17	117	17	117	17
	Toplam	227	26	229	27	231	28	233	29	235	30	237	30	239	31
ERZURUM	Erkek	394	28	395	28	395	29	396	31	396	32	396	32	397	32
	Kadın	394	36	395	36	397	38	398	40	399	41	400	42	401	42
	Toplam	789	63	790	65	792	67	794	71	795	73	796	73	797	74
ESKİŞEHİR	Erkek	423	41	428	43	434	45	439	48	445	50	450	51	455	53
	Kadın	423	53	429	55	434	57	439	60	444	62	448	64	453	66
	Toplam	846	94	857	98	868	103	878	109	888	112	898	115	908	119
GAZİANTEP	Erkek	1 010	44	1 031	46	1 052	49	1 073	52	1 094	54	1 116	55	1 137	57
	Kadın	994	58	1 015	60	1 036	63	1 057	67	1 078	69	1 099	70	1 120	72
	Toplam	2 005	103	2 046	107	2 088	112	2 130	118	2 172	122	2 215	125	2 257	129
GİRESUN	Erkek	201	28	200	28	199	29	197	31	195	32	194	33	192	34
	Kadın	206	36	205	37	203	38	202	39	200	40	198	41	197	42
	Toplam	408	64	405	65	402	67	399	70	395	73	392	74	389	76
GÜMÜŞHANE	Erkek	70	7	71	7	71	8	72	8	72	8	72	8	73	9
	Kadın	67	9	67	10	67	10	67	10	67	11	67	11	67	11
	Toplam	138	17	138	17	138	17	139	18	139	19	140	19	140	19

HAKKÂRİ	Erkek	159	4	160	4	160	4	161	4	161	4	162	4	162	4
	Kadın	132	5	133	5	135	6	136	6	137	6	138	6	139	7
	Toplam	291	9	293	9	295	9	297	10	298	10	300	11	301	11
HATAY	Erkek	764	48	767	50	770	53	773	57	776	60	779	62	781	64
	Kadın	775	58	781	60	787	64	793	69	798	72	804	74	810	76
	Toplam	1 538	106	1 548	111	1 557	117	1 566	126	1 574	131	1 583	135	1 591	140
ISPARTA	Erkek	209	21	210	22	210	23	210	24	210	24	210	25	211	25
	Kadın	213	28	213	29	214	30	214	32	215	32	215	33	216	33
	Toplam	422	49	423	51	424	53	424	55	425	56	426	57	426	58
MERSİN	Erkek	872	67	877	70	883	74	888	80	893	83	897	86	902	89
	Kadın	878	82	883	86	889	90	894	97	899	100	903	103	908	107
	Toplam	1 749	149	1 761	156	1 772	165	1 782	177	1 792	184	1 801	189	1 810	195
İSTANBUL	Erkek	7 569	424	7 689	444	7 808	470	7 926	509	8 043	536	8 158	556	8 272	582
	Kadın	7 545	572	7 672	596	7 799	629	7 925	674	8 050	704	8 173	727	8 296	756
	Toplam	15 113	996	15 361	1 040	15 607	1 098	15 851	1 183	16 092	1 240	16 332	1 284	16 569	1 338
İZMİR	Erkek	2 096	197	2 113	205	2 130	216	2 146	230	2 161	239	2 176	247	2 190	257
	Kadın	2 110	251	2 129	261	2 148	273	2 165	288	2 183	298	2 199	308	2 215	319
	Toplam	4 206	447	4 242	466	4 277	489	4 311	518	4 344	538	4 375	555	4 405	576
KARS	Erkek	154	10	153	10	152	10	150	11	149	11	148	11	146	11
	Kadın	143	12	142	12	141	13	140	13	139	14	138	14	137	14
	Toplam	297	22	295	22	293	23	290	24	288	25	286	25	283	25
KASTAMONU	Erkek	178	27	178	27	177	28	177	29	177	30	176	30	176	31
