



TÜRKİYE'DE YAŞLILARIN DURUMU VE YAŞLANMA ULUSAL EYLEM PLANI

SOSYAL SEKTÖRLER VE KOORDİNASYON
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

2007

YAYIN NO DPT: 2741

**TÜRKİYE'DE
YAŞLILARIN DURUMU
VE YAŞLANMA ULUSAL
EYLEM PLANI**

**SOSYAL SEKTÖRLER VE KOORDİNASYON GENEL
MÜDÜRLÜĞÜ**

2007

ISBN 978 – 975 – 19- 4115 - 5 (basılı nüsha)

Bu Çalışma Devlet Planlama Teşkilatının görüşlerini yansıtmaz. Sorumluluğu yazarına aittir. Yayın ve referans olarak kullanılması Devlet Planlama Teşkilatının iznini gerektirmez; İnternet adresi belirtilerek yayın ve referans olarak kullanılabilir. Bu e-kitap, <http://ekutup.dpt.gov.tr/> adresindedir.

Bu yayın 500 adet basılmıştır. Elektronik olarak, 1 adet pdf dosyası üretilmiştir

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
SİMGELER ve KISALTMALAR	V
TABLolar ve GRAFİKLER DİZİNİ	VI
ÖNSÖZ	VII
GİRİŞ	1
1. DURUM ANALİZİ	3
1.1. TÜRKİYE’NİN PROFİLİ	3
1.1.1. Coğrafi yapı.....	3
1.1.2. Tarihi durumu.....	3
1.1.3. İdari yapı.....	3
1.1.4. Ekonomik yapı.....	4
1.1.5. Demografik yapı.....	5
1.2. TÜRKİYE’DE YAŞLILARIN DURUMU	10
1.2.1. Hukuki durum.....	11
1.2.2. Uygulanan politikalar.....	14
1.2.3. Uluslararası taahhütler.....	15
1.3. TÜRKİYE’DE YAŞLILARA GÖTÜRÜLEN HİZMETLER	17
1.3.1. Kamu kurum ve kuruluşlarınca götürülen hizmetler	18
1.3.1.1. Sosyal güvenlik.....	18
1.3.1.2. Sosyal yardımlar.....	21
1.3.1.3. Sosyal hizmetler.....	22
1.3.1.4. Sağlık hizmetleri.....	31
1.3.2. Sivil toplum ve özel kuruluşlarca götürülen hizmetler.....	33
1.3.2.1. Sivil toplum kuruluşlarınca götürülen hizmetler.....	33
1.3.2.2. Özel kuruluşlarca götürülen hizmetler.....	33
Kaynaklar	34
2. ULUSAL EYLEM PLANI	35
2.1. YAŞLILAR VE KALKINMA	35
Giriş	36
2.1.1. Mevcut Durum ve Sorunlar	36
2.1.2. Toplum ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım	36
Hedef 1: Yaşlıların Sosyal, Kültürel, Ekonomik ve Politik Katılımlarının Sağlanması	36
Gerçekleştirilecek Eylemler:	38
Hedef 2: Yaşlıların Karar Verme Sürecinin Bütün Aşamalarına Katılımının Sağlanması	39
Gerçekleştirilecek Eylemler:	41
2.1.3. İş ve Yaşlanan İşgücü	41
Hedef 1: Çalışmak İsteyen Bütün Yaşlılar İçin İstihdam Olanakları	41
Gerçekleştirilecek Eylemler:	44
2.1.4. Kırsal Kesimde Kalkınma, Göç ve Kentleşme	45
Hedef 1: Kırsal Kesimde Yaşam Koşullarının ve Alt Yapının İyileştirilmesi	45
Gerçekleştirilecek Eylemler:	46
Hedef 2: Yaşlıların Kırsal Kesimde Toplum Tarafından Dışlanmasının Önlenmesi	46
Gerçekleştirilecek Eylemler:	47

Hedef 3: Yaşlı Göçmenlerin Yeni Toplumlara Katılımı	47
Gerçekleştirilecek Eylemler:	48
2.1.5. Bilgiye Erişim, Eğitim ve Öğrenim	48
Hedef 1: Öğrenim, Eğitim ve Eğitimin Yenilenmesi Olanaklarından Olduğu Kadar Mesleki Rehberlik ve Yerleştirme Hizmetleri İle İlgili Yaşam Boyu Fırsat Eşitliği	48
Gerçekleştirilecek Eylemler:	49
Hedef 2: Bütün Yaş Gruplarında Bireylerin, Yaşla Kazanılmış Deneyimlerin Yararları Göz Önüne Alınarak, Kapasite ve Danışmanlığından Yararlanma	49
Gerçekleştirilecek Eylemler:	50
2.1.6. Kuşaklar Arası Dayanışma	50
Hedef 1: Kuşaklar Arası Eşitlik ve Dayanışmanın Güçlendirilmesi	50
Gerçekleştirilecek Eylemler:	51
2.1.7. Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması	52
Hedef 1: Yaşlılarda Yoksulluğun Azaltılması	52
Gerçekleştirilecek Eylemler:	52
2.1.8. Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik, Gelir Güvenliği ve Yoksulluğun Önlenmesi	53
Hedef 1: Bütün Çalışanlara Yönelik Emekli Maaşları, Özürlülük Yardımları ve Sağlık Güvencesi Dahil Olmak Üzere, Temel Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik Sağlanabilmesi İçin Programlar Geliştirilmesi	53
Gerçekleştirilecek Eylemler:	53
Hedef 2: Bütün Yaşlılara, Özellikle Sosyal ve Ekonomik Olarak Dezavantajlı Olanlara Yeterli Asgari Gelir	54
Gerçekleştirilecek Eylemler:	55
2.1.9. Acil Durumlar	55
Hedef 1: Doğal Afetler İle Diğer Acil Durumlar Sırasında ve Sonrasında Yaşlıların Beslenme, Barınma, Tıbbi Bakım ve Diğer Hizmetlerden Eşit Olarak Yararlanması	55
Gerçekleştirilecek Eylemler:	55
Hedef 2: Acil Durumlardan Sonra Toplumlara Tekrar Kurulması, Yeniden Yapılanması ve Sosyal Dokunun Düzenlenmesi Yönünde Yaşlıların Katkılarının Artırılması	56
Gerçekleştirilecek Eylemler:	57
Kaynaklar	58
2.2. YAŞLILIKTA SAĞLIK VE REFAHIN ARTIRILMASI	59
Giriş	60
2.2.1. Mevcut Durum ve Sorunlar	60
2.2.2. Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Artırılması	61
Hedef 1: Yaşlılık Döneminde Hastalık ve Bağımlı Kalma Riskini Artıran Faktörlerin Birlikte Etkilerinin Azaltılması	61
Gerçekleştirilecek Eylemler:	62
Hedef 2: Yaşlılık Dönemindeki Hastalıkların Önlenmesi İçin Politika Geliştirilmesi	63
Gerçekleştirilecek Eylemler:	64

Hedef 3: Bütün Yaşlılar İçin Gıda Maddelerine Ulaşımın ve Yeterli Beslenmenin Sağlanması.....	64
Gerçekleştirilecek Eylemler:	65
2.2.3. Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması.....	66
Hedef 1: Yaşlıların Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Evrensel ve Eşit Olarak Ulaşımının Sağlanması İçin Yaş, Cinsiyet ya da Herhangi Bir Nedene Dayalı Sosyal ve Ekonomik Eşitsizliklerin Ortadan Kaldırılması.....	66
Gerçekleştirilecek Eylemler:	67
Hedef 2: Yaşlıların Gereksinimlerinin Karşılanması ve Sürece Katılımlarının Teşvik Edilmesi İçin Temel Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Güçlendirilmesi.....	68
Gerçekleştirilecek Eylemler:	68
Hedef 3: Yaşlıların Gereksinimlerini Karşılama İçin Sağlık ve Bakım Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğinin Sağlanması.....	69
Gerçekleştirilecek Eylemler:	70
Hedef 4: Sağlık Politikasının Uygulama ve Geliştirilmesinde Yaşlıların Aktif Katılımının Sağlanması	70
Gerçekleştirilecek Eylemler:	71
2.2.4. Yaşlılar ve HIV/ AIDS.....	71
Gerçekleştirilecek Eylemler:	72
2.2.5. Bakım Hizmeti Verenlerin ve Sağlık Çalışanlarının Eğitimi.....	72
Hedef 1: Yaşlıların Gereksinimleri Konusunda Sağlık Çalışanlarının ve Bakım Hizmeti Veren Diğer Bireylerin Bilgilendirilmesi ve Eğitim Olanaklarının Sağlanması.....	72
Gerçekleştirilecek Eylemler:	73
2.2.6. Yaşlıların Ruh Sağlığı Gereksinimleri.....	73
Hedef 1: Korumadan Erken Tanı ve Tedaviye Değişen Çeşitli ve Çok Yönlü Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi, Yaşlılarda Ruh Sağlığı Sorunlarının Çözülmesi ve Tedavi Hizmetleri.....	73
Gerçekleştirilecek Eylemler:	73
2.2.7. Yaşlılar ve Yeti Yetersizliği.....	74
Hedef 1: Yaşam Boyu Fonksiyonel Kapasitenin En Üst Düzeyde Sürdürülebilmesi ve Yeti Yetersizliği Olan Yaşlıların Tam Katılımının Sağlanması.....	74
Gerçekleştirilecek Eylemler:	76
Kaynaklar.....	77
2.3. OLANAKLAR SUNAN, DESTEKLEYİCİ ORTAMLARIN SAĞLANMASI.....	79
Giriş.....	80
2.3.1. Mevcut Durum ve Sorunlar.....	80
2.3.2. Konutlar ve Yaşanan Alanlar.....	81
Hedef 1: Yaşlıların Bireysel Tercihleri Göz Önüne Alınarak Toplum İçinde “Kendi Ortamlarında Yaşlanma”nın Teşvik Edilmesi.....	81
Gerçekleştirilecek Eylemler:	84
Hedef 2: Yeti Yetersizliği Olanlar Başta Olmak Üzere Yaşlıların Gereksinimleri Göz Önüne Alınarak Bağımsız Yaşamın Teşvik Edilmesini Sağlamak Üzere Ev ve Çevresel Tasarımların Geliştirilmesi.....	85
Gerçekleştirilecek Eylemler:	88

Hedef 3: Yaşlıların Ekonomik Olarak Karşılatabileceği, Erişilebilir Ulaşım Sistemlerinin Varolması ve Geliştirilmesi.....	89
Gerçekleştirilecek Eylemler:	89
2.3.3. Bakım ve Bakım Verenlerin Desteklenmesi	91
Hedef 1: Yaşlılara Verilen Hizmetlerin Sürekliliğinin Sağlanması ve Bakım Verenlerin Desteklenmesi.....	91
Gerçekleştirilecek Eylemler:	93
Hedef 2: Yaşlıların, Özellikle Kadınların Bakım Hizmetlerindeki Rollerinin Desteklenmesi.....	95
Gerçekleştirilecek Eylemler	96
2.3.4. İstismar, İhmal ve Şi	96
2.3.5. ddet	96
Hedef 1: Yaşlılara Karşı Her Türlü İhmal, İstismar ve Şiddetin Ortadan Kaldırılması.....	96
Gerçekleştirilecek Eylemler:	99
Hedef 2: Yaşlı İstismarını Önlemeye Yönelik Destek Hizmetlerinin Verilmesi.....	101
Gerçekleştirilecek Eylemler:	102
2.3.6. Yaşlanmaya Bakış Açısı	103
Hedef 1: Yaşlıların Otorite, Bilge, Üretken Özelliklerinin ve Diğer Önemli Katkılarının Toplum Tarafından Tanınmasının Sağlanması.....	103
Gerçekleştirilecek Eylemler:	106
Kaynaklar	108
3. EYLEMLERİN UYGULANMA PLANI	112
Raporun Hazırlanmasında Emegi Geçenler	113

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
NATO	: Kuzey Atlantik İttifakı
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı
OSCE	: Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
TDH	: Toplam Doğurganlık Hızı
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
MDG	: Binyıl Kalkınma Hedefleri
CCA	: Ortak Ülke Değerlendirmesi
BM	: Birleşmiş Milletler
UNDAF	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Yardım Çerçevesi
PRSP	: Yoksulluğu Azaltma Strateji Belgeleri
SYDTF	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
YDM	: Yaşlı Dayanışma Merkezleri
MESEV	: Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı
GEBAM	: Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi
TÜRYAK	: Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği
DİSK	: Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
YG	: Yerel Gündem
IULA-EMME	: Uluslararası Yerel Yönetimler Birliği
HİA	: Hane Halkı İşgücü Anketi
AİS	: Avrupa İstihdam Stratejisi
GSYH	: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçerisindeki Yüzde Dağılımları, Genel Nüfus Sayımları Sonuçları.....	6
Tablo 1.2. 5434 Sayılı Kanun Gereğince Emekli Aylığı Alan Kişi Sayısı.....	19
Tablo 1.3. 2022 Sayılı Kanun Gereğince Yaşlılık, Malullük ve Sakatlık Aylığından Yararlanan Kişi Sayısı.....	19
Tablo 1.4. 506 Sayılı Kanun Gereğince Yaşlılık Sigortasından Yararlanan Kişilerin Sayısal Durumu.....	20
Tablo 1.5. 1479 Sayılı Kanun ve 2926 Sayılı Kanun Gereği Emekli Aylığı Alan Kişilerin Sayısal Durumu.....	21
Tablo 1.6. Özel Huzurevi Hizmeti Veren Kuruluşlar ve Kapasite Durumu.....	23
Tablo 1.7. Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı Olarak Hizmet Veren Huzurevleri ve Kapasite Durumu.....	25
Tablo 1.8. SHÇEK’e Bağlı Huzurevleri ve Kapasite Durumu (2005 Yılı).....	26
Tablo 1.9. SHÇEK’e Ait Huzurevlerinde Kalan Yaşlıların Cinsiyet ve Ücret Durumlarına Göre Dağılımı.....	26
Tablo 1.10. SHÇEK’e Bağlı Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin (YDM) İl ve Üye Sayısına Göre Dağılımı.....	28
Tablo 1.11. Yerel Yönetimlere Ait Huzurevlerinin İl ve Kapasitesine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 1.12. Türkiye Kızılay Derneğine Ait Huzurevlerinin İl ve Kapasitesine Göre Dağılımı.....	31

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik1. Yaş Gruplarının Yüzdesel Dağılımları, Türkiye 1935-2050.....	7
Grafik 2. Yaş Piramitleri Türkiye 1935, 2000, 2020, 2050.....	8

ÖNSÖZ

Nüfusun yaşlanması, 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir. Bütün dünyada insanlar daha uzun yaşamakta, doğum oranları azalmakta ve dolayısıyla yaşlı nüfus sayısal ve oransal olarak artmaktadır. Nüfus yaşlanması, sağlıktan sosyal güvenliğe, çevre ile ilgili konulardan eğitime, iş olanaklarına, sosyal-kültürel faaliyetlere ve aile hayatına kadar toplumun bütün yönlerini etkilemektedir.

Çoğunlukla gelişmiş ülkelerde daha görünür olan yaşlanma olgusu, artık gelişmiş ülkeler kadar, gelişmekte olan ülkeler açısından da önemle değerlendirilmesi gereken bir konudur. Yapılan araştırmalar, ülkemizin yeni bir demografik yapıya geçmekte olduğunu göstermektedir. Yakın bir gelecekte, şu anda 2,23 olan toplam doğurganlık hızının yenilenme düzeyine inmesi ve bunun bir sonucu olarak da çocuk ve genç nüfusun zaman içerisinde azalması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması öngörülmektedir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanmasının sosyoekonomik yapıya olan etkileri üzerine birçok değerlendirme ve çalışma yapılmakta ve yaşlı nüfusun sosyal yaşamdan koparılmadan hayatlarını devam ettirmelerine yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Türkiye’nin nüfusundaki değişimlerin ve bu değişimlerin yansımalarının iyi değerlendirilmesi, yaşlanma olgusunun etkilerinin ülke için bir probleme dönüşmeden çözümlenmesini sağlayacaktır. 2005 yılında yüzde 5,7 olan Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının 2050 yılında yüzde 17,6’ya ulaşacağı düşünüldüğünde yaşlanma ile ilgili politika gereksinimleri daha iyi anlaşılacaktır. Bu rapor, yaşlanma ile ilgili politika geliştirme ve uygulama konusunda bir hareket noktası olması amacıyla hazırlanmıştır.

Bu raporla ilgili çalışmaların başlangıcı, Birleşmiş Milletler tarafından 8-12 Nisan 2002 tarihinde Madrid’te düzenlenen, yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, toplumsal entegrasyonlarının sağlanması, geçim ve sağlık problemlerinin çözümlenmesi ve tüm yaş gruplarını kapsayan politikaların oluşturulması yönünde hazırlanan “Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı”na dayanmaktadır.

Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (DPT), Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK) ve konu ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının katılmış olduğu 2. Dünya Yaşlılık Asamblesi sürecinde hazırlanan “Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı”, uzun vadede nüfusu yaşlanma eğilimi gösteren ülkemiz için de önemli tedbirleri içermekte ve tavsiye kararı niteliğindedir. SHÇEK Genel Müdürlüğü ve DPT Müsteşarlığı tarafından bu eylem planında uygulamaya konulması gereken hususların belirlenmesi, konuya yönelik sektörler arası faaliyetlerin planlanması, belirlenen hususların uygulanmasının sağlanması ve bu uygulamaların izlenmesi için gerekli çalışmalara başlanmıştır.

DPT Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü’nün koordinatörlüğü ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun işbirliği ile bu çerçevede Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, üniversite ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan “Ulusal Komite” Nisan 2004 yılında başlattığı çalışmalarını 2005 yılında tamamlayarak ekteki “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı”nı hazırlamıştır. Söz konusu Eylem Planı, Yüksek Planı Kurulu’nun 01/03/2007 tarihli kararı ile kabul edilmiştir.

Bu raporda Türkiye’deki yaşlıların mevcut durumu analiz edilmiş ve yaşlanma ile ilgili eylemler belirlenmiştir. Mevcut durum analizinde, Türkiye’nin profili ve demografik yapısı verilmiş, yaşlı nüfusun durumu ve gelişimine ilişkin analizler, yaşlılara götürülen hizmetler, uygulanan politikalar ve uluslararası taahhütler ortaya konulmuştur.

Eylemleri içeren bölümde ise, Yaşlılar ve Kalkınma, Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması ve Yaşlılıkta Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması’na yönelik mevcut durum analiz edilmiş ve eylemler önerilmiştir.

Bu rapordaki eylemlerin gerçekleştirilmesi ilgili tüm tarafların etkin katılımı ve duyarlılığı ile mümkün olabilecektir. Bu raporda ilgili taraflara yön gösterecek eylemlere yer verilmektedir. Söz konusu eylemlerin önceliklendirilmesi, detaylı uygulama programları ve projelerle desteklenmesi gerekmektedir.

Bu raporun hazırlanmasında emeği geçen tüm katılımcılara, raporun hazırlanma sürecini koordine eden Devlet Planlama Teşkilatı çalışanlarına, sekreteryaya görevini ifa eden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu çalışanlarına, çalışma gruplarına katılan kamu kurum ve kuruluşlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve üniversitelerin değerli temsilcilerine, raporun yayına hazırlanması için gerekli olan finansal desteğini esirgemeyen Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’na ve raporu yayına hazırlayan Geriatri Fizyoterapistleri Derneği’ne aktif katılımları ve destekleri dolayısıyla teşekkür ederim.

Dr. Ahmet TIKTIK
Müsteşar
Devlet Planlama Teşkilatı

GİRİŞ

Ülkemizde yaşlı ve yaşlılıkla ilgili toplumsal kalıplara tarihsel açıdan bakıldığında, eski Türklerde atanın - kadın ya da erkek - daima korunduğu anlaşılmaktadır. Cumhuriyet döneminden itibaren Türkiye’de toplum ve aile yaşamında hızlı ve önemli değişimler olmuştur. Hızlı değişimler toplumsal kurumları, davranış ve değerleri değiştirmiş, ailedeki değişimler yaşlının statüsünü ve fonksiyonlarını etkilemiştir. Ancak Türkiye’de aile yapısı değişirken, ailenin fonksiyonları aynı yönde değişmemiştir. Bir yandan geniş aileden yeni çekirdek aileler ayrılmış, öte yandan fonksiyonel açıdan aile ve akrabalık sistemi oluşmuştur. Sonuç olarak kır ve kentte aileler ayrı hanelerde otursalar da, akrabalar arasında karşılıklı yardım ve destek beklenmektedir. Maddi desteğin yanında çocuk bakımında ana-babadan yardım istenilmekte, yaşlı ana babanın bakım ve geçim sorumluluğu ise yetişkin çocuklarına düşmektedir.

Tüm diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de artık yaşlılık olgusunun ve yaşlılık politikalarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Yaşlanmaya bakış açısı, yaşlıya bakım sağlamanın ötesinde, toplumla bütünleşme, kaybolan statü ve rollerin yeniden kazanımı, işlevlerin artırılması, boş zamanların etkili değerlendirilmesi gibi konuların tartışılmasını içermektedir.

Ancak, yaşlılığın ölümle bağdaştırılması ve ölümle bir tutulması çeşitli kalıp yargı ve inanışları da beraberinde getirmektedir. Toplumda yaşlı denilince; bakıma muhtaç, yürüme güçlükleri olan, değişime kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri zayıflamış bireyler akla gelebilmektedir. Tecrübe ve bilgelik gibi yaşlılığın olumlu yönleri göz ardı edilerek sürekli yaşlılık ile ilgili olumsuzluklara vurgu yapılabilmekte, aktif ve sağlıklı yaşlılık süreci geçiren çok sayıda yaşlı değerlendirme dışı tutulmaktadır. Yaşlı bireylerin, toplumun kendilerine attığı olumsuz özellikleri benimsemeleri, bağımsızlıklarını kaybederek temel işlevlerini yerine getirmede ve ihtiyaçlarını karşılamada diğerlerine bağımlı olma korkuları, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı birey, “kendini yaşlı olarak kabul ettiği noktada” toplumun bakış açısını beğenmese ve kendini yaşlı hissetmese bile, yaşına uygun davranışlar sergilemeye çalışmaktadır.

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanmaktadır. Üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir.

Sevindirici olan konu, son yıllarda ülkemizde yaşlılığa bakış açısının geleneksel değerler içerisinde yalnızca saygı duyma ve koruma boyutunda kalmayıp, sağlıklı yaşlanma konusunun ele alınması ve bu konuya dikkat çekilmesidir. Bu yönde üniversiteler başta olmak üzere, sivil toplum kuruluşlarının da katkılarıyla Geriatri ile ilgili bölümlerin, merkezlerin ve derneklerin açılarak, bilimsel düzeyde yaşlılığa yeni bir bakış açısının geliştirilmeye başlanmasıdır.

Bu rapor mevcut durum analizi ve eylem planı olmak üzere iki temel bölümden oluşmaktadır. Raporun birinci bölümünde, Türkiye’nin profili ve demografik yapısı verilmiş, yaşlı nüfusun durumu ve gelişimine ilişkin analizler, yaşlılara götürülen hizmetler, uygulanan politikalar ve uluslararası taahhütler ortaya konulmuştur.

Raporun ikinci bölümü ise Yaşlılar ve Kalkınma, Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması ve Yaşlılıkta Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması başlıkları altında çalışan Komisyon raporlarına dayanmaktadır.

“Yaşlılar ve Kalkınma” konulu Birinci Komisyon raporunda, yaşlıların toplum ve kalkınma sürecine aktif katılımları; iş ve yaşlanan iş gücü; kırsal kesimde kalkınma, göç ve kentleşme; bilgiye erişim, eğitim ve öğrenim; kuşaklar arası dayanışma ve yoksulluğun ortadan kaldırılması ile ilgili mevcut durum analizleri yapılmış ve bu konuda gerçekleştirilecek eylemler belirlenmiştir.

“Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması” konulu İkinci Komisyon raporunda, yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve refahın artırılması; sağlık ve bakım hizmetlerine tam erişimin sağlanması; yaşlılar ve HIV/AIDS; bakım hizmeti verenlerin ve sağlık çalışanlarının eğitimi, yaşlıların ruh sağlığı gereksinimleri; yaşlılar ve yeti yetersizliği ile ilgili hedefler belirlenmiş ve mevcut durum analizleri yapılmıştır. Daha sonra da bunlara yönelik olarak gerçekleştirilecek eylemler sıralanmıştır.

“Yaşlılıkta Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması” konulu Üçüncü Komisyon raporunda ise, yaşlılar için konutlar ve yaşanan alanlara yönelik Türkiye’nin mevcut durumu; yaşlı bakımı ve bakım hizmeti verenlerin desteklenmesi; yaşlı istismar, ihmal ve şiddeti ve yaşlanmaya bakış ile ilgili mevcut durum analizleri ve eylem planları verilmiştir.

1. DURUM ANALİZİ

1.1. TÜRKİYE’NİN PROFİLİ

1.1.1. Coğrafi Yapı

Doğunun batıyla ve kuzeyin güneyle buluştuğu üç kıtanın birleştiği noktada bulunan Türkiye, aynı zamanda hem Avrupa hem de Balkan, Kafkas, Orta Doğu, Akdeniz ve Karadeniz ülkesidir.

774.815 km² yüzölçümüne sahip bir ülke olan Türkiye’nin topraklarının yüzde 97’si Asya kıtasında, geri kalan yüzde 3’ü ise Avrupa’dadır. 2000 yılı itibarıyla nüfus yoğunluğu 88 kişidir.

1.1.2. Tarihi Durum

1071 yılında Malazgirt Savaşı’ndan sonra Anadolu Yarımadasına yerleşen Selçuk Türkleri yaklaşık iki yüz yıl burada hüküm sürmüştür. 14.yüzyılın başında Anadolu’da kurulmuş olan Osmanlı İmparatorluğu uzun süre çağının başlıca güçlerinden biri olmuştur. Bu imparatorluğun çöküşünden sonra 29 Ekim 1923 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti kurulmuştur. Cumhuriyetin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk’ün başarılı reformlarıyla Türkiye modern bir devlet olarak doğmuştur. Türkiye Cumhuriyeti kuruluşundan başlayarak her zaman barışçı bir politika izlemiştir. Tüm ülkelerle dostane ve karşılıklı çıkara dayalı ilişkiler sürdürülerek, bölgesel ve uluslararası işbirliği programları desteklenerek, uyumsuzlukları barışçıl yollarla çözümlenmeye çabalarak, bölgesel ve uluslararası barışa katkıda bulunarak, sağlanan istikrar ve refah, Türk dış politikasını yönlendiren temel ilkeler olmuştur.

Türkiye aynı zamanda, Kuzey Atlantik Paktı (NATO), Avrupa Konseyi, Ekonomik İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD), Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (OSCE), İslam Konferansı Örgütü (İKÖ) ve Karadeniz Ekonomik İşbirliği Örgütü (KEİ) üyesidir. Ayrıca Türkiye, tam üye olma yolunda AB aday ülke statüsündedir.

1.1.3. İdari Yapı

Türkiye Cumhuriyeti demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir. İdari yapısı güçlerin ayrılığı ilkesine göre yasama, yürütme ve yargı organlarından oluşmaktadır. Yasama yetkisi, Türk ulusu adına Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kullanılır. Yürütme yetkisi, Cumhurbaşkanı ve Bakanlar Kurulu tarafından ve yargı yetkisi de bağımsız mahkemeler tarafından kullanılır. Anayasa hükümleri yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer tüm organları ve bireyleri bağlayıcı özellik taşıyan temel hukuk kurallarıdır.

TBMM her beş yılda bir genel oyla seçilen 550 milletvekilinden oluşur. Cumhurbaşkanı TBMM tarafından seçilir. Merkezi idare Cumhurbaşkanı, Başbakan ve Bakanlardan oluşur.

Hakimler görevlerinde bağımsızdırlar. Hiçbir organ, makam, merci veya kişi yargı yetkisinin kullanılmasında mahkemelere veya hakimlere emir veya talimat veremez. Yargıtay, temyiz mahkemesi görevi yapar.

1.1.4. Ekonomik Yapı

Türkiye Cumhuriyeti kuruluşundan itibaren çeşitli kalkınma stratejileri benimsemiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında büyük ölçüde tarıma dayalı bir politika izlenmiştir. Ancak, sanayileşme alanında başarılı programlar, devlet ekonomik yaşama daha yoğun biçimde müdahale etmeye başladığında uygulanmıştır.

1960’lı yıllarda başlatılan planlı kalkınma sürecinde, demokratik bir toplum yapısı ve görece kapalı karma ekonomi düzeni içinde devletin ekonomik hayata geniş müdahalesiyle; sermaye birikimini hızlandırmaya, teşvik edici politikalarla özel kesimi güçlendirmeye, hızlı sanayileşmeye, nüfus artışı ve kentleşmeye bağlı olarak ortaya çıkan alt yapı ve üst yapı ihtiyaçlarını karşılamaya ağırlık verilmiştir.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1960 yılından sonra uygulanmaya başlamış ve birinci ekonomik kalkınma planı 1963 yılında yürürlüğe konmuştur. Uluslararası sermaye hareketlerinin serbestleştirilmesi ve kamu sektörünü yeniden yapılandırma hamlesi 1989 yılından itibaren uygulanan belli başlı ekonomik politikalarla.

Türkiye ithal ikamesine dayalı içe dönük bir ekonomiden hemen hemen tüm sektörlerde dünya ile bütünleşmiş dışa dönük bir ekonomiye doğru kayda değer bir dönüşüm gerçekleştirmiştir. Bu çarpıcı dönüşüm sürecinde dış ticaret rejimi tümüyle yeniden gözden geçirilmiş ve basitleştirilmiştir. İthalat kotaları tümüyle kaldırılmış ve ithalatı kısıtlanan mal listesi savaş gereçleri ve ilaçlarla sınırlandırılmıştır. Dış ticaret rejimindeki etkili değişikliklere paralel olarak finans sektöründe de esaslı reformlar başlatılmıştır.

Zaman içerisinde ekonominin ortalama büyüme hızı da sürekli artmıştır. 1971 – 1980 döneminde ortalama Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) büyüme hızı yılda yüzde 4 olmuştur. 1981 – 1990 döneminde yüzde 5.3’e yükselmiş, 1991 – 1997 arasında yüzde 4.8 olmuştur. 2004 ve 2005 yılları için ise GSMH hızı sırasıyla yüzde 10,0 ve yüzde 5,0 olmuştur. Kişi başına milli gelir 1980 yılında 1200 dolar iken 2005 yılında 4.982 dolara yükselmiştir.

Dış ticaret rejiminin serbestleştirilmesi Türkiye’nin esas olarak komşularıyla ticaret yapan tarımsal mal ihracatçısından esas olarak sanayi malları ihraç eden dünya çapında ihracatçı bir ülke olmasında önemli bir rol oynamıştır.

Enflasyon rakamları incelendiğinde kronik yüksek enflasyonlu yapının son yıllara kadar bozulmadığı göze çarpmaktadır. Türkiye’deki enflasyon yapısı 2000 yılında uygulanmaya konan program ile kırılmaya başlanmış fakat programın karşılaştığı mali krizleri atlama noktasında yaşadığı sorunlardan ötürü bu gerçekleştirilememiştir. Sonraki yıllarda uygulamaya konulan ekonomik programlar, makro ekonomik istikrar ortamı ve yapılan reformların etkisiyle yıllık enflasyon oranı 2004 ve 2005 yıllarında sırasıyla yüzde 10,7 ve 10,3'lere kadar düşmüştür.

Türkiye, Cumhuriyeti kuruluşundan itibaren bir yandan gelişmiş ülkelerle olan kalkınmışlık farkını kapatma, öte yandan geleneksel değerlerini ve kültürel birikimini gözeterak çağdaş değerleri özümseyen modern bir toplum oluşturma çabası içinde olmuştur. Bu çabanın, Avrupa Birliği (AB) ile bütünleşme sürecinde daha güçlü bir şekilde sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Türkiye’nin önüne somut ve zamana bağlı bir program sunan bu sürecin hızlı ve sağlıklı bir şekilde tamamlanması, ülkemizin insan gücünün, bilgi birikiminin ve girişimci yeteneğinin en iyi biçimde kullanılmasına ve reform çabalarının kararlılıkla sürdürülmesine bağlıdır.

Planlı kalkınma dönemi başında daha çok sanayileşmeye odaklanan kalkınma anlayışı, bugün hızla küreselleşen günümüz dünyasında, pek çok alanda bir dizi yapısal reformu gerçekleştirerek, temel özgürlüklerin öne çıkarıldığı, hukukun üstünlüğünün yaşama geçirildiği, bilgi toplumunun temellerinin atıldığı, her yönden güçlü ve istikrarlı modern bir

ülke oluşturmaya odaklanan bir anlayışa dönüşmüş bulunmaktadır. Bu kapsamda, makroekonomik istikrarın sağlanması, değişen şartlara hızla uyum sağlayabilen bir kurumsal kapasitenin oluşturulması, yatırım ortamının iyileştirilmesi ve bireyler ile farklı toplum kesimlerini adil biçimde gözeten bir sosyal politika anlayışının yerleştirilmesi bu yeni kalkınma anlayışının temel taşlarını oluşturmaktadır.

Dünya ekonomi ve ticaretindeki değişim ve gelişmeler dikkate alınarak, son yıllarda sağlanmış bulunan makroekonomik istikrarın korunması, sürdürülebilir büyüme ortamının oluşturulması ve hızlı kalkınmanın önünü tıkayan kurumsal ve geleneksel yapıların iyileştirilerek gerekli alt yapının tesis edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Hızla değişen dünya ve ülke koşulları, bölgesel ve yerel düzeye taşınan uluslararası rekabet ve AB’ye üyelik hedefi doğrultusunda önemi daha da artan bölgesel gelişme alanında köklü değişikliklerin gerçekleştirilmesi amacına uygun olarak, yerel potansiyel ve dinamiklere dayalı, aşağıdan yukarıya katılımcı bir kalkınma anlayışının hayata geçirilmesi, hazırlıkları sürdürülen ve 2007-2013 döneminde uygulanması öngörülen Dokuzuncu Kalkınma Planının ayırt edici özelliklerinden biri olacaktır. Böylece, bir yandan genel kalkınma süreci hızlandırılırken, diğer yandan bölgeler arası dengesizlikler azaltılmış olacaktır.

1.1.5. Demografik Yapı

Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değişerek, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payı azalması ve yaşlı insanların (60 yaş üstü veya 65 yaş üstü) payının göreceli olarak artmasıdır. İnsanların yaşlarının ilerlemesi, yaş almaları ya da büyümeleri fizyolojik bir süreçtir. Biyolojik olarak kaçınılmaz olan bu sürecin sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları vardır.

20. yüzyıl, dünya nüfusunun yaş yapısında meydana gelen değişim bakımından insanlık tarihinde bir dönüm noktası olmuş ve yaşlı nüfus özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren dikkat çekici oranlarda artmıştır. Yaşlı nüfusta dünya genelindeki bu artış, dünyanın birçok bölgesindeki doğum hızlarında kayda değer düşüşlerin gözlemlenmesi, beslenme ve temel sağlık hizmetlerinde gerçekleşen gelişmeler sonucu ortalama yaşam süresinin uzaması ve bebek ve çocuk ölümlülüğünün kontrol edilebilir düzeylere gerilemesi ile gerçekleşmiştir. Doğuşta yaşam beklentisi yüzyılın ilk yarısında, özellikle Avrupa ülkelerinde 20 yıllık bir artış göstermiştir ve 2050’ye kadar 10 yıl daha artacağı tahmin edilmektedir.

20. yüzyılda yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artmasına neden olan bir diğer etken de özellikle yüzyılın ikinci yarısından itibaren hemen hemen tüm dünyada yaşanan doğurganlık hızının düşmesidir. Toplam Doğurganlık Hızı (TDH), 1950’lerde dünya ortalaması kadın başına 5 canlı doğum olarak tahmin edilmekteyken, doğurganlık hızında gözlenen hızlı düşme sonucunda 2000 yılında 2.8’e kadar düşmüştür. Bu dönem içerisinde, yüzyılın yarısında oldukça yüksek doğurganlık hızlarına sahip olan gelişmekte olan ülkelere TDH’deki düşüş, gelişmiş ülkelere nazaran daha yüksek gerçekleşmiştir. Birleşmiş Milletler tarafından gerçekleştirilen projeksiyon sonuçlarına göre 1995-2000 yılları arasında az gelişmiş ülkelere 5.4 olarak hesaplanan TDH 2045-2050 yılları arasında 2.5’in altına; gelişmekte olan ülkelere ise 3.1’den 2.0’a düşeceği tahmin edilmektedir. Öte yandan halen yenilenme düzeyinin altında bir doğurganlık düzeyine sahip gelişmiş ülkelere doğurganlıkta artış beklenmekte ve TDH’nin aynı dönemler arasında 1.6’dan 1.9’ a çıkacağı tahmin edilmektedir. Tüm dünyada 65 ve daha yukarı yaşlarda olan nüfus 2004 yılı itibariyle 448 milyon civarındadır. Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun yüzde 10’u 65 ve daha yukarı

yaşlardaki nüfusu oluştururken 2050’de bu oranın yüzde 16’nın üzerine çıkması beklenmektedir. Tüm dünya üzerinde yaşlı grubun diğer yaş gruplarına göre hızlı artmasının temel nedeni, doğurganlıkta gözlemlenen düşüştür. Doğurganlığın yenilenme düzeyinin altına düşmesinin bir yansıması olarak öncelikle çocuk nüfusta, ardından da genç ve orta yaşlı nüfusta beklenen azalmayı takiben yaşlı nüfusun hem oransal, hem de sayısal artışı kaçınılmazdır. 1975 yılında tüm dünyada toplam doğurganlık hızının yenilenme düzeyinin altında olduğu 22 ülke var iken, günümüzde bu durumda olan ülke sayısı 70’e ulaşmıştır. Yapılan tahminlere göre de 2025 yılında 120 ülke olacaktır. Öte yandan sağlık alanındaki gelişmeler sonucunda tüm yaşlardaki yaşam beklentisinin artması, her yıl yaşlı nüfus grubuna dahil olan insan sayısının fazlalaşması ile sonuçlanmaktadır.

Uzun yıllardır nüfusun yaşlanması ile karşı karşıya olan endüstrileşmiş ülkelerde yaşlı merkezli yapılan çalışmalar ile bu nüfus grubunun sağlık, sosyal ve ekonomik ihtiyaçları, beklentileri ile toplumun değişen sosyo-ekonomik yapısı hakkında önemli çalışmalar yapılmış ve sorunların çözümünde önemli ilerlemeler gözlemlenmiştir. Asıl problem gelişmekte olan ülkeler açısından görülmektedir. Endüstrileşmiş ülkelerde toplum hem ekonomik hem de sosyal açıdan refaha ulaştıktan sonra nüfusun yaşlanması problemi ortaya çıktığı için bu ülkelerde gerekli değişikliklerin yapılandırılması ve yaşlı nüfusun ihtiyaçlarının karşılanması ülkelerin ekonomisinde önemli sorunlara yol açmamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise henüz belirli bir refah düzeyine ulaşmadan nüfusun yaşlanması problemi ile karşı karşıya kalınması endişe vericidir.

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşundan günümüze kadar geçen süre içerisinde gerçekleştirilen nüfus sayımları, Türkiye nüfusunun hem niceliksel, hem de niteliksel olarak değişimini anlamamızda en önemli veri kaynağı olarak görünmektedir. Tablo 1.1’de, 1935 yılından 2000 yılına kadar geçen süre içerisinde sayım yılları için yaş gruplarının toplam nüfus içerisindeki yüzde dağılımı gösterilmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının 20. yüzyılın sonuna kadar yüzde 5’in altında yer aldığı görülmektedir. 2000 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre 3,858,949 olan 65 ve daha yukarı yaş nüfus toplam nüfusun yüzde 5.7’sini oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun yüzde 45.3’ü erkeklerden, yüzde 54.7’si ise kadınlardan oluşmaktadır.

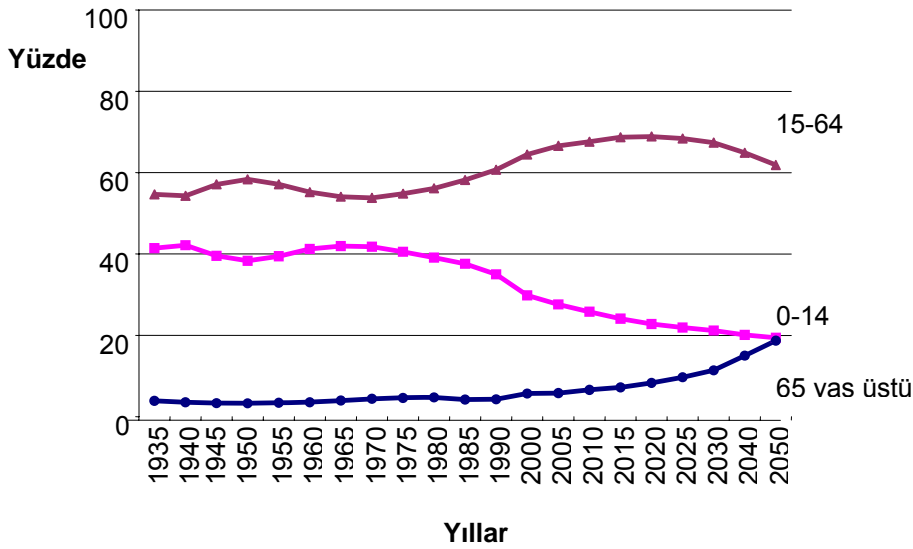
Tablo 1.1: Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçerisindeki Yüzde Dağılımları, Genel Nüfus Sayımları Sonuçları (1935-2000)

Yıl	Toplam Nüfus	Yaş Grupları (yüzde)		
		0-14	15-64	65 yaş üstü
1935	16,158,385	41.4	54.7	3.9
1940	17,820,950	42.1	54.3	3.5
1945	18,790,174	39.5	57.1	3.3
1950	20,947,188	38.3	58.4	3.3
1955	24,064,763	39.3	57.3	3.4
1960	27,754,820	41.2	55.2	3.5
1965	31,391,421	41.9	54.1	4.0
1970	35,605,176	41.8	53.8	4.4
1975	40,347,719	40.6	54.8	4.6
1980	44,736,957	39.1	56.1	4.7
1985	50,664,458	37.6	58.2	4.2
1990	56,473,035	35.0	60.7	4.3
2000	67,803,927	29.8	64.5	5.7

Kaynak: TÜİK, Genel Nüfus Sayımları.

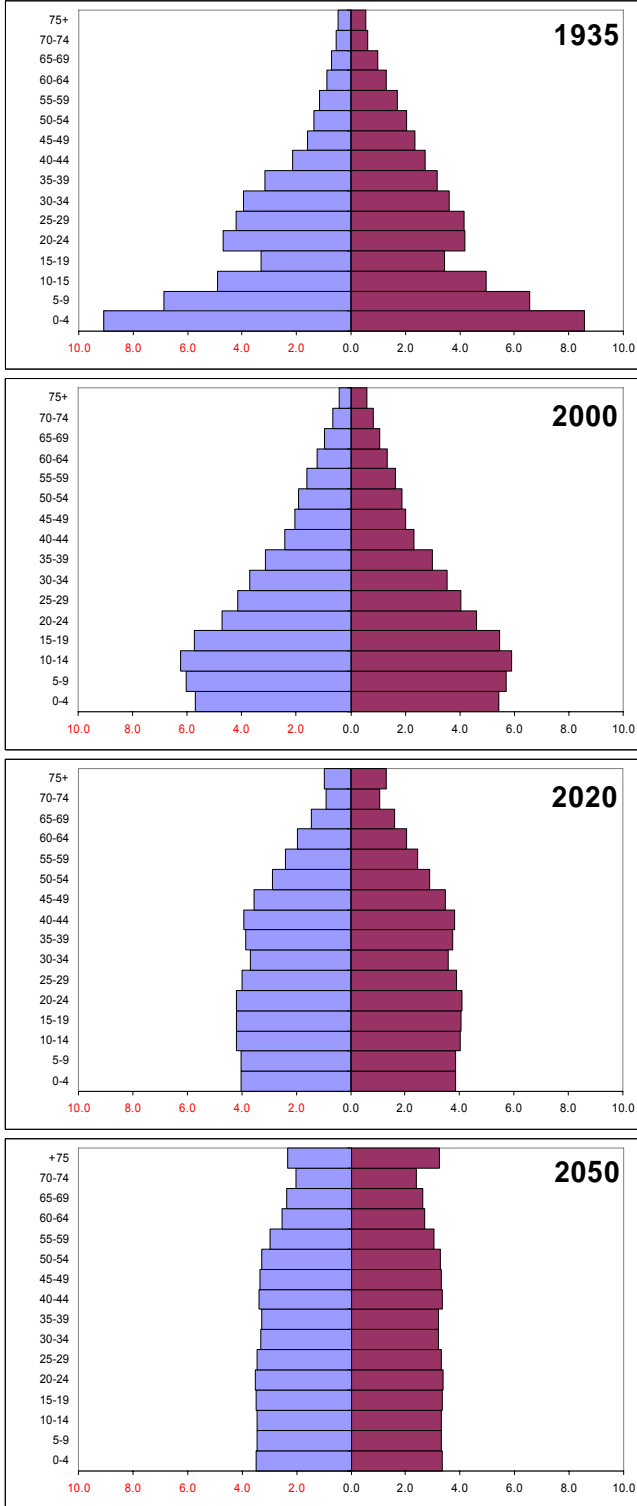
Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye’de de yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir. Değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun, sosyal, demografik ve ekonomik açıdan Türkiye’de de önem kazanması beklenmektedir. Grafik 1’de, yaş gruplarının sayım yıllarına ve TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre yüzdesel dağılımları gösterilmektedir. 2000-2050 arasında yaş gruplarının toplam nüfus içerisinde yüzdesel değişimi incelendiğinde, yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına nazaran belirgin bir artış gösterdiği görülmektedir. 2050 yılında Türkiye nüfusunda 16 milyon civarında yaşlının bulunacağı öngörülmektedir. Öte yandan yüzyılın ortasına gelindiğinde 0-14 yaş grubu ile yaşlı nüfus arasındaki yüzdesel fark kapanmış görünmektedir. Böylesi bir durum hedeflenen ve yürütülen plan ve programlar açısından önem taşımaktadır.

Grafik 1: Yaş Gruplarının Yüzdesel Dağılımları, Türkiye 1935-2050



Yaş piramitleri, nüfusun yaş yapısının görsel olarak anlatımında sıklıkla kullanılan araçlardır. Grafik 2’de, seçilmiş yıllar için oluşturulan yaş piramitleri sunulmaktadır. 1935 yılından 2000 yılına kadar geçen süre içerisinde 5’li yaş gruplarının yüzdesel değişimi incelendiğinde yaşlı nüfus artışı açıkça görülmektedir. (1935-2000 yılları için sayım sonuçları, 2000 yılı sonrası için TÜİK nüfus projeksiyonları kullanılmıştır.)

Yine benzer şekilde TÜİK nüfus projeksiyonları ile hazırlanan yaş piramitleri gelecekte öngörülen değişimler ışığında yaşlı nüfusun olası boyutları hakkında bilgi vermektedir. Halihazırda gelişmiş ülkelerde görülen yaş dağılımına benzer bir yapıya Türkiye’nin yüzyılın ortasına doğru ulaşacağı öngörülmektedir.