	Kadın	180	35	180	36	179	37	178	39	177	40	176	40	175	41
	Toplam	358	62	357	63	356	65	355	69	354	70	352	71	351	71

KAYSERİ	Erkek	690	49	699	51	709	54	718	58	728	61	737	63	746	65
	Kadın	686	63	695	66	705	69	715	73	724	75	734	78	743	80
	Toplam	1 375	112	1 395	117	1 414	123	1 433	131	1 452	136	1 470	140	1 489	145
KIRKLARELİ	Erkek	179	21	179	22	180	23	180	24	180	25	181	26	181	28
	Kadın	168	26	169	27	169	28	169	29	170	30	170	31	170	33
	Toplam	347	47	348	49	349	51	349	54	350	56	350	58	351	60
KIRŞEHİR	Erkek	108	11	107	11	107	11	106	12	105	13	105	13	104	13
	Kadın	108	14	107	15	106	15	105	16	105	16	104	17	103	17
	Toplam	216	25	214	26	213	27	212	28	210	29	208	30	207	30
KOCAELİ	Erkek	908	58	923	61	938	64	954	70	969	74	984	76	999	80
	Kadın	889	70	906	73	922	78	938	84	954	89	969	92	985	96
	Toplam	1 797	128	1 829	134	1 860	142	1 891	154	1 922	162	1 953	168	1 984	176
KONYA	Erkek	1 045	80	1 050	82	1 055	85	1 060	90	1 065	92	1 069	93	1 073	96
	Kadın	1 071	104	1 077	106	1 082	111	1 088	117	1 093	120	1 098	121	1 102	124
	Toplam	2 116	183	2 127	188	2 138	196	2 148	208	2 158	212	2 167	215	2 175	220
KÜTAHYA	Erkek	282	30	281	31	280	32	280	34	279	34	278	34	277	35
	Kadın	290	38	290	39	290	40	290	42	290	43	289	43	289	44
	Toplam	572	68	571	70	570	72	569	76	568	77	567	78	566	79
MALATYA	Erkek	394	33	396	33	398	35	400	37	402	39	403	39	405	40
	Kadın	394	41	396	42	399	43	401	46	403	47	405	47	407	48
	Toplam	788	73	792	75	796	78	801	83	804	85	808	86	811	88
MANİSA	Erkek	683	65	684	68	685	71	686	75	686	77	687	79	687	82
	Kadın	681	84	682	86	683	90	684	95	684	97	684	99	684	102
	Toplam	1 365	149	1 367	154	1 368	160	1 370	170	1 371	175	1 371	179	1 371	184

K.MARAŞ	Erkek	554	37	556	38	558	40	559	42	561	44	562	44	563	45
	Kadın	534	44	536	45	537	47	539	50	540	51	541	52	542	53
	Toplam	1 088	81	1 092	83	1 095	87	1 098	92	1 101	95	1 103	96	1 105	98
MARDİN	Erkek	399	16	400	16	402	16	404	17	405	17	407	17	408	17
	Kadın	398	23	401	24	403	24	406	25	408	25	411	26	413	26
	Toplam	797	39	801	40	805	41	810	42	814	43	817	43	821	43
MUĞLA	Erkek	460	47	465	49	470	51	474	54	479	56	483	58	487	60
	Kadın	446	55	452	57	457	60	462	63	467	66	473	68	478	70
	Toplam	906	102	917	106	927	111	937	118	946	122	955	126	965	131
MUŞ	Erkek	215	7	215	8	216	8	217	9	217	9	218	10	219	10
	Kadın	206	11	207	11	207	12	208	12	209	13	210	13	211	13
	Toplam	420	18	422	19	423	20	425	22	427	22	428	22	430	23
NEVŞEHİR	Erkek	140	14	140	14	140	15	139	16	139	16	138	16	138	17
	Kadın	144	19	144	19	144	20	143	21	143	22	143	22	142	23