Grafik 2: Yaş Piramitleri Türkiye 1935, 2000, 2020, 2050

Türkiye nüfusu hakkında en güncel veri olan 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)’nın bulguları yaşlı nüfusun, tüm nüfus grupları içerisindeki payının 2005 için yüzde 5.6 civarında olduğunu göstermiştir. Buna göre Türkiye yaklaşık 5 milyon yaşlı ile bazı ülkelerin toplam nüfusundan daha fazla yaşlı nüfusa sahiptir. Türkiye’deki demografik değişimler incelendiğinde yaşlı nüfusun artışı açık bir şekilde görülmektedir. Cumhuriyetin ilanından sonra takip edilen doğurganlığı teşvik edici politikalarından, yüzyılın ortasında dünyadaki demografik değişimlerle birlikte ülke gereksinimleri de dikkate alınarak vazgeçilmesi sonucunda 1950’lerden bu yana doğurganlık hızlarında belirgin bir azalma görülmektedir. 1950’lerde 6’dan fazla olarak tahmin edilen toplam doğurganlık hızı, TNSA-2003 tahminlerine göre 2.2’ye kadar düşmüştür. Bu düşüş özellikle 1970’li yıllarda ivme kazanmış ve yaklaşık 30 yıllık süreçte yüzde 61’lik bir azalma gözlemlenmiştir. Bebek ve çocuk ölüm oranı da, doğurganlıktaki azalmaya ek olarak, doğum öncesi ve sonrası bakım ve aşılanma oranlarının artması neticesinde hızlı bir şekilde düşmüştür. 1950’li yıllar için binde 230’un üstünde tahmin edilen bebek ölüm hızı 2000’li yıllara gelindiğinde anne ve çocuk sağlığı alanlarında yapılan çalışmalar sonucunda binde 29’a kadar gerilemiştir. Öte yandan yine sağlık alanında gözlemlenen gelişmelerin bir yansıması olarak yaşam beklentisi hemen tüm yaşlarda önemli oranlarda artmıştır. Doğuşta beklenen yaşam süresi 1950’den günümüze kadar yaklaşık 25 yıllık bir artış göstermiştir. Doğuşta beklenen yaşam süresi 2004 yılı için 71.1 olarak tahmin edilmektedir .

Yaşlıların sosyoekonomik ve demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak bu grubun ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanmasının yanı sıra nüfusun tüm gruplarına sunulan hizmetlerin planlanması noktasında da önemlidir. Ancak ülkemizde kayıt sisteminden gelen bilgi çok sınırlı düzeydedir. Bu konularda ulusal düzeydeki veri kaynağı olarak 1998 ve 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması görülmektedir. TNSA-2003’ün sonuçlarına göre yerleşim yerleri ayrımında yaş yapısı incelendiğinde önemli farklılıklar gözlenmektedir. Kentsel alanlarda yüzde 6 olan yaşlı nüfus oranı, kırsal alanlarda yüzde 9’dur. Genç nüfusun kentsel alanlara göç etmesi, bu farklılığın temel nedeni olmakla birlikte emeklilik sonrası göç de göz ardı edilmemelidir.

Öte yandan 65 yaşın üstündeki nüfusun cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların yüzdesele olarak erkeklerden fazla buldukları görülmektedir. Kadınlar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de erkeklerle karşılaştırıldığında ortalama olarak daha uzun yaşam sürelerine sahiptirler. 2000-2005 yılları arası için tahmin edilen doğuşta beklenen yaşam süresi erkeklerde 68.5 iken kadınlarda 73.3’dir. Yaklaşık 5 yıllık bu fark yaşlı nüfus grubunda kadınların payının fazla olmasına yol açmaktadır. Bunun bir yansıması olarak, toplam yaşlı nüfusun yüzde 54’ünün kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Yaşlı nüfus içinde kadın-erkek yüzdeleri incelendiğinde, neredeyse tüm ülkelerde kadınların erkeklere göre daha büyük yüzdeye sahip oldukları görülmektedir. Yaşlı nüfus içerisinde erkeklerin payının yüksek olduğu ülkelerin bir kısmında kültürel olarak erkek çocuğa sahip olma isteği, diğerlerinde de iç savaş veya büyük göç dalgaları yüzünden farklılık oluştuğu görülmektedir.

Yaşlanma sadece gelişmiş ülkelerin değil, gelişmekte olan ülkeler açısından da önemle değerlendirilmesi gereken bir konudur. Araştırma sonuçları ülkemizin yeni bir demografik yapıya geçmekte olduğunu göstermektedir. Doğurganlığın yenilenme düzeyine inmesinin bir sonucu olarak çocuk ve genç nüfusun zaman içerisinde azalması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması öngörülmektedir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanmasının sosyoekonomik yapıya olan etkileri üzerine birçok değerlendirme ve çalışma yapılmakta ve yaşlı nüfusun sosyal yaşamdan koparılmadan hayatlarını devam ettirmelerine yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Türkiye’nin nüfusundaki değişimlerin ve bu

değişimlerin yansımalarının iyi değerlendirilmesi, yaşlanma olgusunun etkilerinin ülke için bir probleme dönüşmeden çözümlenmesini sağlayacaktır.

1.2. TÜRKİYE’DE YAŞLILARIN DURUMU

Yaşlılık göreceli bir kavramdır. Her yaşlının bir biyolojik geçmişi, iş deneyimleri ve duygusal yaşamı vardır. Ayrıca, yaşlılık bir toplumdan diğerine ve çağa göre de farklılık gösterir. Her insanda yaşlanmakla ölmek arasında süren mücadelede, toplumsal ve kültürel etmenler önemli rol oynarlar. Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlanma bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır.

“Yaşlı kimdir?”, “yaşlılık ne zaman başlar?” sorularını tek bir tanımla cevaplamak doğru değildir. Emeklilik, sigorta, planlama konularında yaşlılığı belirlemede istatistiksel yöntemler kullanılır. Demografik çalışmalarda ve analizlerde; sosyal politikada istatistiki bilgiler gerekli olmakla birlikte, yaşlının durumunu açıklamada yetersiz kalmaktadır. Çünkü bedensel yaşlanma ile zihinsel ve ruhsal yaşlanmanın gerçekleşme hızı ve zamanı oldukça farklıdır.

Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli olan bir durumdur. Bireyin kalıtımla getirdiği özelliklere, beslenmesine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç, sorunlu ya da az sorunlu olur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün yaptığı bir ayrıma 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. Biyolojik yaşlanma böyle bir gelişimi zorunlu kılmakla birlikte, bu değerlendirmenin kesin ve değişmez olduğu söylenemez. Yaşlanma ile birlikte zihinsel ve fiziksel kapasitede azalmalar, hareket yeteneğinden yavaşlama görülse de, birey kendini yaşlı hissetmeyebilir. Yaşlılık, durağan ve değişmez bir yaşam dönemi değildir. Tam karşısı, yaşlılık çeşitli güçlerin etkileşimini içerir. Bu güçlerin temelinde yaşamın tüm evrelerinin zorlamalarına karşın varoluşunu sürdürebilmiş olmanın bilgeliği ve iç görüşü bulunur.

Türkiye’de yaşlılık sorunu demografik, ekonomik ve sosyo-kültürel yapıdan kaynaklanan nedenlerle, endüstrileşmiş batı toplumlarının gerisinden gelmektedir. Ancak bu durum sorunun olmadığı anlamını taşımaz. Çünkü 2000’li yıllarda gelişmekte olan ülkeler kategorisinde, Avrupa Birliği’ne aday bir ülke olarak, yaşlı nüfusun sayısının gelişmiş ülkelere iki kat daha fazla olacağı tahmin edilmekte ve yaşlılık toplumun büyük bir sorunu olmadan önlemlerin alınmasını gerektirmektedir.

Yaşlılık sorunu her şeyden önce tıbbi ve toplumsal bir nitelik taşımaktadır. Bu konuda var olan güçlükleri yenmek için yaşlanmaya ilişkin koruyucu tıp konusuna daha da önem verilmelidir. Gerontolojinin ana sorunlarından biri yaşlanmanın sebep olduğu değişimlerle hastalıktan kaynaklanan değişimlerin nasıl ayırt edileceğidir. Bu konuda güçlükleri yenmek için, yaşlanmayla ilgili koruyucu tıba daha çok önem verilmelidir.

Eğitim sürecine katılma, bireyler ve toplum açısından önemlidir. Eğitimli bireylere sahip toplumların gelişme sürecinde daha hızlı ilerledikleri açıktır. Hem ekonomik hem de sosyal açıdan toplumların refahında eğitim önemli rol oynamaktadır. Ancak kadın ve erkek nüfus arasında eğitim sürecine katılmada bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfusun eğitim düzeyleri incelendiğinde; kadınların yüzde 84’ünün eğitiminin olmadığı, ya da ilkokulu bitirmedikleri görülmektedir. Bu oran erkeklerde yüzde 70’tir. Lise veya daha yüksek bir eğitim almış kadınların yaşlı nüfus içerisindeki payı yüzde 2’dir. Öte yandan yaşlı

erkeklerin yüzde 4’ü lise veya daha yüksek bir eğitim almışlardır. Neredeyse tüm dünyada yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre hem eğitim düzeyi, hem de eğitim alıp almama noktalarında avantajlı oldukları görülmektedir. Eğitim almada cinsiyet farklılaşması özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çok belirgindir.

Yaşlı nüfusun medeni durumları incelendiğinde; hemen tüm ülkelerde görüldüğü gibi, kadın ve erkek arasında farklılık bulunmaktadır. Erkeklerin yüzde 86’sının halen evli olduğu görülmekle birlikte kadınlarda bu oran yüzde 45’tir. Hemen tüm toplumlarda, erkeğin eşini yitirdiği durumda yeniden evlenme olasılığının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların yüzde 53’ü dul olarak yaşamlarını devam ettirirken, erkeklerde bu oran yüzde 14’tür. Yaşın ilerlemesiyle birlikte dul olarak yaşama oranları hem kadınlarda hem de erkeklerde artıyor olsa da, bu oranların kadınlar için daha yüksek olduğu görülmektedir.

Türkiye’de aile bireyleri arasındaki bağın halen güçlü olması, yaşlıların yaşam alanlarını belirlemedeki tercihlerinde de özellikle gelişmiş ülkeler ile karşılaştırma yapıldığında farklılıklar bulunduğu göstermektedir. Araştırma sonuçları, her 10 yaşlıdan 7’sinin çocukları ile ya aynı evde ya da çocukları ile aynı binada, sokakta veya mahallede oturduklarını göstermektedir. Cinsiyetler arasında çok belirgin bir farklılık görülmemekle birlikte genel tercihin çocuklarla veya çocuklara çok yakın oturmak olduğu anlaşılmaktadır. Böylesi bir tercihin, gerek yaşlı gerekse de yaşlının çocukları açısından sosyal ve ekonomik olarak oldukça avantajlı olabileceği düşünülebilmektedir.

Yaşlı nüfusun ihtiyacının karşılanması noktasında sorumluluk sahiplerinin bilinmesi yaşlılara sunulan hizmetlerin planlanmasında önemlidir. Araştırma sonuçlarına göre yaşlı nüfusun yüzde 43’ü ihtiyaçlarının karşılanmasında esas sorumluluğun kendilerinde olduğunu belirtmiştir. Bu oran kadınlarda yüzde 27 erkeklerde de yüzde 66’dır. Kadınların yüzde 25’i ihtiyaçlarının karşılanmasında esas sorumlu olarak eşlerini belirtirken, erkeklerde bu oran yüzde 4’tür. Yaşlı kadınların yüzde 56’sı çocuklarını esas sorumlu olarak bildirirken, erkeklerde bu oran yüzde 27 olarak görülmüştür.

Yaşlının herhangi bir gelire sahip olması hayatının ekonomik anlamda idamesi açısından önem kazanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlı nüfusun yüzde 56’sı herhangi bir gelire sahiptir. Öte yandan, erkek ve kadın yaşlı nüfus arasında gelire sahip olmada belirgin farklılıklar görülmektedir. Erkeklerin yüzde 75’i herhangi bir gelire sahipken kadınlarda bu oran yüzde 38’e düşmektedir. Diğer taraftan gelirlerin kaynağına göre analizler yapıldığında yaşlı erkek nüfusun yüzde 46’sı emekli maaşını geliri olarak beyan etmiştir, diğer önemli kaynaklar da olarak yaşlı aylığı ve kira/faiz gelirleri gösterilmiştir. Erkeklerin sadece yüzde 10’u çalışmaktadırlar. Yaşlı kadınların sadece yüzde 6’sı kendisine ait emekli maaşına sahipken, dolaylı emekli maaşını gelir kaynağı olarak belirten kadınların oranı yüzde 16’dır. Kadınların yüzde 10’u yaşlılık aylığı alırken, sadece yüzde 1’i halen çalışmaktadır.

1.2.1. Hukuki Durum

Cumhuriyet’in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. Aynı zamanda çeşitli dernekler, azınlıklar ve gerçek kişiler de yaşlılara hizmet vermek amacıyla yatılı yaşlı kuruluşları açmışlardır.

10.7.2004 tarihinde kabul edilen 5216 sayılı yeni Büyükşehir Belediyesi Kanununa göre ise, Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumlulukları genel hatları

ile belirlenmiş, yaşlılar konusunda da, “Hizmet sunumunda özürlü, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır” şeklinde genel bir hüküm yer almıştır.

Her türlü sosyal yardım ve güvenlik hizmetlerini düzenlemek, korunmaya muhtaç yaşlı, çocuk ve özürülerin bakımı, bir kuruma yerleştirilmesi ve rehabilitasyonu ile çalışma gücünden yoksun yoksul kimselerin sosyal güvenliğini sağlamak üzere 3017 sayılı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanununun 17. maddesine istinaden 225 sayılı kanunun 4. maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

1982 Anayasasının 61.maddesi Sosyal Hizmetler alanına giren grupları açık bir şekilde belirlemiş, korunmaya, bakıma, yardıma ve rehabilitasyona muhtaç çocuk, sakat ve yaşlılara öncelik tanıyarak, devletin bu alanda gerekli teşkilat ve tesisleri kurması veya kurdurması hükmünü getirmiştir.

Anayasanın bu hükmü doğrultusunda hazırlanan ve 27/05/1983 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile; sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlere devletin denetim ve gözetiminde halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülmesi esası getirilmiştir. Böylece 2828 sayılı kanunla kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) “Ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan özel ihtiyaç gruplarının (aile, çocuk, sakat, muhtaç yaşlı ve diğer kişiler) ihtiyaçlarının karşılanmasını, çeşitli sorunların önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını, hayat standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olarak mahalli ve ulusal düzeyde planlama, yönetim ve denetleme” görevini üstlenmiştir.

Kanunun 3.maddesi (d) bendinde muhtaç yaşlı “Sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişi” olarak, aynı maddenin (d) bendi 1. fıkrasında huzurevleri “Muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlanmıştır. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri de “Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanmayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlanmaktadır.

Kanunun 4.maddesinde sosyal hizmet programlarının uygulanmasında öncelik verilenler arasında yaşlılar da yer almaktadır.

Kanunun 4.maddesinin (b) fıkrasında “Sosyal hizmetler alanında faaliyet gösteren Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Gönüllü Kuruluşlar arasında koordinasyon ve iş birliği tesis edilerek güç birliği sağlanır ve mevcut kaynaklara en verimli şekilde işlerlik kazandırılır.”, (f) fıkrasında “Bu kanunla kurulan kuruma bağlı kuruluşların dışındaki sosyal hizmet kuruluşlarının kurulması izne tabi olup, alınacak tertip ve tedbirlerle bunların hizmet, işleyiş ve personele ilişkin hususlarında tespit edilen standart ve esaslarına uygun olarak faaliyette bulunmaları sağlanır.” hükmü yer almaktadır.

Kanunun 9.maddesi (b) bendi ile “Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç, çocuk, sakat ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak”la görevlendirilen SHÇEK Genel Müdürlüğü, kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre koşullarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olan sosyal hizmetleri, yaşlı vatandaşlarımıza “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” aracılığıyla götürmektedir.

Kanunun 9.maddesinin (f) fıkrasında “Dernek ve Vakıflardan sosyal hizmetler alanındaki faaliyetlerini yönlendirmek, bunların bütçelerinde sosyal hizmetlere ayırdıkları payların yerinde ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla görüş ve tavsiyelerde bulunmak”, (g) fıkrasında “Kuruma bağlı olanların dışında kurulacak sosyal hizmet kuruluşlarının açılış iznine, her türlü standartlarına ve işleyişlerine ilişkin esasları, varsa ücret tarifelerini tespit etmek, denetimini yapmak ve bu esaslara uymayanların faaliyetlerini durdurmak” hükümlerine de yer verilmiştir.

Kanunun 10.maddesinin (f) fıkrası ile kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı;

-Sosyal ve ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların tespiti, bakımı ve korunmaları ile ilgili hizmetleri düzenlemek, takip etmek, koordinasyon sağlamak, denetlemek,

-Yaşlılara yönelik huzurevi ile benzer nitelikteki sosyal hizmet kuruluşlarının yurt sathında dengeli ve ihtiyaçlara dayalı olarak kurulması ve belirli program çerçevesinde yaygınlaştırılması ile ilgili faaliyetleri planlamak, uygulamak ve yürütülmesini takip ve koordine etmek,

-Yaşlıların toplum içinde korunması ile ilgili faaliyetleri düzenlemek ve yürütülmesini sağlamak,

-Kamu kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerince açılacak yaşlı kuruluşlarının açılmaları, çalışmaları ve denetlemeleri ile ilgili esasları belirlemek, rehberlik etmek, uygulamayı takip, koordine etmek ve denetlemekle görevlendirilmiştir.

2828 sayılı Kanununun 34. ve 35. maddelerinde de “Açılacak özel kurumların açılış izni, standartları ve denetleme esasları bir yönetmelikle düzenlenir” denilmektedir. Bu maddeler doğrultusunda Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği 3 Eylül 1997 tarihinde 23099 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlemek amaçlanmıştır.

Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği hükümleri gereği, 55 ve daha yukarı yaşlarda olup sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan, kurum bakımına ihtiyacı olan yaşlı bireylerin özel huzurevlerinde, özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların ise bakımevlerinde bakım ve korunmaları sağlanmaktadır.

25.3.1997 tarihinde 571 sayılı kanun hükmünde kararname ile kurulan “Özürlüler İdaresi Başkanlığı”nda, özürlülere yönelik hizmetlerin yürütülmesi, ulusal ve uluslararası kuruluşlar arası koordinasyonun sağlanması ve ulusal politikaların oluşturulmasına yardımcı olunması amaçlanmıştır. 1.7.2005 tarihinde yürürlüğe giren “Özürlüler Kanunu” çerçevesinde ise yaşlılarda özürsüzlüğün erken teşhisi, değerlendirilmesi ve tedavisine yönelik programların hazırlanması konusunda yaşlılarla ilgili maddeler yer almış ve “Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı”nın adı “Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı” olarak değiştirilmiştir.

Ayrıca yaşlıların sosyal güvenliğinin sağlanması amacıyla belirli bir süre çalıştıktan sonra emeklilik aylığı almaya hak kazanmış olanlarına yönelik sosyal güvenlik hizmetleri de aşağıda belirtilen Kanunların maddeleriyle gerçekleştirilmektedir:

Emekli Sandığı

-5434 sayılı Kanun gereğince Emekli Sandığına Bağlı Olarak Emekli Aylığı,

-2022 sayılı Kanun gereğince 65 Yaş Aylığı,

Sosyal Sigortalar Kurumu

-506 Sayılı Kanun gereğince Yaşlılık Sigortası,

- 506 sayılı Kanununun 20.maddesi gereğince Banka, Sigorta, Reasürans Şirketleri İştirakçilerine Yaşlılık Aylığı,
- 2925 sayılı Kanun gereğince Tarım İşçilerine Yaşlılık Aylığı,
- Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Kanunu**
- 1479 sayılı Kanun gereğince Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlara Yaşlılık Aylığı,
- 2926 sayılı Kanun gereğince Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlara Yaşlılık Aylığı,
- 4697 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu Gereği Kendi Adına Prim Yatırımlara Yaşlılık Aylığı,
- 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu**

1.2.2. Uygulanan Politikalar

2828 sayılı yasanın öngördüğü esaslar doğrultusunda yaşlılara yönelik varolan hizmetler üç yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir. Bunlar:

- 1- SHÇEK Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği,
- 2- Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği,
- 3- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde açılacak “Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Yönetmelik”tir.

Ayrıca Türkiye’de 1963 yılında başlayan planlı kalkınma çabaları, beş yıllık kalkınma planıyla her alanda politikaların geliştirilmesi amacıyla yönelik olarak günümüze kadar sürmüştür. Sekizincisi gündemde olan bu planlarda bazen sosyal güvenlik bazen de sosyal hizmetler başlığı altında ele alınan yaşlı politikaları hemen hemen tüm planlarda yer almıştır.

Sosyal hizmetler kapsamında ele alınan yaşlılık hizmetleri ile ilgili politikalara kalkınma planlarında aşağıda belirtildiği kapsamda yer verilmiştir:

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1963-1967), daha çok yaşlıların bakımı olarak ele alınmış ve yaşlı bakımevlerine donanım ve gereç için finansman ayrılmıştır. Yaşlılara götürülecek hizmetleri yalnızca kamu kuruluşlarıyla sınırlamayan politika, aynı zamanda gönüllü kuruluşlara da bu konuda görevler vermiştir. Bu arada kamu ve gönüllü kuruluşlar arasındaki koordinasyondan da sorumlu bir koordinasyon kurulunun oluşturulması amaçlanmıştır.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1968-1972), sosyal refah hizmetleri başlığı altında ele alınan yaşlı politikaları sosyal refah devleti anlayışına uygun olarak planlanmıştır. Bu planda hizmetlerin sunulmasında gönüllü kuruluşlardan söz edilmiş; ancak yerel yönetimler ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının işbirliği esas alınmış ve bunun için bir koordinasyon kurulunun oluşturularak hizmetlerin yürütülmesi önerilmiştir.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977), daha önceki planlarda ele alınan koordinasyon kurullarının yeterince işlevsel olmamasından hareketle, bu faaliyetlerin tek elde toplanması önerilmiştir. Ayrıca mali, idari, personel ve hizmet standardı yönünden bütünleşmeyi sağlayacak yasal düzenlemelerin bu plan dönemine kadar yapılmamasının yarattığı sorunlar ifade edilmiştir.

Üçüncü Plan, sigorta kapsamı dışında kalan ve geleneksel dayanışmadan yoksun yaşlıların bakımına öncelik verilmesini, bu amaçla merkezi ve yerel yönetimlerle gönüllü kuruluşların hizmetlerinin tek bir sistem içinde yeniden düzenlenmesini öngörmüştür.

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1979-1983), yaşlılık hizmetleri toplumsal güvenlik başlığı altında ele alınmış ve üç odakta toplanmıştır. Birinci odakta huzurevlerinin yapılması, mevcutlarının geliştirilmesi ve bu hizmetlerin Sosyal Hizmetler Kurumunca tek elden yürütülmesi, ikinci odakta Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın huzurevlerine ilişkin yatırımlarını hızlandırılması, üçüncü odakta ise özel girişimcilerin huzurevleri ve benzeri hizmetlere özendirilmesi ele alınmıştır. Bu plan döneminde devletçi anlayışın özel girişimciliğe doğru yönelmesi ve bu anlayışın sosyal hizmetlerin kurumsallaşarak ticari bir sektör olarak da örgütlenmesi diğer planlara göre önemli bir farklılıktır.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-1989), özel sektörün teşvikine ilişkin başlıklar yer almış ve kamu kurum/kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasındaki hizmet bütünlüğüne ilişkin koordinasyona önem verilmiştir. Bu planda öne çıkan en önemli bakış açısı muhtaç yaşlıya öncelik tanınmasıdır ki muhtaç yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan huzurevlerinin sayısı ve nitelik açısından yeterli seviyeye çıkartılması amaçlanmaktadır.

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (1990-1994), kurum bakımı yerine aile içindeki bakımın hedef alınması diğer planlardan farklı bir bakış açıdır. Sosyal hizmetler ve yardım konusunda ailenin temel birim olarak alınması, yaşlıların korunması ve bakımı açısından ailenin daha uygun ortamlar sağladığı düşüncesi daha çok yurtdışındaki çalışmalardan esinlenmiştir. Buna karşılık huzurevlerinin sayılarının artırılmasında vakıflar, özel girişimler ve yerel yönetimlerin yatırımlarının desteklenmesi ve işbirliğinin sağlanması üzerinde durulmuş, muhtaç yaşlılara ödenen aylıkların yeniden gözden geçirilmesinin gerekliliği de vurgulanmıştır.