	Toplam	284	33	284	34	283	35	283	37	282	38	281	38	280	39
NİĞDE	Erkek	169	15	169	15	169	15	168	16	168	17	167	17	167	17
	Kadın	169	19	169	19	169	20	168	21	168	21	167	21	167	22
	Toplam	339	33	338	34	338	35	337	37	336	38	335	38	333	39
ORDU	Erkek	377	45	378	46	378	48	378	51	378	53	378	54	378	56
	Kadın	376	55	376	56	376	59	376	63	376	64	376	66	375	67
	Toplam	753	99	754	102	754	107	755	114	755	117	754	119	753	122
RİZE	Erkek	162	16	162	17	162	17	162	19	162	19	162	20	162	21
	Kadın	164	23	164	23	164	24	163	25	163	26	163	26	163	26
	Toplam	326	39	326	40	326	41	326	43	326	45	325	46	325	47

SAKARYA	Erkek	480	40	485	42	491	44	496	47	502	49	507	51	512	53
	Kadın	480	48	486	50	491	52	497	56	503	58	508	59	514	61
	Toplam	960	88	971	92	982	96	994	103	1 004	107	1 015	110	1 026	114
SAMSUN	Erkek	619	62	619	65	618	68	617	73	616	75	614	77	612	79
	Kadın	637	78	636	81	635	85	634	90	633	93	632	94	630	96
	Toplam	1 256	141	1 255	146	1 253	152	1 252	163	1 249	168	1 246	171	1 242	175
SİİRT	Erkek	168	6	170	6	171	7	173	7	174	7	176	7	178	8
	Kadın	157	8	158	8	160	9	161	9	163	9	164	9	166	9
	Toplam	325	14	328	15	331	15	334	16	337	17	340	17	343	17
SİNOP	Erkek	99	16	99	17	98	17	98	18	98	19	97	19	97	19
	Kadın	99	20	99	20	98	20	97	21	97	22	96	22	95	22
	Toplam	198	36	197	37	196	38	195	39	194	40	193	41	192	41
SİVAS	Erkek	302	34	300	35	298	36	295	38	293	39	290	40	287	40
	Kadın	306	41	305	42	303	44	301	46	300	47	298	48	296	49
	Toplam	609	75	605	77	601	80	597	84	592	86	587	87	582	89
TEKİRDAĞ	Erkek	492	36	502	38	512	41	523	44	533	46	543	48	553	50
	Kadın	462	43	472	46	482	48	491	51	501	54	511	56	520	59
	Toplam	954	80	974	84	994	89	1 014	95	1 034	100	1 054	104	1 073	109
TOKAT	Erkek	294	34	291	35	288	36	285	38	282	39	279	39	275	40
	Kadın	302	43	299	44	297	45	295	48	292	50	289	50	286	51
	Toplam	596	77	591	78	585	81	580	86	574	89	568	89	561	91
TRABZON	Erkek	376	37	375	38	375	40	375	42	374	44	373	45	373	46
	Kadın	386	53	386	54	386	56	386	60	386	62	386	63	386	64
	Toplam	761	90	761	92	761	96	761	102	760	106	759	108	758	111

TUNCELİ	Erkek	49	5	48	5	48	5	48	5	47	5	47	5	46	5
	Kadın	35	5	34	5	34	6	34	6	33	6	33	6	32	6
	Toplam	83	10	83	10	82	10	81	11	80	11	80	11	79	11
ŞANLIURFA	Erkek	1 000	31	1 025	32	1 052	34	1 079	36	1 108	37	1 136	38	1 166	39
	Kadın	1 003	43	1 030	44	1 057	46	1 085	49	1 114	50	1 143	51	1 173	53
	Toplam	2 002	74	2 055	76	2 109	80	2 164	84	2 221	87	2 280	89	2 339	93
UŞAK	Erkek	174	18	174	19	175	20	175	21	176	21	176	22	176	22
	Kadın	175	23	176	23	176	24	176	26	177	26	177	27	177	27
	Toplam	349	41	350	42	351	44	352	47	352	48	353	48	353	49
VAN	Erkek	567	18	573	18	578	19	584	21	590	22	595	23	601	23
	Kadın	545	23	552	24	558	26	564	28	570	29	577	30	582	31
	Toplam	1 112	41	1 124	42	1 136	45	1 148	49	1 160	51	1 172	52	1 183	54
YOZGAT	Erkek	196	23	190	23	183	24	176	25	169	26	161	26	154	26
	Kadın	195	28	189	29	182	30	175	31	167	31	160	31	152	31
	Toplam	392	51	378	52	365	54	350	56	336	57	321	57	306	58
ZONGULDAK	Erkek	287	30	284	31	281	33	278	35	274	37	271	38	267	39
	Kadın	294	38	291	39	287	41	284	43	280	45	276	46	273	48
	Toplam	581	67	575	70	568	74	562	79	555	82	547	84	540	87
AKSARAY	Erkek	190	14	190	15	190	15	190	16	189	16	189	17	189	17
	Kadın	192	19	192	19	192	20	191	21	191	22	191	22	190	22
	Toplam	382	33	382	34	381	35	381	37	380	38	380	38	379	39
BAYBURT	Erkek	39	4	39	4	39	4	39	4	39	4	39	4	39	4
	Kadın	35	4	35	5	35	5	35	5	35	5	34	5	34	5
	Toplam	75	8	75	8	74	8	74	9	74	9	73	9	73	9

KARAMAN	Erkek	119	11	119	11	119	11	120	12	120	12	120	12	120	13
	Kadın	121	13	121	13	121	14	121	14	122	15	122	15	122	15
	Toplam	239	24	240	24	241	25	241	26	242	27	242	27	242	28
KIRIKKALE	Erkek	134	14	133	14	133	15	132	16	131	16	130	17	129	17
	Kadın	135	18	134	19	133	20	132	21	131	21	130	22	129	22
	Toplam	269	32	267	33	266	35	264	37	262	38	260	38	258	39
BATMAN	Erkek	298	10	304	10	310	11	316	12	322	12	328	12	334	13
	Kadın	295	15	301	15	308	16	314	17	320	17	327	18	333	18
	Toplam	593	24	605	25	618	27	630	29	643	30	655	30	668	31
ŞIRNAK	Erkek	268	6	272	7	277	7	282	7	288	8	293	8	298	8
	Kadın	250	9	256	10	262	10	268	11	274	11	280	11	286	12
	Toplam	518	16	528	16	539	17	550	18	561	19	573	19	584	20
BARTIN	Erkek	94	12	94	12	94	13	94	14	94	14	94	14	94	15
	Kadın	96	15	96	15	96	16	96	17	95	17	95	18	95	18
	Toplam	190	27	190	27	190	29	189	30	189	31	189	32	189	33
ARDAHAN	Erkek	52	6	51	6	51	6	50	6	49	6	48	6	47	6
	Kadın	48	7	47	7	46	7	45	7	45	8	44	8	43	8
	Toplam	100	12	98	13	97	13	95	14	94	14	92	14	90	14
IĞDIR	Erkek	102	5	103	5	104	5	104	6	105	6	106	6	106	7
	Kadın	95	7	96	7	96	7	97	8	97	8	98	8	98	8
	Toplam	197	12	199	12	200	13	201	14	202	14	203	15	204	15
YALOVA	Erkek	113	13	114	13	115	14	117	15	118	16	119	16	120	17
	Kadın	113	15	115	15	116	16	117	17	118	18	120	19	121	19
	Toplam	226	27	229	29	231	30	234	32	236	34	239	35	241	36

KARABÜK	Erkek	120	13	121	14	122	14	123	15	124	15	125	16	126	16
	Kadın	113	17	114	17	114	18	114	19	115	19	115	20	115	20
	Toplam	233	30	234	31	236	32	237	34	238	35	240	35	241	36
KİLİS	Erkek	64	5	64	5	64	5	65	5	65	5	65	5	66	5
	Kadın	63	6	64	6	64	6	64	7	64	7	64	7	65	7