Yedinci Beş Yıllık Planda da (1996-2000), aile temel birim olarak ele alınmış, geçmişe yönelik bir öz eleştiri yapılarak, yaşlılara yönelik hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından yetersiz kaldığı, nitelikli personel eksikliğinin hizmet kalitesini düşürdüğü ifade edilmiştir. Bu amaçla huzurevlerinin çağa uygun olarak düzenlenmesine, personelin nitelik ve nicelik açısından geliştirilmesine önem verilmiştir. Bu planda önceki planlara oranla hizmetlerin çeşitlenmesine yönelik olarak yaşlı apartmanları, danışma merkezleri gibi gündüzlü hizmetler de önerilmiş, ayrıca kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların sosyal güvencelerinin koruma altına alınması konusu tartışılmıştır. Bu hizmetlerin gerçekleştirilmesi açısından ise, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Yerel Yönetimler, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile gönüllü kuruluşlar arasındaki işbirliğinin önemi üzerinde de durulmuştur.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2001-2005) ise, sosyal hizmetler ve yardımlar başlığı altında ele alınan “Ülkemizin sosyo-ekonomik gelişmesine paralel olarak gelişme gösteren sanayileşme, kentleşme ve aile yapısında meydana gelen değişimler ve 60 ve üstü yaş grubunda yavaş da olsa görülmeye başlayan nüfus artışı, huzurevi ve yaşlı dayanışma merkezlerinin açılmasını, bu kesime yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılarak sürdürülmesi ihtiyacının önemini ortaya koymaktadır” ifadeleri yer almaktadır.

1.2.3. Uluslararası Taahhütler

Dünya Sağlık Örgütü’nün 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” temasında 5. hedef doğrudan yaşlı bireyle ilgiliyken, 13. hedef sağlıklı ortam olanağı sağlamaya ilişkin düzenlemeler getirmektedir. Kahire’de yapılan, Türkiye’nin de katıldığı Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda, dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve nüfusun yaşlanmasının sosyal ve ekonomik etkileri üzerinde durulmuş, yaşlı bireyin toplumun kalkınmasında önemli bir kaynak olarak ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. Yine bu konferansta aile üyelerinin

yaşlı bireye bakabilmesi için gereken sosyal destek sistemlerinin sağlanması, yaşlı birey için sağlık bakımı, ekonomik ve sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulması gibi hedefler belirlenmiştir.

İlk defa 1982 yılında Viyana’da yaşlanma ile ilgili politikaları belirlemek adına 1. Yaşlılık Asamblesi düzenlenmiştir. Asamblede kabul edilen “Viyana Uluslar arası Yaşlanma Eylem Planı” aynı Birleşmiş Milletler Genele Kurulu tarafından da onaylanmıştır. Bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme gibi beş başlıkta özetlenebilecek çıktılar detaylı öneriler sunmuştur.

8-12 Nisan 2002 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından Madrid’de düzenlenmiş olan 2. Yaşlılık Asamblesinde ise, yaşlı nüfusun yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, topluma entegrasyonları, geçim ve sağlık problemleri ile tüm yaş gruplarını kapsayan politikalar oluşturulması ekseninde “Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmıştır. 2002 Uluslararası Eylem Planı özellikle gelecek yirmi yıl için yaşlanma politikaları ve uygulamaları konusunda öncelikleri belirlemiş ve yapılacak eylemleri tanımlamıştır. Her iki asamble de küresel ölçekte öneriler sunmasına karşın, Viyana Eylem Planı daha çok gelişmiş ülkelere, Madrid Eylem Planı ise daha çok gelişmekte olan ülkelere vurgu yapmaktadır.

Yaşlanmayla ilgili Uluslararası Madrid Eylem Planı’nın uygulamasına ilişkin genel sekreter tarafından Genel Kurul’un 59. oturumuna sunulan rapora Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)’nın katkısı aşağıda detaylı olarak belirtilmiştir:

UNFPA, yaşlanmanın, Birleşmiş Milletler (BM) Binyıl Bildirgesi’nde yer alan ve uluslararası alanda kabul görmüş kalkınma hedeflerine, özellikle de yoksulluğu ortadan kaldırma hedefine ulaşmayı sağlayacak eylemlere dahil edilmesini savunmaktadır.

Binyıl Bildirgesi, yaşlılara ilişkin özel bir gönderme yapmamasına rağmen, Binyıl Kalkınma Hedeflerinden (MDG), “2015 yılına kadar yoksulluk içinde yaşayan insanların oranının yarıya indirilmesi” hedefinin gerçekleştirilmesi, kalkınma çerçevelerinde ve yoksulluğu azaltma stratejilerinde, yaşlılarla ilgili meselelerin ele alınmasını gerektirmektedir. Pek çok yaşlıyı zor koşullar altında yaşamaya mahkum eden ileri seviyedeki yoksulluk ortadan kaldırılmadan, yoksulluk asla azaltılamaz. UNFPA, Binyıl Kalkınma Hedefleri’nin ve Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nın da dahil olduğu uluslararası alanda kabul görmüş diğer kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak için yaşlanmayla ilgili meselelerin ve yaşlı insanların sorunlarının, ulusal kalkınma gündemine ve yoksulluğu azaltma stratejilerine dahil edilmesi gerektiğini savunmaktadır.

UNFPA, ülke ofislerini, yaşlanmayla ilgili uluslararası Madrid Eylem Planı’nın uygulanması ve gözden geçirilmesi süreçlerinde savunuculuk yapmaları ve bu plana katkıda bulunmaları için teşvik etmektedir. UNFPA’nın yaşlı nüfusun program bazında desteklenmesi için geliştirdiği strateji dört ana alana odaklanmaktadır. Bunlar savunuculuk, teknik yardım, eğitim ve araştırmadır.

Yaşlanmayla ilgili Uluslararası Madrid Eylem Planı’nın uygulamaya geçirilmesinin bir parçası olarak UNFPA, yaşlanma ve toplumsal cinsiyet gibi konuları, yoksulluğu azaltma stratejileri ve ulusal ekonomik ve sosyal kalkınma planlarına dahil etmek için, ulusal kapasitenin güçlendirilmesini desteklemeye devam etmektedir. Amaç, yaşlanmakta olan nüfusun sosyal, sağlık ve ekonomik sonuçlarının yol açtığı sorunlara ve yaşlı insanların, özellikle de fakirlerin ve kadınların, ihtiyaçlarına çözüm yolu üretecek kamu politikasını etkilemektir.

UNFPA, yaşlanmakta olan nüfus, bu nüfusun sosyo-kültürel durumu, sosyal ve ekonomik sonuçları ile ilgili araştırmaları desteklemektedir. Yoksul olan yaşlıların seslerine kulak veren araştırmalara özel bir önem vermektedir.

Fon, “Uluslararası Malta Yaşlanma Enstitüsü” ve Columbia Üniversitesi’nde kurulan “Uluslararası Politika Geliştirme ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Yaşlı Nüfusun Kapasitesini Artırma Programı” gibi eğitim kurumlarını destekleyerek, yaşlı insanların sorunlarını ele alan geliştirmekte olan ülkelerin ulusal kapasitelerini artırmaya çalışmaktadır.

Ayrıca, yaşlanma konusuna daha fazla dikkat çekmek amacıyla Birleşmiş Milletler tarafından 1999 yılı Yaşlılar Yılı olarak ilan edilmiştir.

1.3. TÜRKİYE’DE YAŞLILARA GÖTÜRÜLEN HİZMETLER

Türk toplumunda, yaşlılara götürülen hizmetleri Cumhuriyet dönemi öncesi ve sonrası olmak üzere iki dönemde ele almak mümkündür.

Türk kültüründe kökleşmiş olan sevgi ve merhamet duyguları çocuk ve yaşlı haklarını aile davranışının odak noktası haline getirmiştir. Türklerin şamanistik inançlara sahip oldukları dönemde, Şamanlar genellikle yaşları ve deneyimleriyle toplumun manevi yaşamında etkili kişilerdir. Oğuzlar döneminde de büyüklere son derece bağlılık ve saygı vardır.

Eski Türklerde kabile yaşamının gelişmesi ile tecrübeli yaşlıların zamanla topluluk içinde çok yararlı, saygın kişiler olduğu kabul edilmeye başlanmış ve bu durum töre haline gelmiştir.

Türklerde sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin öteden beri var olduğu anlaşılmaktadır. Türkler İslamiyet’i kabul etmelerinden sonra da dinsel inancın gereği olarak muhtaç ve güçsüzlere yardım etmişlerdir. Fitre ve zekatın diğer gruplarla birlikte öncelikle yaşlılara verilmesi bu yardımları daha anlamlı kılmıştır. Kuran-ı Kerim’de yaşlıya, sakata yardımla ilgili ayetler vardır.

Yaşlılara verilen hizmetlerin tarihi incelendiğinde, yardım biçimlerinin toplumların toplumsal ve kültürel yapılarına ve inançlarına göre kalıplaştığı görülmektedir. Türk toplumunda her dönemde yaşlılara yardım edildiği ve yaşlıların korunmaya alındıkları eski kurumların varlıklarından anlaşılmaktadır.

Yaşlıları koruma hizmetini veren ilk kurum Selçuklular döneminde 11. yüzyılda kurulmuştur. Sivas’ta 11. yüzyılda Reha Oğulları tarafından yaptırılan Darülreha (Huzurevi), Mısır’da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait tarafından yaptırılan Gökbörü tesisleri, dört darülaceze ve dullar için barınma tesisi bulunmuştur. Memlûklular döneminde 13. yüzyılda Kahire’de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri dul kadınlara ve yaşlılara hizmet vermiştir.

Osmanlılar döneminde imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin muhtaç yaşlılara hizmet verdikleri bilinmektedir. Sosyal hizmetler 19. yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından veriliyordu. Bu alanda hizmet veren kamu kuruluşları ve hayır kurumları 19. yüzyılda kurulmaya başlamıştır. Bu kuruluşlar diğer ihtiyaç gruplarının yanında yaşlılara da hizmet vermiştir. Bunların arasında yer alan 1868 yılında kurulmuş olan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze, Osmanlılar döneminde kurulup günümüze kadar hizmetlerini devam ettiren kurumlardır. II.Abdülhamit devrinde öncelikle sakat ve yoksul erkek, kadın ve kimsesiz çocukları korumak için hizmete giren Darülaceze, günümüzde İstanbul Belediyesine bağlı, döner sermaye ile yönetilen bir kurumdur. Amacı din ve ırk ayrımı gözetmeden, düşkünleri barındırmak, ümitsizlikten kurtarmak ve rahat bir yaşam sağlamaktır.

Cumhuriyet sonrası dönemde ise, 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması,

yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır.

Her türlü sosyal yardım ve güvenlik hizmetlerini düzenlemek, korunmaya muhtaç yaşlı, çocuk ve özürülülerin bakımı, yerleştirilmesi ve rehabilitasyonu ile çalışma gücünden yoksun yoksul kimselerin sosyal güvenliğini sağlamak üzere 3017 sayılı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanununun 17. maddesine istinaden 225 sayılı Kanunun 4.maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı ilk huzurevi 1966’da Konya’da, ikincisi ise Eskişehir’de açılmıştır.

1982 Anayasasının 61. maddesi Sosyal Hizmetler alanına giren grupları açık bir şekilde belirlemiş ve Anayasanın bu hükmü doğrultusunda hazırlanan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile, sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlere devletin denetim ve gözetiminde halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülmesi esası getirilmiştir.

2828 sayılı Kanunun 4. maddesinde belirtilen genel esaslar dahilinde muhtaç yaşlıların tespiti, korunması, bakımlarının sağlanması ile ilgili hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gerekli sosyal hizmet kuruluşlarının tesisi ve işletilmesi ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere aynı Kanunun 10.uncu maddesinin (f) fıkrasına dayanılarak Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur.

1.3.1. Kamu kurum ve kuruluşlarınca götürülen hizmetler

1.3.1.1. Sosyal Güvenlik

Sosyal güvenlik insanlığın eski ve temel bir gereksinimlerinden biridir. Bu gereksinim, yarınından emin olmak isteğidir. Evrensel bir ilkeye dönüşen ve çağdaş uygarlığın simgesi olan sosyal güvenlik kavramı, bireyin karşılaşacağı ve yaşamı için tehlike oluşturan olaylara karşı bir güvence arayışının ürünüdür. Tehlike ile karşılaşan ve yoksulluğa düşen bireye, asgari bir güvence sağlamak isteği sosyal güvenliğin varoluş nedenidir.

Sosyal güvenliğin temelini, üretime katılma, bundan doğan bir gelir ve bu gelirin korunması oluşturur.

Sosyal güvenlik terimi, genellikle sosyal güvenlik politikaları ile sistemlerini kapsar. Diğer bir deyişle hem bir düşünceyi, hem de bu düşünceye işlerlik kazandıran kurumsal yapıyı içerir.

Sosyal güvenlik ile toplumdaki her bireyin ekonomik, sosyal, fizyolojik, hatta politik risklere karşı korunması amaçlanır ve devletin bu görevi yerine getirmesi beklenir.

Sosyal güvenlik sisteminin kapsadığı önemli sosyal risklerden biri yaşlılıktır. Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetlerden biri de sosyal güvenlik hizmetidir. Belirli bir süre çalıştıktan sonra emeklilik aylığı almaya hak kazanmış kişilerin sosyal güvenliğinin sağlanması yaşlıya yönelik hizmetlerin önemli bir bölümünü oluşturur.

Türkiye Cumhuriyeti Devletinin Sosyal Devlet olmasının bir gereği olarak, herkese sosyal güvenlik sağlama görevi 1982 Anayasasının 60., 61. ve 62. maddelerinde belirtilmiştir. Devletin sosyal risklerin (yaşlılık, maluliyet, ölüm, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, aile masrafları ve işsizlik) oluşmasını engelleyici görevinin yanı sıra sosyal sigortalar yolu ile koruyucu bir rolü bulunmaktadır.

Yaşlıların korunmasına ilişkin maddeleri ile birlikte sosyal güvenliğin herkes için temel hak olduğu 1982 Anayasasında belirtilmiştir. Değişen toplumsal koşullar nedeni ile sosyal güvenlik sistemi içerisine alınan yaşlıların maddi risklere karşı korunmaları gerektiği,

yaşlılara aylık gelir, sağlık yardımları ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık yardımı yapılması sağlanmıştır.

Ancak bilindiği gibi Türkiye’de sosyal güvenlik programlarından yararlanan ve gerçek anlamda sigortalı olanların sayısı henüz yeterli düzeye ulaşmamış ve yaygın bir sosyal güvenlik ağı kurulamamıştır. Bu nedenle kapsam dışı kalan insanlar yaşlılık günleri için sosyal güvenliği tamamlayıcı bir sistem olan bireysel emeklilik sisteminin kapsamına girebilmektedirler. Yaşlılara sağlanan sosyal güvenlik hizmetleri; Emekli Sandığı Kanunu (5434 ve 2022 sayılı Kanunlar), Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu (506 sayılı Kanun ve bu Kanunun 20. maddesi ile 2925 sayılı Kanun), Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Kanunu (1479 ve 2926 sayılı Kanunlar aracılığıyla gerçekleştirilir. Bunların yanı sıra herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve muhtaç durumda bulunan yaşlılara 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu gereği yardım yapılmaktadır.

T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü

Genel ve Katma Bütçeli Devlet daireleri, İl Özel İdareleri, Belediyeler, Kamu İktisadi Teşebbüsleri Sermayesinin tamamı veya yarısından fazlası devletin katılımı ile kurulan bankalar ve ortaklıklarda çalışanlar hizmet süresinin 25. yılını tamamlamış, kadınsa 58, erkekeşe 60 yaşını doldurmuş ise emeklilik aylığı almaya hak kazanmaktadır.

2022 sayılı Kanuna göre 65 yaşını doldurmuş kimsesiz, bakıma muhtaç olan ve hiçbir maddi geliri bulunmayan yaşlılara aylık bağlanmaktadır. 10/07/1976 tarihinde yayımlanan ve mali hükümleri 01/03/1977 tarihinde yürürlüğe giren 2022 sayılı kanuna göre “muhtaç olmak koşuluyla 65 yaşından büyük ve 65 yaşından küçük olup da muhtaç, malul ve sakat olan Türk vatandaşlarına hayatta oldukları sürece aylık bağlanmaktadır. Kanuna göre, aylık alanların devlet hastanelerinde ücretsiz tedavileri yapılmaktadır. Tespit edilen gösterge rakamının devlet memurlarının aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpılmasından bulunacak miktar 2022 aylığı olarak hesaplanmaktadır. Bu miktar yıllara göre değişmektedir.

Emekli Sandığından ve 2022 sayılı Kanundan yararlanarak emekli aylığı alan 31.03.2006 tarihi itibarıyla toplam 1.658.473 kişidir.

Tablo 1.2: 5434 Sayılı Kanun Gereğince Emekli Aylığı Alan Kişi Sayısı (2004 Yılı)

EMEKLİ	MADALYA	DUL	YETİM	TOPLAM
1.101.822	51.894	252.383	252.374	1.658.473

Tablo 1.3: 2022 Sayılı Kanun Gereğince Yaşlılık, Malullük ve Sakatlık Aylığından Yararlanan Kişi Sayısı (2004 Yılı)

YAŞLILIK	MALÜLLÜK	SAKATLIK	TOPLAM
792.046	79.811	220.600	1.092.457

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu kanunu uyarınca işçilere ve 2925 sayılı Kanun gereğince tarım işçilerine yaşlılık sigortası hizmeti sağlanmaktadır.

506 sayılı Kanuna göre; en az 25 yıldan beri sigortalı olup, 7.000 gün prim ödemiş, kadınsa 58, erkese 60 yaşını doldurmuş olan sigortalılar emeklilik hakkından yararlanmaktadırlar.

2925 sayılı Tarım İşçileri Kanununa göre; en az 15 yıldan beri sigortalı olup, 3600 gün prim ödemiş, kadınsa 58 erkese 60 yaşını doldurmuş olan sigortalılar emeklilik hakkından yararlanmaktadırlar. Ancak tarım kesiminde yaşlıların sosyal güvenlikleri yeterli ölçüde sağlanamamıştır.

Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun geçici 20. maddesine tabi banka sigorta ve reasürans şirketleri sandıkları da 506 sayılı yasa çerçevesinde iştirakçilerine yaşlılık aylığı bağlamaktadır.

Tablo 1. 4: 506 Sayılı Kanun Gereğince Yaşlılık Sigortasından Yararlanan Kişilerin Sayısal Durumu

	2005(Aralık)
Sigortalı	7.544.167
Zorunlu Sigortalı	6.803.862
Çıraklar	256.590
İsteğe Bağlı(**)	267.720
Topluluk	27.995
Tarım	188.000
Emekli Sayısı	4.308.186
Aile Bireyleri	29.123.424
Kapsamdaki Toplam Nüfus	40.975.777

Esnaflar ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu

Esnaflar ve Sanatkarlar ile diğer bağımsız çalışanların emeklilik hakkından yararlanma koşullarına ilişkin olarak, 1479 sayılı Kanunun 35. Maddesi aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

Madde 35 – (Değişik: 25/8/1999 - 4447/28 md.)

Yaşlılık aylığından yararlanabilmek için sigortalının;

a) Yazılı talepte bulunması, talepte bulunduğu tarihte prim ve her türlü borçlarını ödemiş olması,

b) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş ve 25 tam yıl sigorta primi ödemiş olması, Şarttır.

Kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını dolduran ve en az 15 tam yıl prim ödeyen sigortalılara da kısmi yaşlılık aylığı bağlanır.

Ayrıca, tarımda çalışanlar ve kendi hesabına çalışanların emeklilik hakkını 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu’na göre, Kanunun belirlediği primi ödemiş olan ve 25 tam yıl ya da 9.000 gün prim ödemiş 58 yaşını doldurmuş kadın ile 25 tam yıl ya da 9.000 gün prim ödemiş 60 yaşını doldurmuş erkek emekli aylığı almaya hak kazanmaktadır. Ayrıca, 60 yaşını dolduran kadınlar ile 62 yaşını dolduran erkekler ve en az 15 tam yıl prim ödeyen sigortalılara da kısmi emeklilik aylığı bağlanır.

Tablo 1.5: 1479 Sayılı Kanun ve 2926 Sayılı Kanun Gereği Emekli Aylığı Alan Kişilerin Sayısal Durumu (2004 Yılı)

1479 KANUNA TABİ OLANLAR	2926 SAYILI KANUN TARIM SİGORTASI	TOPLAM
2.438.614	1.009.935(*)	3.448.549

* Zorunlu aktif isteğe bağlı

1.3.1.2. Sosyal Yardımlar

Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Genel Müdürlüğü ile 1986’ da yürürlüğe giren 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında fakr-ü zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olmayan ve bu kuruluşlardan aylık ve gelir almayan (2022 sayılı kanuna göre aylık alan kişiler dahil) yaşlılar Vakıftan yararlanmaktadır.

Türkiye’de 2001 yılında yaşanan ekonomik krizin yoksul kesimler üzerindeki etkilerini azaltmak amacıyla 500 milyon dolarlık Dünya Bankası kredi katkısı ile “Sosyal Riskin Azaltılması Projesi” uygulaması başlatılmıştır. Bu bağlamda projeden, kısa dönemde krizden etkilenen yoksul kesimlere acil yardım yapılmakta, orta ve uzun dönemde ise, şartlı nakit transferi hayata geçirilerek gelir ve istihdam artırıcı mikro projeler desteklenmektedir.

65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına 2001 yılı Haziran ayı sonu itibarıyla 705.108 kişiye yaşlılık, 62.789 kişiye malüllük, 180.548 kişiye sakatlık olmak üzere toplam 948.517 kişiye Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Genel Müdürlüğü’ne bağlı vakıflar tarafından sosyal yardım yapılmıştır.

Türkiye’de sosyal güvenlik mevzuatı, artan ortalama yaşam süresine uygun bir gelişme seyri takip etmemektedir. Doğuşta yaşam beklentisi nüfus projeksiyonlarına göre 2000-2005 döneminde kadın için ortalama 71, erkek için 66 yaştır. Ortalama yaşam beklentisi ise 68 yaştır. Görüldüğü gibi ömür beklentisine göre emekli yaşı düşüktür. İkinci bir işte çalışma söz konusu olmaktadır. Ortalama 19 yıl ödenen emekli aylıkları süresi dünya ortalamalarının üzerindedir. Dünya ortalaması ise 7 yıldır.

Hak sahibi olan dul ve yetim sayısı hızla artarken, aktif sigortalı sayısında artış olmadığından aktif-pasif dengesi bozulmuş, yaklaşık iki kişi bir emekliye bakar hale gelmiştir. Bu durum gelişmiş ülkelerde 7 sigortalıya, 1 emekli şeklindedir.

Türk Sosyal Güvenlik sisteminde mevcut olan bu sorunlar yaşlıların sosyal güvenliğine yansımaktadır. Yaşlılar gerçek ölçülerde bir aylık gelir sahibi olamamaktadırlar.

Türk toplumunda özellikle tarım kesiminde yaşlıların sosyal güvenlikleri yeterli ölçüde sağlanamamıştır.

Ülkemizde “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun”un uygulamaları 1977 yılından beri devam etmektedir. Bu politika, “Sosyal Devlet” anlayışının bir örneğini oluşturmaktadır.

2022 sayılı Kanuna göre huzurevlerine girdiklerinde aylığı kesilen yaşlılar 06/01/1994 tarih ve 21810 sayılı Resmî Gazete’de Yayımlanan “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Yönetmelikte” yapılan değişiklikle aylıklarını almayı sürdürmektedirler.

Sosyal Güvenlik kapsamı içerisinde emeklilere yapılan sağlık harcamaları giderek artma eğilimi göstermektedir. Kişi başına sağlık harcamaları 1990 için 107, 1995 için 238, 2000 için 421 ve 2005 için 851 Amerikan dolarıdır.

1.3.1.3. Sosyal Hizmetler

Sosyal refah ve yaşlıya verilen sosyal hizmetler çerçevesinde sosyal refah kavramı, modernleşme sürecinin hızlı sanayileşme ve kentleşme olgusu ile ailenin fonksiyonlarının toplum tarafından üstlenilmesi sonucu, bireylerin yaşam standartlarını korumayı ve yükseltmeyi amaçlayan hizmetlerin tümünü içermektedir.

Tüm dünyada ve ülkemizde de tıbbın ilerlemesi sonucu, insan ömrünün uzaması ile yaşlı nüfusta artış gözlenmektedir. Ayrıca, sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlının aile içindeki eski rolünü yitirmesine neden olmakta, yaş prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkmakta, kuşaklar arasındaki farklılıklar nedeniyle de yaşlının evde bakımı büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yukarıda belirtilen nedenlerle her geçen gün sayıları artan, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan muhtaç yaşlı kişilerin, huzurlu bir ev ortamı içinde yaşantılarını devam ettirmelerini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesini ve devam ettirilmesini, huzur, güven ve refah içinde yaşamalarını sağlamak amacıyla huzurevlerinin açılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Sosyal hizmetin çeşitli gönüllü kuruluşlarla ve kamu kuruluşları tarafından dağınık ve programsız yürütülmesi karşısında verilen hizmetlerin bir şemsiye altına alınması amacıyla 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu Kanunun 3. , 4. , 9. , 10. , 34. ve 35. maddelerinin farklı fıkralarında yaşlılarla ilgili sosyal hizmet uygulamalarına yönelik hükümler yer almaktadır.

2828 sayılı kanunun 34. ve 35. maddeleri doğrultusunda hazırlanan ve 3 Eylül 1997 tarih ve 23099 sayılı Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir.

Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği hükümleri gereği, 55 ve daha yukarı yaşlarda olup sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan, kuruluş bakımına ihtiyacı olan yaşlı bireylerin özel huzurevlerinde, özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların ise bakımevlerinde bakım ve korunmaları sağlanmaktadır.

Özel Huzurevi hizmeti veren kuruluşlar üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar;

- Dernek ve vakıflara ait kuruluşlar,
- Azınlıklara ait kuruluşlar,
- Gerçek kişilere ait kuruluşlardır.

Türkiye’de gerçek ve özel tüzel kişilere ait huzurevleri hizmeti veren kuruluşlar ile ilgili göstergeler Tablo 1.6’da yer almaktadır.

Tablo 1.6: Özel Huzurevi Hizmeti Veren Kuruluşlar ve Kapasite Durumu (2005 Yılı)

HUZUREVLERİ	SAYI	KAPASİTE
Dernek Ve Vakıflara Ait Huzurevleri	30	2.147
Azınlıklara Ait Huzurevleri	7	979
Özel Huzurevleri	64	2.233
Toplam	101	5.369

Kamu Kurum ve Kuruluşlarındaki Hizmetler

2828 sayılı kanununun 34.ve 35. maddeleri doğrultusunda 19422 sayılı “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik” 05/04/1987 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte, kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esaslarını mevcut mevzuata uygun bir şekilde belirleyerek, çağdaş anlayış ve şartlara uygun düzeyde hizmet vermelerini sağlamak amaçlanmıştır.

T.C. Emekli Sandığı 5434 sayılı Kanununa göre, yaşlılara dönük hizmet uygulamaları Dinlenme ve Bakımevleri aracılığı ile yürütülmektedir. Bu kurumlara sandıktan emekli, malul, dul ve yetim aylığı ve vatani hizmet tertibinden aylık alanlardan;

-60 yaşını doldurmuş,

-Alkol ve uyuşturucu madde bağımlısı olmayan,

-Bulaşıcı hastalığı bulunmayan,

-Yüz kızartıcı suçlardan hükümlü bulunmayan,

-Günlük yaşam aktivitelerini yardımcısız sürdürülebilecek durumda olan, kişiler yararlanmaktadır.

Sandık yaşlılara yönelik hizmetlerini, 1985 yılında hizmete açılan 570 kapasiteli İstanbul Etiler Dinlenme ve Bakımevi ile 2001 yılında hizmete açılan 1125 kapasiteli İzmir-Narlidere Dinlenme ve Bakımevi aracılığıyla sürdürmektedir.

Dinlenme ve Bakımevlerinde kalan yaşlılardan sürekli ya da geçici olarak yatağa bağımlı veya fiziksel - zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve korumaya gereksinim duyanların bakım ve rehabilitasyonlarını sağlamak için özel bakım üniteleri de mevcuttur.

İstanbul Etiler Dinlenme ve Bakımevi’nin normal bakım bölümünde 526, özel bakım bölümünde 44 olmak üzere toplam 570 yaşlıya; İzmir Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi’nin normal bakım bölümünde 816, özel bakım bölümünde 309 olmak üzere toplam 1125 yaşlıya hizmet verilmektedir.

2002 yılı Ocak ayında da Ankara’da 316 kapasiteli 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi hizmete açılmıştır. Bakımevi’nin, “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi”nde havuz, tedavi odaları, fiziksel aktivite salonları, sağlık ünitesi, hobi odaları, çok amaçlı salon, kütüphane-okuma odaları, pastane, yemek salonları ile 9 adet dinlenme odası ve çarşı yer almaktadır.

T.C. Emekli Sandığı bir yandan kurum bakım hizmetini nicel-nitel olarak geliştirirken, diğer yandan yaşlılara dönük alternatif hizmet modellerini araştırmaktadır.

T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğüne düşünülen “Yaşlılara Evde Bakım, Destek ve Yardım Hizmetleri” projesi doğrultusunda, Ankara Bahçelievler ve Aşağı Ayrancı Semtlerinde oturan 300 yaşlı ile bir araştırma yapılmış, araştırmada yaşlıların ihtiyaçları ile beklenen hizmet türleri arasında paralellik görülmüş, araştırma sonucuna bağlı olarak, hazırlanan projede;

- Acil Sağlık hizmetleri,
- Gündüzlü hizmet merkezleri,
- Temizlik hizmetleri,
- Sosyal etkinlikler,
- Evlere yemek servisi,

-Tamirat, tadilat işleri ile ilgili hizmetlerin sunulması planlanmıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarında; talebin yüksek olması nedeniyle “Gündüzlü Hizmet Merkezi” projesi de hazırlanmıştır.

Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren Türkiye genelindeki tek huzurevi, Manisa ilindeki Salihli huzurevidir. 1983 yılında faaliyete başlamıştır. Huzurevinin kapasitesi, 50 yaşlı olup, şu anda 25 yaşlıya hizmet verilmektedir. Yaşlıların gereksinimlerinin karşılanması, hizmette etkinliğin ve iş mükemmelliğinin sağlanması amacıyla Huzurevinin İSO-9002 kalite belgesi alma girişimleri sonucu gerekli eğitim çalışmalarına başlanılmıştır.

Bazı illerdeki Halk Eğitim Merkezi Müdürlüklerinin katkılarından da yararlanmak suretiyle huzurevindeki yaşlılara temel gereksinimlerinin yanı sıra eliş kursları, kütüphanede kitap okumaları sağlanmakta, özel günler için sosyal aktiviteler düzenlenmekte, psikolojik ve sosyal sorunlar dinlenmekte, gezi ve eğlence tertiplenmektedir.

Ulaştırma Bakanlığı ülkemizde ulaşım ve haberleşme hizmetlerini götürmekle görevli olup, kendine bağlı kurum ve kuruluşlar aracılığı ile de aşağıda belirtilen hizmetleri yaşlı bireylere götürmektedir.

Mektup postası gönderilmesi yönetmeliğinin 48. maddesine göre Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne yayımlanan kitap, broşür ve diğer yayınlar kuruluş tarafından yurtiçinde indirilmiş ücretle kabul edilmektedir.

Emekli Sandığından maaş alan 60 yaş ve üzeri emekli, dul, yetim ve beden özürlülerden isteyenlerin maaş ve vergi iade tutarları konutta teslim havale olarak ödenmektedir.

Ulaştırma Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren İstanbul’da 150 kapasiteli bir huzurevi bulunmaktadır. Kuruluştan, ülke genelinden emekli mensuplar yararlanmaktadır.

Yurtiçi yolcu taşımaları hizmetlerinden 60 yaş ve yukarisına yüzde 20 indirim uygulanmakta ve aylık indirimli Tren tur kartı ile sınırsız seyahat imkanı verilmektedir.

Uluslararası yolcu taşıma hizmetlerinde sadece Balkan Ülkeleri Demiryolu idarelerinin üye olduğu ülkelerde Güney Doğu Avrupa İdareleri Ortak Yolcu Tarifesi kapsamında ihdas edilen hizmet ücretleri 60 yaş ve üstündekiler için yüzde 20 indirim uygulanmaktadır.

Ayrıca emekli personele özel devreler olmak üzere kamp hizmeti verilmektedir.

Yaşlılar ve bedensel özürlülerin PTT hizmetlerinden rahatça faydalanabilmeleri için, olanaklar ölçüsünde bazı çevre düzenlemeleri yapılmıştır.

Havalimanı ve meydanlarda, fiziki mekanlarda özürlü tuvaleti gibi düzenlemeler yapılmakta ve bu kolaylıklardan yaşlı yolcularda yararlanmaktadır.

Ayrıca kurumdan sözleşmesi bulunan bankalarla yapılan görüşmeler ve imzalanan protokollerle, sigortalıların teknolojik yeniliklerden faydalanmalarını sağlamak amacı ile aylıklarının bankomat vasıtasıyla herhangi bir banka şubesinden ödenmesi imkanı getirilmiştir.

Türkiye’de Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait huzurevleri ile ilgili göstergeler Tablo 1.7’de yer almaktadır.

Tablo 1.7: Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı Olarak Hizmet Veren Huzurevleri ve Kapasite Durumu (2005 Yılı)

HUZUREVİ	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE
Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	7	2.592
Belediyelere Ait Huzurevleri	21	2.099
Toplam	28	4.691

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki Hizmetler

2828 sayılı Kanunun 15.maddesi doğrultusunda 24325 sayılı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği 21/02/2001 tarihinde Resmi Gazete de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu yönetmelik hükümlerine göre, huzurevlerine, maddi ve sosyal yönden yoksunluk içinde olan, ancak günlük ihtiyaçlarını (yeme, içme ve tuvalet gibi) bağımsız olarak karşılayabilen, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren ağır bir hastalık veya sakatlığı bulunmayan, akıl ve ruh sağlığı yerinde 60 yaş ve daha yukarı yaştaki kişiler alınmaktadır.

Huzurevlerine, ekonomik gücü yerinde olmayan, kanunen kendisine bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan ya da kanunen kendisine bakmakla yükümlü kimsesi olan fakat yükümlülerin ekonomik gücü yeterli olmayan yaşlılar ücretsiz, ekonomik gücü yerinde olan ancak sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ücretli olarak kabul edilmektedirler.

Huzurevlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının (yeme, içme, barınma ve temizlik gibi) karşılanmasının yanı sıra, tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, zamanlarının değerlendirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, ayrıca besin harcama oranları ve sağlık durumları göz önüne alınarak uygun tarzda beslenmelerini temin amacıyla gerekli tüm hizmetler, doktor, sosyal hizmet uzmanı psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve hemşire gibi ihtisas sahibi elemanlar tarafından koordineli bir biçimde verilmeye çalışılmaktadır.

Huzurevlerinde ücretli kalmakta olan yaşlılardan alınacak bakım ücretleri, her mali yılda Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nce tespit edilen miktarlar üzerinden aylık olarak tahsil edilmektedir. Bu ücretlere yeme, içme, barınma ve her türlü bakım giderleri dahil bulunmaktadır.

“Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkındaki 1005 Sayılı Kanun” uyarınca İstiklal Madalyası verilerek maaş bağlanan kişiler, bu gelirlerinden başka hiçbir yerden aylık ve geliri olmamak şartıyla, varsa eşleriyle birlikte huzurevlerinde ücretsiz olarak kalmaktadır.

Huzurevlerine alındıktan sonra zaman içinde bazı yaşlılarda bedensel ve zihinsel fonksiyon kayıpları nedeniyle sürekli yatağa bağımlı hale gelme veya kontrol altında bulundurulma sorununun ortaya çıkması, ayrıca, evlerinde bu duruma düşmüş, aile yanında bakımı güçleşen yaşlıların bakım ve korunmalarının sağlanması, özel bakım hizmetlerini gerekli kılmıştır.

Bu nedenle, 60 yaşın üzerinde akıl ve ruh sağlığı yerinde, bulaşıcı ve habis tümöral ya da sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı bulunmayan yatağa bağlı (yatalak, felçli ve sakat) yaşlıların bakım ve korunmalarını sağlamak amacıyla, huzurevleri bünyesinde özel bakım bölümleri açılmıştır.

Huzureverlerinde kalmakta iken yatalak ve felçli duruma düşen yaşlılar bu bölümlere öncelikle yerleştirilmekte, boş yatak bulunduğu takdirde aciliyeti olan yeni müracaatlar kabul edilmektedir.

Ekonomik yoksunluk içinde bulunan yaşlıların Devlet hastanelerinde ücretsiz olarak bakım ve tedavileri yaptırılmakta, ilaç, ortez, protez ve benzeri ihtiyaçları karşılanmaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’ne ait huzureverleri ile ilgili göstergeler Tablo 1.8’de yer almaktadır.

Tablo 1.8: SHÇEK’e Bağlı Huzureverleri ve Kapasite Durumu (2005)

HİZMET TÜRÜ	SAYI	NORMAL BAKIM	ÖZEL BAKIM	TOPLAM KAPASİTE
Huzurevi	16	922	30	952
Özel Bakım Bölümü Huzurevi	28	2.143	470	2.613
Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi	15	1.557	1.697	3.254
Huzurevi Ve Rehabilitasyon Merkezi	4	117	59	176
Toplam	63	4.739	2.226	6.965

Bakım hizmeti almakta olan yaşlılardan yüzde 60’ı normal bakım, yüzde 20’si özel bakım hizmetinden yararlanmaktadır.

Artan talep nedeniyle 2001 yılından itibaren yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri sayı ve kapasiteleri ile “Özel Bakım Bölümü” olan huzurevi sayı ve kapasitesinin mevcut kapasiteye oranla yüzde 30 çıkarılması hedeflenmiş, merkez ve bölüm hizmetlerinin personel, donanım vb. yönleriyle yeniden değerlendirilmesi yapılmış ve “Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi”ne dönüştürülecek huzureverleri saptanarak, her huzurevinde “Özel Bakım Bölümü” tesis edilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1.9: SHÇEK’e Ait Huzureverlerinde Kalan Yaşlıların Cinsiyet ve Ücret Durumlarına Göre Dağılımı (2005 Yılı)

CİNSİYET	NORMAL BAKIM			ÖZEL BAKIM			GENEL TOPLAM SAYI
	Ücretli	Ücretsiz	TOPLAM	Ücretli	Ücretsiz	TOPLAM	
Ücret Durumu							
Kadın	823	464	1.287	479	438	917	2.204
Erkek	1.211	1.350	2.561	242	453	695	3.256
Toplam	2.034	1.814	3.848	721	891	1.612	5.460

Normal ve özel bakım hizmeti alan yaşlıların genel özellikleri incelendiğinde;

- Yüzde 20’sinin 60-69 yaş, yüzde 43’ünün 70-79 yaş, yüzde 30’unun 80-89 yaş ve yüzde 7’sinin 90 yaş üstü yaş diliminde olduğu,
- Yüzde 20’sinin bekar, yüzde 12’sinin evli, yüzde 60’ının dul olduğu,
- Yüzde 40’ının kadın, yüzde 60’ının erkek olduğu,
- Yüzde 21’inin okur-yazar olmadığı, yüzde 15’inin okur- yazar olduğu, yüzde 35’inin ilkökul, yüzde 13’ünün orta, yüzde 11’inin lise, yüzde 5’inin yüksek okul mezunu olduğu,

- Yüzde 38 ‘inin Emekli Sandığı, yüzde 49’ unun SSK, yüzde 13’ünün Bağ-Kur emeklisi olduğu,
- Özel bakım hizmeti alan 10 yaşlıdan 6’sının 60-74, 4’ünün 74 yaş üstü yaş diliminde olduğu şeklinde bir profil ortaya çıkmaktadır. Huzurevi yaşlılarının yaşam süreleri ülke ortalamasının üstündedir.

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde, geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zor bir olgudur. Yaşlı için evi bildiği, hakim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır.

Bu nedenledir ki ülkemizde yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak bakımlarının sağlanması yönünde çalışmalara başlanmıştır.

Yaşlı Dayanışma Merkezlerindeki Hizmetler

Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak ve onların izole edilmelerini engellemek amacıyla Yaşlı Dayanışma Merkezleri (YDM) açılması yönünde çalışmalar başlatılmıştır.

2828 sayılı Kanununun 9. maddesinin “j” fıkrası gereği açılan bu merkezler yaşamını evde yalnız veya ailesi ile birlikte sürdüren yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olmak, yaşam koşullarını iyileştirmek, günlük yaşamla ilgili etkinliklerine yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda destek hizmetleri vermek, sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırmak amacını taşımaktadır.

Bu merkezler aynı zamanda üyelik sistemine göre çalışarak, boş zamanı değerlendirmek amacı ile toplantılar düzenleme, tartışma ortamları yaratma, gazete-dergi okuma, ortak etkinliklerde bulunma (tiyatro, sinema, piknik, gezi, oyun oynama vb.) gibi pek çok çalışmayı da yürütür. Merkezde yaşlıların günlük yaşamlarını değerlendirmek amacı ile resim, müzik, el becerileri, vb. çok çeşitli kurslar düzenlenmektedir. Aynı zamanda sağlık durumu yeterli olan yaşlılar diğerlerinin bakım ve destek hizmetlerinde etkin rol alabilirler. Kitle örgütleri ile işbirliğine giderek sosyal oluşumlar sağlayabilirler. Merkezin yönetimini gerçekleştirdikleri gibi, toplumda yeni roller de üstlenebilirler.

Merkezin önemli görevlerinden biri de eğitici etkinliklerdir. Özellikle yaşlıları yakından ilgilendiren dengeli ve düzenli beslenme, sağlık eğitimi, sosyal katılım, yaşam boyu spor ve sosyo-psikolojik sorunlar konularında konferanslar ve eğitim çalışmaları yapılmakta, bireyi yaşama bağlayacak ve toplumsal yaşamdan izole olmadan-sosyal ve psikolojik olarak yaşamlarını sürdürebilecekleri ortamların hazırlanması konusunda her türlü etkinlik yaşlıların istekleri doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

Bu nedenle, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında destek hizmetleri veren gündüzlü hizmetler yönerge doğrultusunda hizmet vermeye devam etmektedir.

Tablo 1.10: SHÇEK’e Bağlı Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin İl ve Üye Sayısına Göre Dağılımı (2005 Yılı)

MERKEZLER	ÜYE SAYISI
Ankara YDM (Emek, Kocatepe)	547
Çanakkale YDM	183
İzmir Nebahat Dolman YDM	709
Denizli YDM	10
Toplam	1.449

Alzheimer Hastası Yaşlılar Gündüzlü Bakım Merkezi

Ailesinin yanında yaşayan Alzheimer hastası yaşlıların evde tek başına kalmasından kaynaklanan riskleri ortadan kaldırarak yaşlının güvenliğini sağlamak, Alzheimer hastası yaşlıyı çeşitli etkinliklerle aktif hale getirerek yaşlıda oluşacak ajitasyonu azaltabilmek, bu yaşlıların aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak ailelerdeki çaresizlik ve suçluluk duygularının azalmasını sağlamak, aileleri gündüzlü bakım merkezine yönelterek huzurevleri ve bakım evlerindeki yığılmaları önlemek ve Alzheimer hastası yaşlıların gündüzlü bakımlarını sağlayarak yaşlıya ve ailesine destek vermek amacıyla SHÇEK Genel Müdürlüğü, Ankara Yenimahalle Kaymakamlığı ve Alzheimer Derneği İşbirliğinde Ankara Ümitköy Huzurevi Müdürlüğüne bağlı Ankara Batıkent’te gündüzlü bakım merkezi bulunmaktadır.

Söz konusu merkeze 60 yaş üzeri, bulaşıcı bir hastalığı bulunmayan, yatağa bağımlı ve özürlü olmamak şartının tam teşekküllü bir sağlık kuruluşundan almış olduğu sağlık kurulu raporu ile onaylanmış olan yaşlılar başvurmaktadır.

Yerel Yönetimlerce Verilen Hizmetler

Yerel yönetimlerin görevlerini, sorumluluklarını, yetkilerini işleyişlerini ve uğraşı alanlarını belirleyen 1580 sayılı “Belediye Kanunu” 1930 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yasa bir bütün olarak, temel felsefesiyle, tanımlarıyla, maddeleriyle ve özel hükümleriyle yerel yönetimlere yaşlılıkta da sonsuz açılımlar sunmaktadır.

Belediyeler, Anayasanın 127’ nci maddesi ve 1580 sayılı Belediye Kanununun 1’nci maddesine göre, beldenin ve belde halkının mahalli nitelikteki müşterek ve medeni ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü kamu tüzel kişileridir.

Belediyelerin görevleri ise, başta 1580 sayılı Belediye Kanunu, 3030 sayılı Büyükşehir Belediyelerinin Yönetimi Hakkında Kanun olmak üzere diğer pek çok mevzuatta yer almaktadır.

Belediyelerin sosyal yardım görevleri kapsamında yaşlılara yönelik görevleri de bulunmaktadır. Bu görevler 3030 sayılı Kanunda hüküm bulunmayan hallerde büyükşehir belediyelerinin de tabi olduğu 1580 sayılı Kanunun 15. maddesinin aşağıda belirtilen fıkralarında yer almıştır.

34 - Fakir ailelerin ikiz çocuklarına, Alelumum öksüz, fakir, kimsesiz çocuklara para, hekim, ilaç, yeme, içme, giyinme, barınma, tahsil, terbiye cihetlerinden yardım etmek, fakir hastalara meccanen bakmak, ilaç vermek, fakir cenazelerini meccanen kaldırmak, alil, işten aciz olupta bakacak kimsesi olmayanlara bakmak;

45 - Yetimhane, acezehane, doğum, emzirme ve mecburi olarak meccani doğumevleri tesisat ve teşkilatı ve mahalleri Sıhhat Vekaletince tayin ve tasdik edilmek şartıyla tımarhane, fenni tebhırhane ve tathir istasyonları vücade getirmek ve işletmek;

57 - Eczanesi olmayan yerlerde hususi kanuna tevfikan eczane açmak, fakirlere parasız veya ucuz ilaç vermek, ücretli ücretsiz muayenehane, dispanser vücade getirmek, fakirler için meccani doğum yardımını temin etmek üzere ebe istihdam etmek;

69 - Fakirler için yatı evleri yapmak ve idare etmek;

71 - Muhtacin için iane sandıkları tesis ve idare etmek ve emvali menkule terhin sandıkları tesis etmek;

Bu çerçevede belediyeler, yardıma muhtaç olan yaşlıların barınması için huzurevi yapmakta, ücretsiz muayene ve ilaç yardımı yapmakta, gıda, yakacak, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlamak gibi görevleri yerine getirmektedirler. Ekonomik ve kültürel olarak çok gelişmiş belediyeler ise, seminer ve poliklinik hizmetleri, aşevinden evlere yemek dağıtımı, nakdi yardım, ambulansla evden alınarak sağlık hizmeti verilmesi, özel gün kutlamaları, sinema ve tiyatro, davetlere belediye ile gönüllü kuruluşlar tarafından gezi programları düzenlenmektedir. Ancak, bu görevler özellikle Büyükşehir Belediyeleri ile nüfus ve gelişmişlik bakımından büyük olan il ve ilçe belediyelerince yerine getirilmektedir.

Uygulamada, belediyelerce huzurevi yapılmasa dahi, il ve ilçe sosyal hizmetler müdürlüklerince yapılacak olan huzur evi için arsa tahsisi yaptıkları da bilinmektedir.

1580 sayılı Kanununun 19. maddesinin 1. fıkrasında, “Belediye idarelerini kanunun kendilerine tahmil ettiği vazife ve hizmetleri ifa ettikten sonra belde sakinlerinin müşterek ve medeni ihtiyaçlarını tesviye edecek her türlü teşebbüsâtı icra etme imtiyazını vermektedir.” ifadesi yer almaktadır.

10.7.2004 tarihinde kabul edilen 5216 sayılı yeni Büyükşehir Belediyesi Kanununa göre;

Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumlulukları genel hatları ile belirlenmiş, yaşlılar konusunda da, “Hizmet sunumunda özürlü, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır” şeklinde genel bir hüküm yer almıştır.

Bu yeni Kanununun 7. maddenin (v) fıkrasında “Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işletletmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak”, 18. maddenin (m) fıkrasında “Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, özürülülerle ilgili faaliyetlere destek olmak üzere özürülü merkezleri oluşturmak” ve 24. maddenin (j) fıkrasında ise, “Dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile özürülülere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar” belirtilmektedir.