	Toplam	127	11	128	11	128	11	129	12	129	12	130	12	130	12
OSMANİYE	Erkek	260	18	262	18	264	19	266	21	267	22	269	23	271	23
	Kadın	254	22	256	23	258	24	259	26	261	26	262	27	264	28
	Toplam	514	39	518	41	521	43	525	47	528	49	531	49	534	51
DÜZCE	Erkek	185	16	187	17	189	18	191	19	193	20	195	21	197	22
	Kadın	183	20	184	21	186	22	188	23	189	24	191	25	193	26
	Toplam	367	36	371	37	375	39	379	43	383	45	386	46	390	47
Kaynak: TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075															
Derleyen: Bülent KARAKUŞ (ASPB EYHGM Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Birim Yöneticisi/Sosyal Çalışmacı) - 2017															
Not: Kalibre edilmiş değerlerin yuvarlamasından dolayı rakamlar toplamı vermeyebilir.															

TÜRKİYE'DE CİNSİYETE GÖRE İLERİYE YÖNELİK 5'ER YILLIK TOPLAM NÜFUS VE 65+ YAŞLI NÜFUS PROJEKSİYONLARI, 2025-2075						
TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075						
	2025			**2030**		
Yaş	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	85,569	42,781	42,788	88,428	44,181	44,247
65+ Nüfus	9,416	4,203	5,213	11,530	5,180	6,349
	2035			**2040**		
Yaş	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	90,680	45,260	45,421	92,258	45,986	46,272
65+ Nüfus	13,158	5,936	7,222	15,243	6,871	8,372
	2045			**2050**		
Yaş	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	93,175	46,377	46,798	93,476	46,462	47,013
65+ Nüfus	17,476	7,893	9,583	19,485	8,814	10,670
	2055			**2060**		
Yaş	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	93,278	46,304	46,974	92,717	45,975	46,742
65+ Nüfus	20,982	9,487	11,494	22,248	10,040	12,209
	2065			**2070**		
Yaş	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam Nüfus	91,800	45,481	46,319	90,589	44,858	45,732
65+ Nüfus	23,525	10,625	12,901	24,156	10,930	13,227
	2075					
Yaş	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**			
Toplam Nüfus	89,172	44,150	45,022			
65+ Nüfus	24,672	11,214	13,458			

DÜNYA'DA SEÇİLMİŞ ÜLKELERE GÖRE YAŞLI NÜFUS SAYILARI VE ORANLARI, 2016

Proportion of elderly population by selected countries, 2016

SIRA (Alfabetik)	ÜLKE	TOPLAM NÜFUS	YAŞLI NÜFUS (65+ yaş-age)	Yaşlı Nüfus Oranı (%)
	DÜNYA-WORLD	7 323 187 457	635 747 010	8.7
1	ABD-United States	323 995 528	49 420 383	15.3
2	Afganistan-Afghanistan	33 332 025	856 219	2.6
3	Almanya-Germany	80 722 792	17 564 983	21.8
4	Andorra-Andorra	85 660	12 976	15.1
5	Angola-Angola	20 172 332	602 608	3.0
6	Arjantin-Argentina	43 886 748	5 030 088	11.5
7	Arnavutluk-Albania	3 038 594	351 885	11.6