Yerel yönetimleri yaşlı hizmetlerinde iki konuda hizmet vermeye yöneltmiştir. Bunlar;

1- Korunmaya muhtaç yaşlıya sahip çıkma gerekliliği,

2- Bu gerekliliğin ve yaşlıya yönelik hizmetin ancak yataklı bakım üniteleri yoluyla karşılanabileceği yargısıdır.

Uzun yıllar yaşlılık alanına bu çerçevede bakıldığından yerel yönetimlerce işletilen yaşlı kurumlarının adı; İhtiyarlar Yurdu, Düşkünler Yurdu, Güçsüzler Yurdu, Bakım Yurdu olarak anılmaktadır.

Merkezi yönetimin Konya’da ilk huzurevi açtığı 1966 yılına kadar 6 ayrı şehirde yataklı bakım kurumlarıyla yerel yönetimler Cumhuriyet döneminin öncüleri olmuşlardır.

Bu kapsamda halen ülkemizde yerel yönetimlere ait toplam 21 huzurevinde 2099 yaşlıya hizmet verilmektedir.

Tablo 1.11: Yerel Yönetimlere Ait Huzurevlerinin İl ve Kapasitesine Göre Dağılımı (2005 Yılı)

İL	SAYI	KAPASİTE
Adana	1	33
Adıyaman	1	7
Ankara	1	228
Aydın	2	120
Balıkesir	1	38
Burdur	1	100
Bursa	2	392
İstanbul	1	68
Muğla	1	47
Erzurum	1	26
Yozgat	1	72
İzmir	3	448
Kayseri	1	200
Manisa	1	120
Samsun	1	60
Sivas	1	100
Şanlıurfa	1	40
Genel Toplam	21	2.099

Yerel yönetimlerce bakım hizmeti dışında, 60 yaş üzeri bireylere şehir içi ulaşımın ücretsiz olması, ekonomik yetersizlik içinde bulunduğu belirlenenlere ayni ve nakdi yardım yapılması, Ankara ve İstanbul Büyükşehir Belediyeleri tarafından evde bakım hizmeti verilmesi yönünde çalışmalar vardır.

Türkiye Kızılay Derneği Tarafından Verilen Hizmetler

Gayrimenkul bağışında bulunan yaşlılara evde bakım hizmetleri verilmektedir. Evde bakım hizmetleri almak isteyen yaşlılara evlerinde sağlık hizmetleri verilmekte, odun, kömür yakacak ihtiyaçları her türlü masrafları ve bakıcı kadın ücretleri dernek tarafından karşılanmaktadır. Derneğe ait Akçakoca, Edremit, Bandırma ve Şişli’de toplam 260 kapasiteli 4 huzurevi bulunmaktadır.

Tablo 1.12: Türkiye Kızılay Derneğine Ait Huzurevlerinin İl ve Kapasitesine Göre Dağılımı (2005 Yılı)

HUZUREVİ	KAPASİTE
Bandırma Yaşlılar Konukevi	50
Edremit Yaşlılar Konukevi	40
Düzce Yaşlılar Konukevi	110
İstanbul Zeynep Nedim Oyvar Yaşlılar Konukevi	60
Toplam	260

Sektörler Arası Hizmetler (Yaşlı Bakım Elemanı Projesi)

Kurum bakımı dışında alternatif bakım sistemlerine duyulan gereksinim giderek artmakta ve yaşlıların mümkün olduğunca kendi yaşadıkları ortamda desteklenmeleri için evde yaşlı bakımı hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Gerek Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’ne gerekse kamu kurum ve kuruluşları ile özel huzurevi hizmeti veren kuruluşlara ait huzurevlerindeki hizmet, idari personel dışında sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist gibi meslek elemanları ile yürütülmektedir.

Yaşlı bireylerin fiziksel bakım ve özel hizmetleri ise, yeterli eğitimi almamış yardımcı hizmetliler tarafından yürütülmektedir. Her ne kadar söz konusu elemanlar hizmet içi eğitimden geçiriliyorlarsa da bu konuda ülke düzeyinde standart bir eğitimin olmaması nedeniyle çeşitli sıkıntı ve güçlükler yaşanmaktadır.

Türkiye’de insan gücü olarak yaşlı bakım elemanı yetiştiren herhangi bir eğitim kurumunun olmaması, yaşlı hizmetleri alanı ve bu alanda görev yapacak nitelikli ara insan gücünün yetiştirilmesi amacıyla sektörler arası çalışmalar başlatılmıştır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü ve Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV)’nin işbirliğinde 1999 yılında meslek liselerinde başlatılan ve 2003 yılında ilk bölümü tamamlanan çalışma ile meslek liseleri düzeyinde yaşlı bakımı ve hizmetleri konusunda, bilinçli, nitelikli “Yaşlı Bakım Elemanı” ile ara insan gücüne olan ihtiyacın karşılanması amaçlanmıştır.

Huzurevlerinde, yaşlı bakım evlerinde, yaşlıların dinlenme evlerinde, sosyal faaliyet gösteren kurumlarda, yaşlı kulüplerinde, hastanelerde, günlük bakımda, sivil toplum örgütlerinin verdiği hizmetlerde, yaşlıların evlerindeki bakımlarında görev yapabilecek olan bu elemanlarla Türkiye’de yaşlı hizmetleri alanında ihtiyaç duyulan ara insan gücüne olan gereksinim sağlanmış olacaktır.

1.3.1.4. Sağlık Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

“21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” politikasının 5. hedefi olarak “Sağlıklı Yaşlanma ve Yaşlıların Sağlığı” ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır. Çalışma kapsamında sektör içi ve sektörler arası toplantılarla mevcut durum, sorunlar tespit edilmiş; amaçları, hedefleri ve stratejileri belirlenmiş olup, çalışmalar devam etmektedir.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Ülkemizde Geriatri ile ilgili çalışmalar İngiltere’ye paralel olarak ilk defa 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Haseki Tedavi Kliniğinde başlamıştır. 1978’de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (İ.Ü.C.T.F.) İç Hastalıkları Anabilim Dalı içinde bölüm olarak faaliyet göstermiş, 1981’de 2547 sayılı kanuna uygun olarak İ.Ü.C.T.F. İç Hastalıkları Anabilim Dalı içinde bilim dalı olarak yer almıştır.

Geriatri bilim dalının 20 yataklı servisi ve rehabilitasyon ünitesi bulunmaktadır. 60 yaşın üstünde dahili problemi olan, yatarak tedavi edilmesi gereken hastalara sağlık hizmeti sunulmaktadır. Yatan hastaların hastalıkları ile ilgili rehabilitasyonu, yara bakımı, eve çıktıklarında evde bakım ve uyum problemleri fizyoterapist tarafından sağlanmaktadır. Diyetisyen yaşlı hastanın hastanede ve hastaneden çıktıktan sonraki diyet programını hazırlamakta, bu konuda yaşlıyı ve yaşlıya bakan kişileri eğitmektedir. Yaşlı bakımı ve tedavisi özellik içerdiğinden hemşireler bu konuda eğitilmektedir. Haftada 3 gün poliklinik hizmeti ile ayaktan hastaların tedavileri yapılmakta, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için koruyucu sağlık hizmetleri ve eğitimi verilmektedir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

1993 yılında Geriatri bilim dalı kurulmuştur. Yan dal uzmanlığı için 2 adet kadro tahsis edilerek bu kadrolara 2 uzman yetiştirilmiştir. Poliklinikte günde 20 yaşlıya ayaktan hizmet sunulmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Ünitesi Ekim 2001 tarihinde kurulmuş ve hizmet vermeye başlamıştır. Ünite 1 öğretim üyesi, 1 öğretim görevlisi ve 2 uzman doktordan oluşmaktadır. 65 yaş üstü hastalara Geriatri poliklinik hizmeti ve İç Hastalıkları Anabilim Dalına ait yataklarda ise yatan hasta hizmeti verilmektedir. Tüm hastalar Geriatri interdisipliner ekibince (sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, beslenme uzmanı, iş uğraşı terapisti, hemşire, geriatrist) değerlendirilmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerine 4. ve 6. yılda, uzmanlık eğitimi sırasında ise İç Hastalıkları, Psikiyatri ve Halk Sağlığı araştırma görevlilerine rotasyonları süresince geriatri eğitimi verilmektedir.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

GATA İç Hastalıkları Anabilim Dalı içerisinde 1995 yılında Geriatri bilim dalı olarak kurulmuştur. 2 öğretim üyesi ve 1 uzmanlık öğrencisi ile Geriatri poliklinik hizmeti ve yatan hasta hizmeti vermektedir.

Tıp Fakültelerinin Geriatri Bölümleri dışında Üniversitelerin Diş Hekimliği, Eczacılık, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Ev Ekonomisi, Beslenme ve Diyetetik, Sosyal Hizmetler, Hemşirelik, Psikoloji, Mimarlık ve Çevre Tasarımı ve diğer uzmanlık alanlarının ilgili bölümlerinde de Geriatri alanında çalışmalar yürütülmekte, çeşitli panel, sempozyum ve kongreler düzenlenmektedir.

1.3.2. Sivil toplum ve özel kuruluşlarca götürülen hizmetler

1.3.2.1. Sivil toplum kuruluşlarınca götürülen hizmetler

Ülkemizde Geriatri Vakfı, Geriatri ve Gerontoloji Derneği, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM), Geriatri Fizyoterapistleri Derneği, Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV), Türkiye Gücsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı, Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği (TURYAK) ve Türkiye Aile Planlaması Derneği gibi sivil toplum kuruluşları yaşlılık ve sağlıklı yaşlanma konusunda çeşitli çalışma ve araştırmalar yapmakta sempozyum, kongre ve toplantılar düzenlemekte, ayrıca Türkiye Sakatlar Konfederasyonu, Türkiye İş Kurumu işbirliğinde yaşlı-özürlü bakım elemanı yetiştirme sertifika programları düzenlenmekte ve bu alanda hizmet sunmaktadırlar. Ayrıca, Ocak 2005 tarihinde, Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterliği, Ankara Valiliği ve ilgili üniversiteler ile sivil toplum kuruluşları katkıları ile Ulusal Eğitime Destek Kampanyası Yaşlıların Yaşam Kalitesini Yükseltme girişimi adına çalışmalar başlatılmakla birlikte, “Yaşlılar için Temel İlke, Hak ve Beklentiler” isimli bir belge yayınlanmıştır.

1.3.2.2. Özel Kuruluşlarca götürülen hizmetler

Özel huzurevlerinin yanı sıra büyük şehirlerde, gerçek kişiler ile ticaret şirketi şeklinde yapılanmış tüzel kişilere ait polikliniklerde evde bakım hizmeti verilmesi yönünde çalışmalar yapılmaktadır.

KAYNAKLAR

- Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Nüfusu, 1923-1994 Demografi Yapısı ve Gelişimi, Yayın no: 1839, Başbakanlık Devlet İstatistik Matbaası, Ankara, Türkiye, 1995.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Ulusal Nüfus Projeksiyonları, 2002.
- Türkiye İstatistik Kurumu, www.tuik.gov.tr, 2004.
- Devlet Planlama Teşkilatı, www.dpt.gov.tr, 2004.
- DPT (2005), 2005 Yılı Programı.
- Genelge (2005/18), 5 Temmuz 2005 tarih ve 25866 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Dokuzuncu Kalkınma Planı” Başbakanlık Genelgesi.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc., Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. Ankara, Türkiye, 1999.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2004.
- Kinsella, K. ve Velkoff, V.A., U.S. Census Bureau, Series P95/01-1, An Aging World: 2001, U.S. Government Printing Office, Washington, DC. USA, 2001.
- OVP (2006-2008), 31 Mayıs 2005 tarih ve 25831 sayılı (2.Mükerrer) Resmi Gazetede yayımlanan Orta Vadeli Program (2006-2008).
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kayıtları, 2004.
- Danış, M. Z. ve B. Tufan. “Küçük Grup Bakım Modeli.” V. KALINKARA (Ed.), 2. *Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı*, Denizli: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını, 2003: 217-225.
- UN, World Population Prospects: The 2002 Revision. Highlights. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, New York: United Nations, 2003.

2. ULUSAL EYLEM PLANI

2.1. YAŞLILAR VE KALKINMA KOMİSYON RAPORU

Başkan : Sabri Kırılı - Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV)

Başkan Yardımcısı : M. Emin Tangören - Türkiye İşçi Emeklileri Derneği

Raportörler : Dr. Hülya Öztıp - Hacettepe Üniversitesi Aile ve Tüketici Bilimleri

Nurten Gözen - Türkiye İş Kurumu

Üyeler

Tuncer Kocaman	Devlet Planlama Teşkilatı
Yusuf Yüksel	Devlet Planlama Teşkilatı
M. Gürleyen Gök	Türkiye İstatistik Kurumu
Ayşe N. Özdilek	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Selen Örs	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)
Zafer Danış	Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Özge Küçükerdönmez	Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Halis Kırıl	Maliye Bakanlığı
Sinem Gültekin	Dışişleri Bakanlığı
Burhan Elver	Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü
Mehmet Ali Yavuz	Emekli Sandığı
Gülhan Tektel	Emekli Sandığı
Mustafa Adıgüzel	Sosyal Sigortalar Kurumu
Ahmet Dilmeç	Bağ-Kur Genel Müdürlüğü
İrfan Özacar	Bağ-Kur Genel Müdürlüğü
Gülgen Dural	Türkiye Gücsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı
Gülşah Eren	Türkiye Gücsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı
Kenan Okan	Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV)
Yaşar Kocaoğlu	Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV)
Nurten Gözen	Türkiye İş Kurumu
Dr. Hülya Öztıp	Hacettepe Üniversitesi Aile ve Tüketici Bilimleri

GİRİŞ

Yaşlıların toplumla bütünleşmesi, işlevselliğinin artması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi konuları bütün dünyanın gündeminde ön sıralara taşınmaktadır. Yaşlıların yaşlılık dönemi sorunlarının üstesinden gelerek yaşlılığı kabullenmesinde, kendisini toplumda hala sevilen, önem verilen, saygı duyulan bir birey olarak görmesinde, sağlıklı, mutlu ve tatminkar bir yaşlılık dönemi geçirmesinde özellikle ailenin yaşlıya sağladığı destek, güven, sevgi ve ilgi son derece önemlidir.

Ülkemizde ekonomik, siyasal, kültürel ve sosyal alanlarda yaşlıların bireysel veya örgütsel çabalarla yer alabilmesi ve aktif katılımlarının sağlanabilmesi boyutunda yeterli olunabildiği söylenemez. Bu doğrultuda, dezavantajlı gruplar ve yaşlılara karşı her türlü ayrımcılığı ve dışlanmayı ortadan kaldırmak için başta eğitim olmak üzere sosyal, ekonomik, kültürel vb. alanlarda kuşaklar arası dayanışmayı sağlayarak bireyler bilinçlendirilmelidir.

2.1.1 Mevcut Durum ve Sorunlar

Nüfus eğilimleri ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Günümüzdeki demografik yapı, gelişmiş ülkelerin yaşlanan nüfusu ile gelişmekte olan ülkelerin genç nüfusu şeklinde iki gruba ayrılmaktadır.

Türkiye’de 35.000’e yakın köy, demografik büyüklüklerine göre belde ve ilçe birimleriyle adlandırılan kırsal kesimlerdeki sosyal kökenli sorunlarımız, gerekli sağlık hizmetlerinin yetersizliği, eğitim sorunları, çağın gereklerine uygun iletişim araçlarının noksanlığı, karayolları ulaşım ağındaki eksiklikler, ısınma ihtiyacı sonucu ormanların tahrip edilmesi ve kimi bölgelerdeki aydınlanma sorunları olarak belirlenmiştir.

Son yıllarda endüstrileşmenin yoğunlaştığı İstanbul, İzmir, Bursa vb. birçok ilimizdeki istihdam olanaklarının fazlalaşması, özellikle genç nüfusun kırsal kesimlerden kentlere göçünü hızlandırmıştır. Çocukları kentlere göç eden ailelerin ebeveynlerinin yaşamlarını uzun yıllardır devam ettirdikleri sosyal çevreden uzaklaşmak istemediği ve kırsal kesimde yaşlı nüfusun yoğunlaştığı gözlenmektedir.

Eğitim, öğretim ve eğitimdeki yenilikler, çalışanın işyerindeki değişikliklere uyum sağlamanın önemli belirleyicileridir. Teknolojik ve kurumsal değişiklikler, bir çalışanın becerilerini gereksiz hale getirebilir ve yaptığı işin değerini düşürebilir. O nedenle yaşlı çalışanların branşlarında ve ilgi alanlarında yeni gelişmeler hakkında bilgilendirilmesi, yeni eğitim ve öğretim olanaklarına ulaşımının sağlanmasına daha fazla önem verilmesi gereklidir.

2.1.2. Topluma ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım

Hedef 1 : Yaşlıların Sosyal, Kültürel, Ekonomik ve Politik Katılımlarının Sağlanması

Mevcut Durum

Ülkemizde meydana gelen ekonomik büyüme ve sosyal değişim kadını, erkeği ve yaşlıları eşit derecede etkilememekte ve hane içindeki kalkınma etkileri de eşit paylaşılmamaktadır. Cinsiyetler arası eşitsizlikten olumsuz etkilenen kadınlar, kırsal yerleşimlerde çeşitli sosyal ağlar oluşturarak bir taraftan köy içi bilgi dolaşımını sağlamakta ve gündelik yaşamın sürdürülmesinde etkin rol oynamakta, diğer taraftan daha iyi yaşam sürmelerine yol açacak uygun araç ve gereçleri tanımamakta ve/veya kullanmamakta

dolayısıyla da modernleşme sürecinin kenarında kalmaktadır. Öyle ki kadınlar erkeklere göre yönetim ve karar alma süreçlerine daha az katılmakta, temel sağlık ve eğitim hizmetlerinden daha az yararlanmakta, gelir kaynaklarına ulaşmakta güçlük çekmekte ve teknolojiden faydalanma yetersiz olmaktadır. Böylece her yaş grubundaki bireylerin, özellikle kadınların bütün sektörlerde karşılığı ödenmemiş işler de dahil olmak üzere yaptığı katkılar göz ardı edilmektedir. Bu hedef doğrultusunda, dezavantajlı gruplar ve yaşlılara karşı her türlü ayrımcılığı ve dışlanmayı ortadan kaldırmak için başta eğitim olmak üzere sosyal, ekonomik, kültürel vb. alanlarda kuşaklar arası dayanışmayı sağlayarak bireyler bilinçlendirilmelidir.

Kadınlar daha çok domestik rollerle ve erkeğe bağımlı dezavantajlı bir grup olarak yaşamını idame ettirmekle birlikte, son zamanlarda bölgeler arası eşitsizliği giderme anlamında yapılan yatırımlar sosyal hizmetlerde gözle görülür büyüme sonucu başta dezavantajlı gruplar olmak üzere yaşlılara yapılan hizmetlerin artmasını sağlamıştır. Meydana gelen ekonomik büyüme ve sosyal değişim sonucu yaşlıların mevcut durumlarında gözle görülür iyileşmeler kaydedilmektedir. Ayrıca çeşitli özel sektör girişimcileri tarafından desteklenen projeler ve programlar hayata geçmeye başlamıştır.

Ülkemizde ekonomik, siyasal, kültürel ve sosyal alanlarda yaşlıların bireysel veya örgütsel çalışmalar içinde yer alabilmesi ve aktif katılımlarının sağlanabilmesi boyutunda yeterli olunabildiği söylenemez. Kır ve kent yaşamında, siyasal alanda Muhtarlar ve İhtiyar Heyetleri dışında herhangi başka bir yapılanma gözlenmemektedir. Ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda yaşlıların kır veya kent yaşamında aktif katılımlarının temini yönünde birkaç samimi girişim gözlenmekle birlikte, bu çabalar son derece yetersiz kalmaktadır.

Avrupa Birliği’ne üye birçok ülkede, “Yaşlılar Sendikası” vb. adlar altında çıkar örgütleri yaşlıların ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel yaşama aktif katılımlarını sağlayabilmektedir. Örneğin, Hollanda’da siyasal iktidar tarafından kamu kaynaklarıyla desteklenen dört ayrı yaşlılar sendikası olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde ise, yasaların tanıdığı sınırlar içerisinde yaşlılara veya emeklilere sendikal haklar bulunmamaktadır. Ancak bununla birlikte, adı ve kuruluş amaçları sadece yaşlılara hitap etmese de, kurulan bazı dernekler, vakıflar ve benzeri sivil oluşumlar yaşlıların toplumsal yaşama aktif katılımı için sınırlı da olsa bir mücadele sürdürmektedirler. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği, Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV), Tüm İşçi Emeklileri Derneği, Bağ-Kur Emeklileri Derneği, Memur Emeklileri Derneği gibi sivil toplum kuruluşlarının hedef kitleleri ağırlıklı olarak yaşlılardır.

Ayrıca, her ne kadar mevzuatımıza aykırı da olsa ve tam olarak yaşlıları hedef kitle olarak tanımlamasa da, aktif olarak varlıklarını sürdüren işçi veya memur emeklilerinin kurdukları emekli sendikaları da bulunmaktadır. Örneğin, memur sendikaları konfederasyonlarından Türkiye Kamu-Sen’in çatısı altında varlığını sürdüren Türk Emekli-Sen ve Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) bünyesinde yer alan Emekli-Sen gibi kuruluşlar bu kapsamda değerlendirilebilir.

Bütün bu kuruluşların kuruluş amaçları arasında yer alan ortak hükümlerden birisi de, Anayasal ve yasal çerçeveler içerisinde emeklilerin (ve kapsam alanı içerisindeki yaşlıların) ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama aktif katılımlarının sağlanmasıdır.

Ancak siyasal anlamda katılımın da sağlanabilmesi yönünde var olan sınırlayıcı yasal hükümleri bir ölçüde ortadan kaldıran ve 4.11.2004 tarihinde yürürlüğe giren Dernekler Kanunu ile sivil toplum kuruluşlarımız; siyasi partilerle ortak çalışmalar içerisine girebilecek, organik bağlar geliştirebilecek ve buralardan mali destekler sağlayabilecek statüye kavuşmuşlardır.

Ayrıca, gerek mevcut yasal işleyiş içerisinde ve gerekse de hazırlanan yeni sosyal Güvenlik Reformu kapsamında, sosyal güvenlik kuruluşlarının yönetsel yapıları içerisinde

çalışanlara olduğu gibi emeklilere de temsil hakkı bulunmaktadır. Örneğin, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği, Sosyal Sigortalar Kurumu Yönetim Kurulu’nda bir üyeyle temsil edilmektedir.

Bütün bunlara rağmen ülkemizde herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan yaşlılarımızı da kapsamı içine alabilecek bir Yaşlılar Sendikası veya federatif bir yapı bulunmamaktadır. Mevcut emekli kuruluşlarına tanınmış olan yasal katılım hakları da son derece sınırlıdır. Bu konuda öncelikle yerel yönetimlere aktif katılımların sağlanmasını özendirici yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu açıkça görülmektedir. Yaşlıların ekonomik, sosyal, kültürel ve politik süreçlere aktif olarak katılabilmelerinin önünü açacak olan yasal düzenlemelere ve peşinden gelecek olan uygulama disiplinlerine yaşlıların yerel yaşam ortamlarından başlanması ve ardından da ulusal bütünlüğe ulaşmasını temin etmek en doğru işleyiş olacaktır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Özellikle, her türlü ayrımcılık ile mücadele ederek, insan hakları anlaşmaları ve diğer insan hakları yasalarının uygulamalarının geliştirilmesi, bütün insan hakları ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanabilmenin sağlanması,
- b. Yaşlıların ailelere, toplumlara ve ekonomiye katkısının kabul edilmesi, teşvik edilmesi ve desteklenmesi,
- c. Yaşlıların kültürel, ekonomik, politik ve sosyal yaşam ile yaşam boyu öğrenmeye katılımlarının sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla teşvik edilmesi için olanaklar yaratılması, programlar hazırlanması ve destek olunması, yaşlıların evleri ve huzurevi dışındaki sosyal ortamlara erişimlerinin sağlanması
- d. Yaşlıların birbirleri ile yardımlaşmasının, farklı kuşaklardan bireylerin yer aldığı gruplara katılımının kolaylaştırılması, kendi potansiyellerini tam olarak anlamalarını sağlayan olanaklar sunulması ve bu konularda gerekli bilgilerin verilmesi,
- e. Bütün yaş gruplarında, toplumun tanınması da dahil olmak üzere, gönüllü çalışmalar için uygun koşullar yaratılması ve gönüllü çalışmalardan az faydalanan ya da hiç faydalanamayan yaşlıların katılımının kolaylaştırılması,
- f. Kültürel, sosyal ve ekonomik rolün çok yönlü bir anlayışla geliştirilmesi ve yaşlıların karşılığı ödenmeyen işler dahil olmak üzere topluma katkısının sürdürülmesinin teşvik edilmesi,
- g. Yaşlıların, ekonomik katkılarından bağımsız olarak değerlendirilmesi ve yeti kayıpları ile diğer durumlara bakılmaksızın saygılı ve iyi davranılması,
- h. Yaşlıların ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması ve yaşamın bütün dönemlerinde onurlu yaşama hakkına saygı duyulması,
- i. Yaşlı çalışanların üretken kapasiteleri nedeniyle istihdamlarının sürdürülmesi konusunda işverenlerin olumlu tutumlarının geliştirilmesi ve iş yaşamında kendileri de dahil olmak üzere yaşlıların değerinin farkında olunması,
- j. Sosyal dışlanma ile mücadele etmek ve desteklerin güçlendirilmesi amacıyla strateji olarak sivil ve kültürel katılımların geliştirilmesi için başta Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) normları ve sözleşmelerinin gerekli yasal düzenlemelerle hayata geçirilerek Yaşlılar Sendikası ve benzeri örgütlenme çabalarının desteklenmesinin sağlanması.

Hedef 2 : Yaşlıların Karar Verme Sürecinin Bütün Aşamalarına Katılımının Sağlanması

Mevcut Durum

Kentler

Günümüzde, yalnızca Türkiye’de değil, başka ülkelerde de ilgi ve takdirle izlenen uygulamalar sergilenmektedir. Yerel eylem planlamasının belkemiğini oluşturan katılımcı süreçler, her kentin kendine özgü koşullarının, değerlerinin ve önceliklerinin sergilendiği yapılar ve yöntemlerle yürütülmektedir. Bununla birlikte, farklı kentlerdeki uygulamalarda birçok ortak yön olduğu görülmektedir.

Genelde, başlıca katılımcı yapılar, “Kent Konseyleri” adıyla yerel ilgi grupları tarafından oluşturulan platformlardan, çalışma gruplarından, mahalleye yönelik çalışmalardan, kadın ve gençlik meclislerinden ve özel ilgi gruplarına yönelik çocuklar, yaşlılar ve engelliler platformlarından oluşmaktadır.

Bu bağlamda, özgünleştirilmiş bir program çerçevesinde, program ortağı kentlerde oluşturulan Yerel Gündem (YG) 21 Kent Konseyleri (veya benzeri platformlar), merkezi yönetimi, yerel yönetimi ve sivil toplumu “ortaklık” anlayışıyla buluşturan yönetim mekanizmalarıdır. Kentlerin büyüklüklerine bağlı olarak, kimi yerlerde yüzlerce kuruluşun temsil edildiği Konseyler, kendi tüzüklerini hazırlamakta ve bunlara göre faaliyet göstermektedir. Konseyler, kentin kalkınma önceliklerinin ve acil sorunlarının tanımlandığı, tartışıldığı ve çözüm arandığı demokratik platformlar olarak işlev görmektedir.

YG-21 Çalışma Grupları, farklı kurumlardan ve sektörlerden gelen gönüllülerin katkılarını, ilgili kentin öncelikli konularında ve sorun alanlarında yoğunlaştıran bir başka önemli katılımcı mekanizma işlevini görmektedir. Çalışma Grupları’nın ve her gruba katılan üyelerin sayıları, kentlerin büyüklüklerine ve öncelikli konularına bağlı olarak, değişmektedir.

YG-21 sürecinin önemli bir dayanağı olan mahalle ölçeğindeki çalışmalar kapsamında, birçok kentte oluşturulan “Muhtar Evleri”, “Mahalle Hizmet Odaları” gibi bir veya birden çok mahalleye hizmet veren merkezler ile “Mahalle Meclisleri” gibi yapılar, katılımcı süreçlerin belde halkının gündelik yaşamında ifadesini bulmasının başarılı uygulamalarını sergilemektedir.

YG-21 Kadın Meclisleri, kadınlara yönelik platformlar ve çok-amaçlı kadın merkezleri, karar alma süreçlerine kadınların etkin katılımının teşvik edilmesi ve kadın bakış açısının tüm politikalara ve stratejilere yansıtılması gibi öncelikli konulardaki bilinç düzeyinin artmasına yardımcı olmaktadır.

YG-21 Programı kapsamında, gençliğin karar alma, uygulama ve izleme süreçlerine etkin katılımına yönelik çalışmaların koordinasyonu, Habitat ve Gündem 21 Gençlik Derneği tarafından gerçekleştirilmektedir. Program ortağı kentlerde oluşturulan Yerel Gündem 21 Gençlik Meclisleri, gençlerin kapasitelerinin geliştirilmesi, gençliğin her alanda karar alma mekanizmalarına katılımının sağlanması ve Avrupa Birliği (AB)’ne üyelik sürecinde gençliğin rolünün güçlendirilmesi yönündeki çalışmaları sürdürmektedir.

YG- 21 süreçlerinde bedensel ve zihinsel engellilere, yaşlılara (kıdemli hemşehrilere) ve çocuklara özel bir önem verilmektedir. Bu kapsamda, ilgili kentlerdeki katılımcı yapılar, YG-21 Çocuk Meclisi, Emekliler Meclisi, Engelliler Meclisi gibi platformlarla güçlendirilmiştir.

Yerel düzeydeki çalışmaların koordinasyonu ve kolaylaştırılması için YG- 21 Genel Sekreterlikleri kurulmuştur.

Program ortağı kentlerin birçoğunda belde halkının hizmetine giren “YG-21 Evleri”, yerel ortakların buluşma ve birlikte iş yapma merkezleri olarak işlev görmeyi sürdürmektedir.

Program ortağı kentlerde, tüm ortakların katılımı ve uzlaşma ile hazırlanmış, ilgili kentlerin 21. yüzyıldaki “Çevre ve kalkınma gündemi”ni belirleyen, sürdürülebilir kalkınma hedef, politika ve stratejilerini içeren Yerel Gündem 21 Eylem Planları’nın hazırlanması ve yaşama geçirilmesi konusunda önemli gelişmeler kaydedilmiştir.

YG-21 Programı, kamu kuruluşları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları üçgeninde yerel karar alma süreçlerini geliştirerek ve zenginleştirerek, Türkiye’de yeni bir “Yerel yönetim” modelinin gelişmesini sağlamıştır. Bu bağlamda Yerel Gündem 21, demokratikleşme süreci ile birlikte Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne giriş sürecini de hızlandıran bir sosyal dönüşümü tetikleyecek güçte olduğunu ortaya koymuştur.

Program Ortağı Kentler

28 Mart 2004 yerel seçimleri itibariyle, YG-21 Programı ortağı kentler şunlardır: **Büyükşehir Belediyeleri:** İstanbul (destekleyici ortak ve IULA-EMME Başkanlığı), Adana, Adapazarı, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Eskişehir, İzmir, İzmit, Mersin ve Samsun. **İl Özel İdareleri:** Edirne, Kastamonu, Nevşehir. **İl Belediyeleri:** Afyon, Ağrı, Antakya, Aydın, Bolu, Burdur, Çanakkale, Denizli, Kars, Kütahya, Malatya, Mardin, Van, Yalova ve Zonguldak. **İlçe/Belde Belediyeleri:** Doğubeyazıt (Ağrı), Çankaya ve Yenimahalle (Ankara), Kuşadası (Aydın), İznik, Nilüfer ve Orhangazi (Bursa), Biga (Çanakkale), Yalvaç (Isparta), Aliğa, Foça, Karaburun ve Ödemiş (İzmir), Talas (Kayseri), Babaeski (Kırklareli), Bekirpaşa, Değirmendere ve Gölcük (Kocaeli), Derik, Kızıltepe ve Nusaybin (Mardin), Tarsus (Mersin), Dalyan (Muğla), Avanos, Ürgüp ve Mustafapaşa (Nevşehir), Harran ve Yaylak (Şanlıurfa).

Köyler

Türkiye genelinde yaklaşık 36.000 adet köy yerleşimi bulunmakta ve bunların yönetsel düzenlemeleri Köy Kanununda (442/24) açıklanmaktadır.

Muhtarların ve ihtiyar heyetinin sorumlulukları Köy Kanunu ile belirlenmiş olup, yerel servislerin köyde yaşayanlar tarafından el birliği ile uygulanması öngörülmüştür. Köy Kanununa göre muhtarlar ve “Yaşlılar Heyeti” yerel hizmetlerin organizasyonu ve temininden sorumludur. Köyde yaşayanların sorumlulukları, vazgeçilebilirler ve vazgeçilemezler olarak iki bölümde belirlenmiştir. Çoğunluğu yaşlılar heyetinin vazgeçilemez sorumluluklar listesinde yer alan çevresel görevlerin başlıcaları aşağıda verilmiştir:

- Köyün su kaynaklarının kirlilikten korunması,
- Çöplerin toplanması ve köyden uzak bir yerlerde depolanması,
- Atık suların uzaklaştırılması için kanallar yapılması ve bunların diğer su kaynakları ile temasının engellenmesi,
- Köy içinde ağaçlandırma yapılması ve varolanların korunması,
- Köy çevresinde ormanlaştırma çalışmaları,
- Varolan ağaçların yangından korunması,
- En yakın Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı bölümünün köy ve çevresindeki alanlarda kullanılan tarım ilaçları konusunda bilgilendirilmesi,
- Gürültü kirliliğini önlemek için kontrollerin yapılması,

Bunların yanında köylülerin ve köydeki otoritelerin dışında Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün de bazı sorumlulukları vardır. Bunlar:

- Köyler ve çevre yerleşimlerinin içme ve kullanma suyunu sağlamak,

- Tarım amaçlı sulama sistemleri ve kanalları kurmak,
- Su kaynaklarının kalkınma planları doğrultusunda en verimli şekilde kullanılmasını sağlamak.

Ancak bütün bunlara rağmen, katılımın tam anlamıyla gerçekleştirilmesi ve yaşlıların kırsal veya kentsel yaşam ortamlarından başlayarak toplumsal yaşamın bütününü içerisine alan bir kapsama alanında karar süreçlerinde tam ve kesintisiz olarak yer alabilmesi, sınırlı sayıda yerel yönetimlerle veya köy yönetimleriyle sağlanamayacak kadar büyük bir hedeftir.

Yaşlıların karar süreçlerine katılımının tam anlamıyla sağlanması için öncelikle politik karar süreçlerinin en başında yer alabilmelerinin temini gerekmektedir. Siyasi partilerin bünyelerinde faaliyet gösteren; kadın kolları, gençlik kolları veya işçi kolları gibi oluşumların yanı sıra “Yaşlılar Kolu”nun da yapılması kaçınılmazdır. Bu konuda günümüzde siyasi partiler tarafından da çalışmalar başlatılmış ve partilerin bünyelerinde yaşlılara hizmet sunan birimler oluşturulmuştur. Bu bağlamda ana hedef tüm siyasi partilerin, yerel yönetimlerin, sivil toplum örgütlerinin, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarının bünyelerinde söz ve karar hakkını temsil edebilecek birimler meydana getirmek için yapılacak çalışmalar olmalıdır. Örneğin, Danimarka’da, ilgi duyduğu konularla uğraşmak ve etkin bir yaşam sürdürmek isteyen, etkinlikleri yapabilecek durumda olan yaşlı yurttaşlar için birçok olanak bulunmaktadır. Danimarka’da yaşlılara yönelik uygulanan politika, yaşlı yurttaşların kendi yaşamlarından olabildiğince sorumlu ve etkin olmalarına dayanmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bir yurttaş olarak, hem kişisel düzlemde hem de bölgesel alanlarda, karar alınmasına katılma olanağı bulunmaktadır.

Belediyelerde yaşlılardan oluşan bir “Konsey” bulunmaktadır; bu konseydeki kişiler o belediye sınırları içerisinde oturmakta olan yaşlı yurttaşlar arasından seçilirler ve yaşlı yurttaşları ilgilendiren özel durumlar hakkında belediyeye danışmanlık yaparlar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Bütün karar verme düzeylerinde, yaşlıların ihtiyaçları ve sorunlarının göz önünde bulundurulması,
- b. Yaşlıların karar verme sürecinde temsil edilebilmeleri için (özellikle mevcut olmayan yerlerde) karar vermenin bütün aşamalarında yaşlı organizasyonlarının kurulmasının teşvik edilmesi,
- c. Yaşlılık döneminde, özellikle kadınlar olmak üzere bireylerin tümünün karar verme sürecinin bütün aşamalarına tam ve eşit katılımını sağlamak için gerekli önlemlerin alınması.

2.1.3. İş ve Yaşlanan İşgücü

Hedef 1: Çalışmak İsteyen Bütün Yaşlılar İçin İstihdam Olanakları

Mevcut Durum

Ülkede halkın refah seviyesinin, ekonominin üretken kapasitesinin belirlenmesi ve gelecekte ortaya çıkacak ihtiyaçların tespiti açısından nüfusun büyüklüğünün ve büyüme hızının bilinmesi çok önemlidir. Nüfusun büyüklüğü, yapısı, bilgi ve beceri düzeyi, üretim sisteminin temel girdisini oluşturur. Gelişen bir ekonomide nüfus ve nüfusun özellikleri, kaynakların sosyal ve ekonomik sektörler arasındaki dağılımını büyük ölçüde etkiler;

kaynakların bu şekilde dağılımı da ekonominin büyüme hızını, istihdam düzeyini, sektörel üretim artış oranları ile ihracat ve ithalat oranlarını etkiler.

Sürdürülebilir kalkınma olgusunun ekonomi, çevre ve toplumsal yapıdan oluşan üç boyutundan toplumsal yapının temelinde, ekonomik alanda olduğu gibi nüfus ve buna bağlı olarak işgücü vardır. Bu nedenle, nüfus ve işgücü, toplumsal ilerlemenin temel ögesi olarak yön belirleyici olmaktadır. Nüfusun ekonomik etkinliğe katılan bölümü olan istihdamın niteliği de nüfus ve işgücüne katıldığında, sanayileşme ve sürdürülebilir kalkınmada önemli etmenler tümüyle kapsanmış olmaktadır.

Nüfus eğilimlerinin en önemli özelliklerinden biri, dünya nüfusunun yaş yapısında ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle 21. yüzyıl, yaşlanan nüfus çağı olarak anılmaktadır. 2025 yılına gelindiğinde bu yaşlı kesimin altı kat artıp, 1.2 milyara ulaşması ve toplam nüfus içindeki payının da yüzde 14’e çıkması beklenmektedir. ILO’ya göre de bu insanların yüzde 72’si gelişmekte olan ülkelerde yaşayacaktır. Bu durumun tersi olarak, gelişmiş ülkelerin çoğunda aile büyüklüğü küçülmüştür. Çalışan işgücünün gelecek birkaç on yıl içinde daha da yaşlanacağı çeşitli araştırmalar sonucunda öngörülmektedir.

2020 yılında bu kesim, yaklaşık 10 milyona ulaşacak ve toplam nüfusun yaklaşık yüzde 70’i 2020 yılında çalışma yaşı sınırları içinde olacaktır. Bu oluşuma “demografik fırsat penceresi” denilmektedir. Japonya (1960-64) ve Kore’de (1984-1988) yaşanan hızlı büyüme dönemlerinin aktif nüfusun belirgin olarak arttığı dönemlere rastladığı izlenmiştir. Her ülkenin tarihinde bir kere meydana gelebilecek fırsat penceresinden Türkiye uygun bir şekilde yararlanmadığı takdirde, artan bağımlılık oranı daha sonra sosyal dengeleri bozabilecektir. 65 ve üstü yaş grubundakilerin sayısı 2000 ve 2020 yılları arasında 3.7 milyondan 6.5 milyona çıkacaktır. Türkiye’de hızlı nüfus artışı dönemi artık geride kalmış ve yıllık nüfus artış hızının bundan böyle de azalmaya devam edeceği tahmin edilmektedir.

Genellikle kişinin reel geliri, yaşı ilerledikçe azalan oranlarda artmaktadır. Belli bir yaştan sonra da azalmaya başlamaktadır. Bu azalmanın nedeni sahip olunan niteliklerin zamanla geçerliliğini kaybetmesidir. Çeşitli çalışma ekonomisi kaynaklarında ters dönmüş "U" harfine benzeyen yaş-kazanç grafikleri denilen çizimlerde, bu durumu görmek mümkündür. Dolayısıyla, işgücüne katılma oranının ve kazançların en yüksek olduğu 25-54 yaş arasına özel bir önem vurgulanmaktadır. Bu dönem hem kişi için, hem de ülkelerin demografik yapısı ve bunun doğuracağı sosyoekonomik sonuçlar açısından önemlidir. Türkiye’de 0-14 yaş grubu ile 15-19 yaş grubu sabitlenecektir. Önemli olan ise, 2025’e kadar 25-54 yaş grubunun giderek azalan oranda artacak olmasıdır. Bu durum ‘demografik fırsat penceresi’ dediğimiz olgudur. Demografik fırsat penceresi olgusu, hem Türkiye’nin üretimi, hem de sosyal güvenlik sisteminin sorunları açısından anlamı olumlu ve açıktır. Ancak, bu kesimin nitelikleri gelişmezse bu fırsat penceresi bir işsizlik şokuna dönüşebilecektir. Bu olgu değerlendirilemezse 65 yaş ve üstü nüfus, toplumsal dengeleri bozacaktır.

TÜİK’in 1988-2002 yılı Hanehalkı İşgücü Anketi (HİA) incelendiğinde, 1988-2004 döneminde çalışabilir nüfustaki % 48’lik artışa karşın istihdam yalnızca % 23 oranında artmış olduğu görülecektir. Dolayısıyla, geçtiğimiz dönemde istihdamın artış hızı, çalışabilir yaştaki nüfusun artış hızından düşüktür. Bu olayın önemli bir nedeni, kırdan kente göç sonucunda işgücü, gerek eğitim ve beceri düzeyinin düşüklüğü gerekse istihdam olanaklarının sınırlı olması nedeniyle iş bulma umudunu kaybetmekte, iş aramayarak işgücü dışına çıkmaktadır. Kentleşme ve eğitim düzeylerinin artması ile kişilerin iş aramaya başlamaları, işgücüne dahil olmayan nüfus göstergelerini azaltacak, işsizlik göstergelerini ise artıracaktır Buna rağmen hizmet sektöründeki istihdam artışı, çalışabilir yaştaki nüfusun artış oranı olan yüzde 2.5’un üzerindedir. Önümüzdeki yıllarda hizmet sektörünün toplam ekonomideki payı artacağından bu sektör, işgücü arzındaki yüzde 2.5’luk artışın yüzde 1.5’luk bölümünü elimine edecek,

kalan yüzde 1 ise Türkiye'yi zor durumda bırakacaktır. Tarımdan çıkış ile sanayi istihdam artışının neti yüzde 1'i geçmediği müddetçe de işsizlik artacak veya işgücüne katılım oranları azalacaktır.

İşgücünün Geleceği ve Avrupa İstihdam Stratejisi

1997’de yapılan Lüksemburg zirvesinde Avrupa İstihdam Stratejisi (AİS) oluşturulmuştur. Sosyoekonomik durumdaki değişmelere yanıt olarak arka arkaya yapılan Avrupa Konseyleri toplantıları, AİS’nin temellerini belirleme ve diğer Birlik politikalarıyla bağların güçlendirilmesini sağlamıştır. Mart 2000’de yapılan Lizbon zirvesinde AİS gözden geçirilmiş ve sürdürülebilir büyüme, istihdamın niceliksel ve niteliksel iyileştirilmesi ve 2010’a kadar sosyal uyumun güçlendirilmesi konularında görüş birliği sağlanmıştır. Bu zirvede AB’nin, gelecek 10 yılda daha rekabetçi ve dinamik bir bilgi ekonomisi haline gelmesi, tam istihdama yeniden ulaşması, istihdam oranını yüzde 70’e ve kadın istihdam oranını yüzde 60’a kadar artırması gibi somut hedefler ortaya konmuştur. Mart 2001 yapılan Stokholm zirvesinde ise Lizbon zirvesinde belirlenen hedeflere iki yeni ara hedef ve bir yeni hedef eklenmiştir. Buna göre;

- AB istihdam oranı 2005’e kadar yüzde 67’ye,
- Kadın istihdamı da yüzde 57’ye,
- Yaşlı çalışanların istihdam oranı 2010’a kadar yüzde 50’ye ulaştırılacaktır.

Orta Vadeli Sorunlara Cevap

Türkiye’de nüfusun artması uzun yıllardan beri işsizliği beraberinde getirmektedir. Ülke, son üç yıldan beri içinde bulunduğu finansal krizden kurtulmaya çabalarken şu anda planlanmakta olan “ikinci kuşak” reformların karşısına çıkan başlıca güçlük, iş yaratma oranının artırılmasıdır. Ancak iş yaratmanın yavaşlığı nedeniyle Türkiye’de işçiler önemli ölçüde güvensizlik içindedirler. Yüksek bir yüzdesi resmi iş gücü piyasasının dışındadır; ücretler hareketlidir ve son dört yılda özel sektörde istihdam da hareketli hale gelmiştir.

İş piyasası düzenlemelerinin gözden geçirilmesi göstermektedir ki, Türkiye’deki istihdam koruma mevzuatı – emeklilik ödemeleri düzenlemeleri ve yarı zamanlı çalışmayla ilgili kısıtlamalar ve sosyal sigorta primleri gibi sosyal korunma önlemleri -pek çok yerden daha katıdır. Bu düzenlemelere uymanın bedeli karşılaştırılabilir verilerin bulunduğu tüm ülkelerdeki en yüksek bedellerden biridir. Böylesi düzenlemelerin iş piyasasının esnekliğini kısıtlayarak firmalar için değişen şartlara uyum göstermeyi zorlaştırması ve iş yapmanın maliyetlerini arttırması beklenebilir. Ancak uygulamada firmalar ve çalışanlar bu kanunlardan kaçınabilirler ve pratikte pek az etkilenebilirler.

Demografik eğilimler işgücünün yaşlanmasına ve de çalışma çağındaki nüfusun azalmasına yol açmaktadır, bu da sosyal güvenlik sistemlerinin geleceğini tehlikeye sokmaktadır. Küreselleşme, teknolojik değişim ve bilgi toplumuna geçiş ekonomik ve sosyal yeniden yapılanma gereğini daha da artırmıştır. Çalışma biçimleri daha düzensiz hale gelirken çalışma hayatı da daha karmaşıklaşmış ve bir işten başka bir işe, bir çalışma statüsünden bir başkasına, işten eğitime, eğitimden işe geçişlere çok daha sıklıkla rastlanır olmuştur. İnsanları daha uzun süre iş hayatında tutmak ve sosyal dışlanmayı önlemek kadar, daha yüksek verimlilik ve rekabet için değişime uyum ve değişimi teşvik etmek de gerekmektedir. Yatırımın şekli de değişmektedir. İnsan kaynaklarına yatırım, büyüme, istihdam ve sosyal bütünleşmede hayati öneme sahip kabul edilmektedir.

Yakın Gelecekte İşgücü ve İstihdam

Son olarak demografik eğilimler ve bunun önümüzdeki on yılda işgücü üzerindeki yansımaları ise şöyle tahmin edilmektedir:

Doğurganlık oranları hızla düştüğünde nüfusun yaş bileşiminde de çarpıcı değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Nüfusun olası yaş bileşimiyle ilgili olarak 1990 yılını ve sonrasını kapsayan çalışmalar, 20 ile 54 yaşlar arasındaki nüfusun- ki bu grup çalışma çağındaki yaş grubu içinde kapsamaktadır- büyük ölçüde artacağını göstermektedir (halen yüzde 44 olan bu oran 2010 yılına gelindiğinde yüzde 52’ ye yükselecektir). Genç nüfusun (0-14 yaş) toplam içindeki payının hızla düşmesi (yüzde 35’ den yüzde 26’ ya), bunun yanı sıra küçük bir oran da oluştursa yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri) payının artması (yüzde 4’ten yüzde 6’ya) bağımlı konumdaki nüfusun toplam içindeki payı açısından elverişli bir durum yaratmaktadır.