8	Avustralya-Australia	22 992 654	3 637 608	15.8
9	Avusturya-Austria	8 711 770	1 662 982	19.1
10	Azerbaycan-Azerbaijan	9 872 765	641 368	6.5
11	Bahreyn-Bahrain	1 378 904	39 278	2.8
12	Bangladeş-Bangladesh	156 186 882	9 433 392	6.0
13	Batı Şeria-West Bank	2 697 687	93 421	3.5
14	Belarus-Belarus	9 570 376	1 405 662	14.7
15	Belçika-Belgium	11 409 077	2 099 657	18.4
16	Benin-Benin	10 741 458	305 193	2.8
17	Birleşik Arap Emirlikleri-UAE	5 927 482	61 628	1.0
18	Birmanya-Burma	56 890 418	3 114 204	5.5
19	Bolivya-Bolivia	10 969 649	568 084	5.2
20	Bosna Hersek- B. And H.	3 861 912	542 558	14.0
21	Botsvana-Botswana	2 209 208	91 242	4.1
22	Brezilya-Brazil	205 823 665	16 583 656	8.1
23	Bulgaristan-Bulgaria	7 144 653	1 359 681	19.0
24	Burkina Faso-Burkina Faso	19 512 533	475 812	2.4
25	Burundi-Burundi	11 099 298	285 362	2.6
26	Butan-Bhutan	750 125	46 506	6.2
27	Cezayir-Algeria	40 263 711	2 213 148	5.5
28	Çad-Chad	11 852 462	355 128	3.0
29	Çek Cumhuriyeti-Czechia	10 660 932	1 971 993	18.5
30	Çin-China	1 373 541 278	142 119 225	10.3
31	Danimarka-Denmark	5 593 785	1 060 775	19.0
32	Dem. Kongo Cum.-Congo(Kins.)	81 331 050	2 153 925	2.6
33	Doğu Timor-Timor-Leste	1 261 072	47 840	3.8
34	Dominik Cum.-Dom.Rep.	10 606 865	787 770	7.4
35	Ekvador-Ecuador	16 080 778	1 165 251	7.2

36	El Salvador-El Salvador	6 156 670	448 174	7.3
37	Endonezya-Indonesia	258 316 051	17 544 244	6.8
38	Eritre-Eritrea	5 869 869	228 732	3.9
39	Ermenistan-Armenia	3 051 250	335 465	11.0
40	Estonya-Estonia	1 258 545	245 082	19.5
41	Etiyopya-Ethiopia	102 374 044	2 974 417	2.9
42	Fas-Morocco	33 655 786	2 209 145	6.6
43	Fildişi Sahili-Cote d'Ivoire	23 740 424	811 795	3.4
44	Filipinler-Philippines	102 624 209	4 491 654	4.4
45	Finlandiya-Finland	5 498 211	1 136 110	20.7
46	Fransa-France	66 836 154	12 781 564	19.1
47	Gabon-Gabon	1 738 541	65 608	3.8
48	Gambiya-Gambia	2 009 648	68 750	3.4
49	Gana-Ghana	26 908 262	1 126 634	4.2
50	Gazze Şeridi-Gaza Strip	1 753 327	43 940	2.5
51	Gine-Guinea	12 093 349	441 462	3.7
52	Gine-Bissau-Guinea-Bissau	1 759 159	59 731	3.4
53	Guatemala-Guatemala	15 189 958	671 445	4.4
54	Güney Afrika-South Africa	54 300 704	3 022 249	5.6
55	Güney Kıbrıs Rum Yönetimi-SGR	1 205 575	142 248	11.8
56	Güney Kore-Korea, South	50 924 172	6 890 952	13.5
57	Güney Sudan-South Sudan	12 530 717	262 557	2.1
58	Gürcistan-Georgia	4 928 052	777 183	15.8
59	Haiti-Haiti	10 485 800	428 772	4.1
60	Hırvatistan-Croatia	4 313 707	811 250	18.8
61	Hindistan-India	1 266 883 598	77 147 875	6.1
62	Hollanda-Netherlands	17 016 967	3 122 883	18.4
63	Honduras-Honduras	8 893 259	372 451	4.2
64	Hong Kong-Hong Kong	7 167 403	1 141 680	15.9
65	Irak-Iraq	38 146 025	1 292 428	3.4
66	İngiltere-United Kingdom	64 430 428	11 533 589	17.9
67	İran-Iran	82 801 633	4 468 408	5.4
68	İrlanda-Ireland	4 952 473	635 690	12.8
69	İspanya-Spain	48 563 476	8 670 581	17.9
70	İsrail-Israel	8 174 527	906 388	11.1
71	İsveç-Sweden	9 880 604	1 988 177	20.1
72	İsviçre-Switzerland	8 179 294	1 468 972	18.0
73	İtalya-Italy	62 007 540	13 252 049	21.4
74	İzlanda-Iceland	335 878	47 357	14.1
75	Jamaika-Jamaica	2 970 340	235 881	7.9
76	Japonya-Japan	126 702 133	34 568 973	27.3
77	Kamboçya-Cambodia	15 957 223	661 258	4.1
78	Kamerun-Cameroon	24 360 803	774 285	3.2
79	Kanada-Canada	35 362 905	6 428 656	18.2
80	Karadağ-Montenegro	644 578	95 145	14.8
81	Katar-Qatar	2 258 283	21 310	0.9

82	Kazakistan-Kazakhstan	18 360 353	1 358 154	7.4
83	Kenya-Kenya	46 790 758	1 366 803	2.9
84	Kırgızistan-Kyrgyzstan	5 727 553	293 984	5.1
85	Kolombiya-Colombia	47 220 856	3 386 980	7.2
86	Kongo Cumhuriyeti-Congo(Braz.)	4 852 412	146 818	3.0
87	Kosova-Kosovo	1 883 018	134 544	7.1
88	Kosta Rika-Costa Rica	4 872 543	367 336	7.5
89	Kuveyt-Kuwait	2 832 776	68 943	2.4
90	Kuzey Kore-Korea, North	25 115 311	2 446 723	9.7
91	Küba-Cuba	11 179 995	1 636 714	14.6
92	Laos-Laos	7 019 073	270 519	3.9
93	Lesotho-Lesotho	1 953 070	106 747	5.5
94	Letonya-Latvia	1 965 686	378 327	19.2
95	Liberya-Liberia	4 299 944	136 347	3.2
96	Libya-Libya	6 541 948	275 752	4.2
97	Lihtenştayn-Liechtenstein	37 937	6 432	17.0
98	Litvanya-Lithuania	2 854 235	554 399	19.4
99	Lübnan-Lebanon	6 237 738	414 117	6.6
100	Lüksemburg-Luxembourg	582 291	87 073	15.0
101	Macaristan-Hungary	9 874 784	1 841 982	18.7
102	Madagaskar-Madagascar	24 430 325	795 909	3.3
103	Makedonya-Macedonia	2 100 025	274 856	13.1
104	Malavi-Malawi	18 570 321	499 616	2.7
105	Malezya-Malaysia	30 949 962	1 814 242	5.9
106	Mali-Mali	17 467 108	516 063	3.0
107	Mauritius-Mauritius	1 348 242	124 683	9.2
108	Meksika-Mexico	123 166 749	8 529 896	6.9
109	Mısır-Egypt	94 666 993	3 950 578	4.2
110	Moğolistan-Mongolia	3 031 330	127 092	4.2
111	Moldova-Moldova	3 510 485	427 804	12.2
112	Monako-Monaco	30 581	9 580	31.3
113	Moritanya-Mauritania	3 677 293	136 247	3.7
114	Mozambik-Mozambique	25 930 150	753 114	2.9
115	Namibya-Namibia	2 436 469	97 581	4.0
116	Nepal-Nepal	29 033 914	1 456 143	5.0
117	Nijer-Niger	18 638 600	491 288	2.6
118	Nijerya-Nigeria	186 053 386	5 801 042	3.1
119	Nikaragua-Nicaragua	5 966 798	305 747	5.1
120	Norveç-Norway	5 265 158	869 226	16.5
121	Orta Afrika Cumhuriyeti-CAR	5 507 257	191 227	3.5
122	Özbekistan-Uzbekistan	29 473 614	1 492 611	5.1
123	Pakistan-Pakistan	201 995 540	8 894 257	4.4
124	Panama-Panama	3 705 246	302 184	8.2
125	Papua Yeni Gine-Papua NG	6 791 317	282 777	4.2
126	Paraguay-Paraguay	6 862 812	474 989	6.9

127	Peru-Peru	30 741 062	2 217 463	7.2
128	Polonya-Poland	38 523 261	6 262 093	16.3
129	Portekiz-Portugal	10 833 816	2 074 501	19.1
130	Porto Riko-Puerto Rico	3 578 056	643 495	18.0
131	Romanya-Romania	21 599 736	3 472 078	16.1
132	Ruanda-Rwanda	12 988 423	334 665	2.6
133	Rusya-Russia	142 355 415	19 817 182	13.9
134	Senegal-Senegal	14 320 055	422 599	3.0
135	Sırbistan-Serbia	7 143 921	1 288 344	18.0
136	Sierra Leone-Sierra Leone	6 018 888	225 692	3.7
137	Singapur-Singapore	5 781 728	534 393	9.2
138	Slovakya-Slovakia	5 445 802	810 267	14.9
139	Slovenya-Slovenia	1 978 029	374 856	19.0
140	Somali-Somalia	10 817 354	239 726	2.2
141	Sri Lanka-Sri Lanka	22 235 000	2 079 794	9.4
142	Sudan-Sudan	36 729 501	1 193 700	3.2
143	Suriye-Syria	17 185 170	706 803	4.1
144	Suudi Arabistan-Saudi Arabia	28 160 273	939 481	3.3
145	Svaziland-Swaziland	1 451 428	56 677	3.9
146	Şili-Chile	17 650 114	1 854 433	10.5
147	Tacikistan-Tajikistan	8 330 946	269 937	3.2
148	Tanzanya-Tanzania	52 482 726	1 571 567	3.0
149	Tayland-Thailand	68 200 824	6 962 008	10.2
150	Tayvan-Taiwan	23 464 787	3 065 810	13.1
151	Togo-Togo	7 756 937	261 068	3.4
152	Trinidad Tobago-T. and T.	1 220 479	124 884	10.2
153	Tunus-Tunisia	11 134 588	913 097	8.2
154	Türkiye-Turkey	79 814 871	6 651 503	8.3
155	Türkmenistan-Turkmenistan	5 291 317	241 174	4.6
156	Uganda-Uganda	38 319 241	769 217	2.0
157	Ukrayna-Ukraine	44 209 733	7 095 632	16.0
158	Umman-Oman	3 355 262	115 012	3.4
159	Uruguay-Uruguay	3 351 016	473 576	14.1
160	Ürdün-Jordan	8 185 384	322 645	3.9
161	Venezuela-Venezuela	30 912 302	2 107 940	6.8
162	Vietnam-Vietnam	95 261 021	5 725 678	6.0
163	Yemen-Yemen	27 392 779	740 594	2.7
164	Yeni Zelanda-New Zealand	4 474 549	668 511	14.9
165	Yunanistan-Greece	10 773 253	2 228 293	20.7
166	Zambiya-Zambia	15 510 711	364 921	2.4
167	Zimbabve-Zimbabwe	14 546 961	509 710	3.5
Yayınlayan: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016				
TurkStat, Elderly Statistics, 2016				
Kaynak: Amerika Birleşik Devletleri Nüfus Bürosu, Uluslararası Veri Tabanı, 2016				
Source: United States Census Bureau, International Database, 2016				