Bu durum, kimi fırsatlar yarattığı gibi birtakım görevler de ortaya koymaktadır. İstihdam imkanlarının artması durumunda nüfusun daha geniş bir kesimi gelir getirici işler bulabilecektir. Vergi tabanı büyük bir olasılıkla genişleyecek, bunun sonucunda kamu tasarrufları da artacaktır. Özel tasarruflarda da bu bağlamda bir artış beklenebilir. Eğitime yapılan harcamaların GSYH içindeki payı sabit kalsa bile, eğitimle ilgili kaynaklar artacaktır. Sonuçta, eğitimin ortalama kalitesinde yükselme beklenebilir. Bütün yetişkinlerin çalışacak işleri olması durumunda çocuklar, okullarına daha uzun süre devam edecek ve daha elverişli işgücü piyasası fırsatları yakalayabileceklerdir. İstihdam genişledikçe sosyal güvenlik sistemi de gelişecek, yaşlılar emeklilik ve sağlık hizmetleri alanında daha geniş imkanlara kavuşacaklardır. Buna karşılık, işgücüne yönelik talep, çalışabilir nitelikteki potansiyel işgücü arzının gerisinde kalırsa, en azından insanların üretken potansiyelleri yaşama geçirilmemiş olacaktır. Daha kötüsü ise işsizlik, yoksulluk ve sosyal huzursuzluk açısından daha önce hiç görülmemiş olumsuzlukta koşulların ortaya çıkabilir olmasıdır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

a. Makroekonomik politikaların temel amacı, istihdamın artırılması olmalıdır. Örneğin, iş yaşamı ile ilgili politikaların bütün yaş gruplarındaki bireyler için, istihdamı ve üretimi hızla artırmayı desteklemesi; yaşlılar için ise, istedikleri ve yapabildikleri sürece, iş yaşamında yer almalarını sağlaması,

b. Çalışma dönemindeki nüfusun iş yaşamına katılımının artırılması ve ilerleyen yaşlarda bağımlı olma riskinin azaltılması için öncelikle kadınlar olmak üzere işgücüne katılımın artırılması ile işsizliğin azaltılması, çalışanlara iş sağlığının korunması ve geliştirilmesine öncelik veren sağlık hizmetleri sunulması ve bu hizmetlerin sürdürülmesi, iş ile ilgili becerilerinin devam ettirilebilmesi için güvenli ortamların oluşturulması, teknolojiye yaşam boyu öğrenmeye, sürekli eğitim ve öğretime, meslek içi eğitime, mesleki rehabilitasyon ve esnek emekliliğe erişim olanağının sağlanmasını içeren gerekli önlemlerin alınması, ayrıca, işsizlerin ve yeti yetersizliği olan kişilerin iş yaşamına katılımının sağlanması amacıyla politikaların geliştirilmesi,

c. İş yaşamının dışında kalma ve ilerleyen yıllarda bağımlı olma riskini azaltmak amacıyla, kadınlar, uzun süredir işsiz olanlar ve yeti yetersizliği olan bireyler gibi dezavantajlı grupların çalışma yaşamına katılımını artırmaya yönelik özel çaba gösterilmesi,

d. Özellikle, cinsiyet ayrımcılığı başta olmak üzere, her türlü ayrımcılık önlenerek, yaşlıların kendi işlerini kurma çabaları ve küçük girişimlerin desteklenmesi,

e. Kayıt dışı sektörde çalışan yaşlılara, sosyal güvenlik sağlanarak ve çalışma

koşulları iyileştirilerek yardımcı olunması,

f. Yaşlıların işe alınmalarının teşvik edilmesi, çalışan yaşlıların yaşadıkları olumsuzluklar erken tanınarak önlenmesi ve iş yaşamındaki yaş engellerinin ortadan kaldırılması,

g. Uygun olan durumlarda, emekliliğe, kazanılmış hakların korunduğu, daha esnek emeklilik politikaları ve uygulamaları ile, çalışanların olduğu kadar işverenlerin de ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran esnek emekliliğin teşvik edilmesi ve bu konudaki baskıların azalması ile, emeklilik yaşı geçtikten sonra da çalışanların karşılaştıkları olumsuz davranışların ortadan kaldırılması gibi yeni yaklaşımların getirilmesi,

h. Çalışma olanakları ve hizmet sunma sorumluluklarını bir arada yerine getiren, aile dostu ve cinsiyet ayrımcılığına duyarlı politikalar geliştirilerek, yaşlıların aile üyeleri, yeti yetersizliği olan ve HIV/AIDS dahil olmak üzere kronik hastalığı olanlar için ve gittikçe artan sayıda çalışan birey için bakım olanaklarının sağlanması,

i. Emeklilik döneminde de çalışma nedeniyle meydana gelebilecek emekli maaşı sorunları, yeti yetersizliği ve sağlık hizmeti hakları ile ilgili sorunların engellenmesi gibi emeklilik sonrasında çalışmanın olumsuz yönlerinin ortadan kaldırılması yönünde çaba gösterilmesi,

j. Yaşlanan çalışanlara yardım programları hazırlanarak çalışma kapasitesinin sürdürülmesini ve çalışanların ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan yeni işyeri uygulamaları ve düzenlemelerin gerçekleştirilmesi,

k. Çalışanların iş gücüne uzun süreli katkıda bulunması için, ekonomi, sağlık ve diğer konularda karar verme sürecine katılmalarının desteklenmesi,

l. Yaşlı çalışanlar ya da iş yaşamına yeni başlayacak olanlar ile ilgili kötü örneklerin düzeltilerek yaşlı çalışanlarının beceri ve yeteneklerine uygun, gerçekçi bir ortam geliştirilmesi,

m. Genç çalışanlardan daha fazla olumsuzluk yaşamamaları, iş yaşamında yararlanmalarının artması ve işlerini kaybetmemeleri için, politikacıların çalışma yaşamı ile ilgili kararlarında yaşlı çalışanları göz ardı etmemeleri,

n. İş yaşamının son dönemlerinde uygulanmak üzere, emekliliğe geçişi kolaylaştıracak, kişileri emeklilik dönemlerine hazırlayacak programların uygulanması, geçiş dönemi önlemlerinin şekillendirilmesi.

2.1.4. Kırsal Kesimde Kalkınma, Göç ve Kentleşme

Hedef 1: Kırsal Kesimde Yaşam Koşullarının ve Alt Yapının İyileştirilmesi

Mevcut Durum

Ülkemizde nüfusun üçte birinden fazlasını oluşturan kırsal kesim yerleşmeleri, nüfus potansiyelimizin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Endüstrileşmenin yoğunlaştığı İstanbul, İzmir, Bursa gibi birçok ilimizdeki istihdam olanaklarının fazlalaşması, özellikle genç nüfusun kırsal kesimlerden kentlere göçünü hızlandırmıştır. Çocukları kentlere göç eden ailelerin ebeveynlerinin yaşamlarını uzun yıllardır devam ettirdikleri sosyal çevreden uzaklaşmak istemediği ve kırsal kesimde yaşlı nüfusun yoğunlaştığı gözlenmektedir. Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş yapan ülkemiz, ekonomik açıdan da geçiş aşamasında olup, küreselleşen yeni dünya düzeninde dev ülkelerin pazar arayışında olduğu rekabet ortamında gelişmiş enformasyon toplumlarının karşısında olan gücüyle ayakta durmaya çalışmaktadır.

Türkiye’de kırsal kesimlerdeki sosyal kökenli sorunlarımız; gerekli sağlık hizmetlerinin yetersizliği, eğitim sorunları, çağın gereklerine uygun iletişim araçlarının noksanlığı, karayolları ulaşım ağındaki eksiklikler, ısınma ihtiyacı sonucu ormanların tahrip edilmesi ve kimi bölgelerdeki aydınlanma sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Kırsal kesimlerdeki tüm bireyleri olumsuz yönde etkileyen bu problemler, hiç kuşkusuz ki en çok yaşlılarımızı sağlıksız koşullarda yaşam savaşı vermeye mecbur kılmaktadır. İstihdam olanaklarının çeşitlilik arz etmediği kırsal kesim insanların genel uğraş alanı ve geçim kaynağı ise tarım ve hayvancılıktır. Yılların verdiği yorgunluk ve ilerlemiş yaşın getirdiği yeti yetersizliği sonucu eski fiziksel gücünü kaybeden yaşlılarımızın üretime katkıda bulunabilmesi için gerekli teknolojik tarım aletlerine ve üretime yönelik zirai destek kredilerine olan ihtiyacı her geçen gün artmaktadır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yeni tarım teknik ve teknolojileri öğretilmesi, yapısal ve finans hizmetlerine ulaşılabilirliğin sürdürülmesi yoluyla tarım sektöründe çalışan yaşlıların güçlendirilmesi,
- b. Gelir getiren projelere ve kırsal alanlardaki kooperatiflere fon ya da destek sağlanarak ekonomik çeşitliliğin artırılması, küçük çaplı özel girişimlerin teşvik edilmesi,
- c. Hizmet açığı olan kırsal alanlarda, kredilerin geri ödemelerinin küçük taksitlere bölünmesi, küçük finans kuruluşlarının desteklenmesi gibi uygulamalarla yatırımların teşvik edilmesi,
- d. Kırsal alanlarda ve ulaşımın güç olduğu bölgelerde, yetişkin eğitim ve öğretiminin geliştirilmesi,
- e. Kırsal alanlarda ve ulaşımın güç olduğu bölgelerde, yaşayan bireylerin bilimsel verilere dayalı olarak ekonomi ve toplum hakkında bilgilendirilmesi,
- f. Kırsal alanlarda ve ulaşımın güç olduğu bölgelerde, yaşlı kadınların haklarının, ekonomik kaynaklara erişim ve bunların kullanımı konusunda eşit haklar da dahil olmak üzere garanti altına alınması,
- g. Kırsal alanlarda ve ulaşımın güç olduğu bölgelerde, yaşlılar için sosyal koruma ve sosyal güvenlik önlemlerinin güçlendirilmesi,
- h. Kırsal alanlarda ve ulaşımın güç olduğu bölgelerde, yaşlıların temel hizmetlere ulaşımının sağlanması.

Hedef 2: Yaşlıların, Kırsal Kesimde Toplum Tarafından Dışlanmasının Engellenmesi

Mevcut Durum

Gelişmekte olan birçok ülkede olduğu gibi ülkemizdeki kırsal alanlarda genç yaştaki bireyler, eğitim ve iş için kentlere göç etmekte, yaşlı birey ya geleneksel aile desteği ile ya da yeterli mali kaynaklardan yoksun bir halde köydeki yaşantılarına devam etmektedirler. Bu durumda, yaşlı erkek ve kadınlara, aile içindeki bakım rolleri ve aile işlerindeki emekleri karşılığında kendilerine herhangi bir ödeme yapılamadığı için, bu kişiler başkalarının desteğine bağımlı hale gelmekte ve ekonomik sorunlardan en fazla zarar gören bireyler olmaktadır.

Çoğunlukla kırsal kesimde yaşayan ve yurt dışında çocukları olan ailelere, çocukları tarafından belli miktarlarda yapılan ödemelerle sağlanan ekonomik destek, yaşlılara, topluma ve ülke ekonomisine önemli katkılarda bulunmaktadır.

Ülkemizde kırsal alanlardan kentlere göç eden aktif, pasif ve kimsesiz yaşlıların durumu, geleneksel aile yapısını ve bireyler arasındaki iletişimi sürdürme bakımından, kırsal alanda yaşayanlara göre daha avantajlı bir görünüm arz etmektedir. Özellikle, hastalığı ya da yeti yetersizliği olan kimsesiz ve yoksul yaşlılara, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarınca imkanlar ölçüsünde yeterli desteğin verilmesine tanık olunmaktadır.

Açıklanan durum karşısında, kırsal kesimde yaşayan yaşlılarımızın, yaşamlarını yaşadıkları çevrelerde dışlanmadan sürdürebilmeleri için gerekli olan fiziksel ve sosyal hizmet sunumunda bulunulması gerekmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Kırsal kesimde, yeti yetersizliği olan yaşlılar da dahil olmak üzere yaşlıların hayatlarını bağımlı olmadan sürdürebilmeleri için programlar geliştirilip uygulanması ve gerekli hizmetlerin sağlanması,
- b. Geleneksel kırsal yaşam ve toplum destek yapılarının desteklenmesi ve güçlendirilmesi,
- c. Çoğunlukla, daha az kaynakla, daha uzun bir yaşlılık dönemi geçiren kadınlar başta olmak üzere yakını olmayan, yalnız yaşlılara uygulamalar sırasında öncelik verilmesi,
- d. Kırsal alanlardaki yaşlı kadınların, finans ve alt yapı hizmetlerinden yararlanma olanağı sağlanarak güçlendirilmesine öncelik verilmesi,
- e. Kırsal alanlarda yeni toplumsal destek yapıları geliştirilerek yaşlılar arasında bilgi ve deneyim paylaşımlarının kolaylaştırılması.

Hedef 3 : Yaşlı Göçmenlerin Yeni Toplumlara Katılımı

Mevcut Durum

1923 - 1960’lı yıllara kadar Türkiye’ye gelen göçmenlere, devlet tarafından uygulanan politikalar doğrultusunda barınma ve iş olanakları sağlanmıştır. Gelenlerin büyük çoğunluğunun çiftçi olması, kırsal alana yapılacak yerleşime uyum sağlamaları açısından, iklimin ve geldikleri yerlerdeki üretim tarzlarının önemini artırmıştır.

1980 yılından itibaren göçmenlerin yerleşim ve özellikle konut sorunlarına daha farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir. Her şeyden önce 2510 sayılı İskan Yasası’nın göçmenlerin ülkede yerleştirilmesinde yeterli olamadığı kabul edilmiş ve toplu olarak gelen Afganlı göçmenler, Bulgaristan’dan göçe zorlanarak gelen göçmenler, Birleşik Devletler Cumhuriyetlerinden getirilen Ahıska Türkleri için ayrı ayrı yasalar çıkarılarak yerleşim uygulamalarının çerçevesi belirlenmiştir.

Bu doğrultuda yapılan çalışmalar içinde Bulgaristan’dan 1989 yılında gelen göçmenler için yapılan uygulamalar farklılık göstermektedir. Göçmenlerin yerleşim projelerine başlangıçtan itibaren katılımları sağlanmış ve göçmenler istedikleri yerlerde parasal katılımları ölçüsünde konut tiplerine sahip olma hakkını kazanmışlardır.

Ayrıca, halen yurtdışında bulunan 3,5 milyonu aşkın vatandaşımızın yaklaşık % 3,5 veya 4’ünü 65 yaş ve üzeri yaş grubundakiler oluşturmaktadır. Bu vatandaşlarımızdan buldukları ülkelerde ikamet edenlere yönelik Ocak 2002 tarihinde başlatılan ve halen devam eden bir dizi eylem planı içerisinde yaşlı vatandaşlarımıza yardımcı olmak üzere “Birinci Kuşak Eylem Planı” adıyla da bir çalışma yürütülmektedir. Bu çalışmalar kapsamında yurtdışındaki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Müşavirlik ve Ataşelikleri vasıtasıyla yaşlı vatandaşlarımıza karşılaştıkları ekonomik, sosyal ve hukuki sorunlarla ilgili olarak

aydınlatma, yönlendirme ve kılavuzluk hizmetleri sunulmaktadır. Yine bu kesim vatandaşlarımızın kuşak çatışması, yalnızlaşma, yabancılaşma ve sosyal güvenlik haklarından tam olarak yararlanma gibi konularda yaşadıkları olumsuzlukları gidermeye yönelik faaliyetlerde bulunmakta, gerekirse bu amaçla örgütlenmelerine katkı sağlanarak uygun yöntemlerle ilgili ülke resmi makamları ve kuruluşlar nezdinde girişimde bulunularak işbirliği ortamının oluşturulmasına yardımcı olunmaktadır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

Türkiye, göç alan bir ülke konumunda olmamakla birlikte, olağan dışı durumlarda yurtdışındaki soydaşlarımızın bir kısmının yurdumuza sığındığı ve kendilerine devletçe gereken her türlü imkan ve kolaylıkların sağlandığı bilinmektedir. Ayrıca, Türkiye İltica ve Göç İşlemlerinin AB Müktesabına uyumunu sağlamak üzere hazırlanan ve İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü’nün koordinesinde yürütülen “İltica-Göç Ulusal Eylem Planı” çerçevesinde de çalışmalar yürütüldüğünden konuya ilişkin yeni bir eylem belirtmeye gerek görülmemektedir. Ayrıca, yurtdışında uzun yıllar geçiren ancak emeklilik ve yaşlılık dönemlerini ülkemizde geçirmek üzere dönen yaşlı vatandaşlarımızın ülkemiz koşullarına uyumunun kolaylaştırılması önem taşımaktadır.

2.1.5. Bilgiye Erişim, Eğitim ve Öğrenim

Hedef 1: Öğrenim, Eğitim ve Eğitimin Yenilenmesi Olanaklarından Olduğu Kadar Mesleki Rehberlik ve Yerleştirme Hizmetleri İle İlgili Yaşam Boyu Fırsat Eşitliği

Mevcut Durum

Avrupa Birliği’ne aday statüsündeki ülkemizin tam üyeliğinin sağlanması ile ilgili çalışmalar özenle yürütülmektedir. Ancak söz konusu çalışmalar arasında, 60 yaş ve üzerindeki yaşlıların, ülke kalkınmasına katkılarının sağlanması için gerekli öğrenim, eğitim ve eğitimin yenilenmesi, mesleki rehberlik ve yerleştirme hizmetleri ile ilgili yaşam boyu fırsat eşitliğinden yararlandırılması konularını kapsayan politikalara henüz arzulanan düzeyde yer verilemediği görülmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığının gözetim ve denetiminde resmi ve özel sektör tarafından yürütülmekte olan yaygın eğitim çalışmaları ülke genelinde halk eğitimi, çıraklık eğitimi, uzaktan eğitim, açık ilköğretim okulu, açık öğretim lisesi, mesleki ve teknik açık öğretim okulu, özel dershaneler, özel kurslar, özel meslek ve teknik kursları, özel motorlu taşıt sürücülerini kursları yoluyla gerçekleştirilmektedir. Fakat bu etkinliklerde yaşlılara yönelik ya da yaşlıların yararlandırıldığı çalışmalar, konu ve süre bakımından yeterli düzeyde değildir.

Ancak son dönemlerde Büyükşehir Belediyeleri tarafından açılan çeşitli kurslarda (bilgisayar, İngilizce, el becerileri ile ilgili kurslar, vb.) yaş sınırı gözetmeksizin isteyen bireylerin eğitim almaları sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra Eğitim Öğretim Gönüllüleri “Eğitim Seferberliği” ile okuma yazma kursları gerçekleştirilmektedir.

Bilindiği üzere sürekli eğitim, bireylerin ve ulusların üretkenliğini sağlamak için gereklidir. Bütün ülkelerde yaşam boyu eğitim ve öğretim, yaşlıların istihdama katılmalarını sağlamak için bir ön koşuldur.

Genç yaşlarda eğitim olanaklarına ulaşımın artırılması, yaşlandıkça teknolojik değişikliklerle başa çıkmak da dahil olmak üzere, bireylere yardımcı olacaktır. Yaşlılar için

teknolojik değişikliklerden yararlanma, bu değişimlere katılma ve kendi durumlarını bu değişimlere göre ayarlama olanağı sağlayan önlemler alınmalıdır.

Eğitim, öğretim ve eğitimin yenilenmesi, çalışanın işyerindeki değişikliklere uyum sağlamasının önemli belirleyicileridir. Teknolojik ve kurumsal değişiklikler, bir çalışanın becerilerini gereksiz hale getirebilir ve yaptığı işin değerini düşürebilir. O nedenle yaşlı çalışanların branşlarında ve ilgi alanlarında yeni gelişmeler hakkında bilgilendirilmesi, yeni eğitim ve öğretim olanaklarına ulaşımının sağlanmasına daha fazla önem verilmelidir. Özellikle iletişim teknolojisinin gittikçe yaygınlaşan kullanımı dikkate alındığında, yaşlıların gençlere göre, teknolojik ve kurumsal değişikliklere uyum sağlamakta daha çok zorluk çektikleri görülmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yetişkinlerin okuma yazma oranlarının, kadınlara öncelik verilerek 2015 yılına kadar, yüzde 50 artırılması ve bütün yetişkinler için temel, sürdürülebilir eğitime ulaşma olanağı sağlanması,
- b. Yeti yetersizliği olanlara özel okuma yazma ve bilgisayar eğitimleri verilmesi de dahil olmak üzere, yaşlılara okuma yazma, bilgilendirme ve teknolojik beceri eğitimi olanakları sağlanması ve geliştirilmesi,
- c. Yaşlı çalışanlar için, eğitim ve eğitimin yenilenmesi olanaklarını geliştiren politikaların uygulanması ve yaşlıların kazandıkları bilgi ve becerileri emeklilik döneminde de kullanmaları yönünde teşvik edilmesi,
- d. Yaşlı kadınlar öncelikli olmak üzere, bütün bireylerin, yeni teknolojilerden, özellikle de bilgilendirme ve iletişim alanındaki hizmetlerden yararlanmasının sağlanması,
- e. Gündelik yaşamın teknolojik gereksinimlerinin karşılanması amacıyla, yaşlılar için kullanıcı dostu bilgilendirme sistemlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- f. Yaşlıların fiziki özellikleri ve görme kapasitelerinde meydana gelen değişiklikleri göz önüne alan bilgisayar teknolojisi ve baskı, ses özellikleri uygun eğitim materyallerinin geliştirilmesinin teşvik edilmesi,
- g. Sürekli eğitim ve öğretimin, yaşlılar için yararlarını, hem işverenlere hem de çalışanlara göstermek için eğitim ve üretkenlik arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmaların teşvik edilmesi,
- h. İşverenlerin ve çalışma kurumlarının, yaşlı çalışanları, özellikle de kadınları, iş yaşamı ile ilgili yeniden eğitimin önemini farkında olmalarının sağlanması.

Hedef 2: Bütün Yaş Gruplarındaki Bireylerin, Yaşla Kazanılmış Deneyimlerin Yararları Göz Önüne Alınarak, Kapasite ve Danışmanlığından Yararlanma

Mevcut Durum

Ülkemiz, Avrupa Birliği üyesi ülkelere göre genç nüfusa sahip bir ülke konumundadır. Fakat, gelişmiş ve geçiş ekonomisi dönemindeki pek çok AB ülkesinde yaşam süresinin emeklilik yaşını aşması, doğum oranındaki azalma, yaş ayrımı, iş gücü piyasasına az sayıda genç insanın girmesi gibi etkenler, yaşlı iş gücü piyasasının ve dolayısıyla erken emeklilik eğiliminin doğmasını gerekli kılmıştır.

Önümüzdeki yıllarda ülke nüfusumuzda yaşam süresinin AB ülkelerinde olduğu gibi uzayacağı ve dolayısıyla emekli konumundaki yaşlı sayısında bir artış olacağı öngörüldüğünde, yaşlıların topluma ve kalkınma sürecine aktif katılımlarının sağlanması, iş

piyahasında yaşlanan iş gücünden yararlanılması, yaşlıların bilgiye erişim, eğitim ve öğrenim isteklerinin karşılanması, yaşlı kuşak ile genç kuşak arasındaki dayanışmanın geliştirilmesi, yaşlılık döneminde yoksulluğun ortadan kaldırılması ve yaşlıların gelir güvenliğinin sağlanması gibi ihtiyaçların ön plana çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Ülkemizde de esnek emeklilik, yeni iş düzenlemeleri, uygun çalışma ortamlarının hazırlanması, bütün yaş gruplarındaki bireylerin, yaşla kazanılmış deneyimlerinden kapasite ve danışmanlıklarından yararlanılması, malul yaşlılar için mesleki rehabilitasyon gibi istihdam edilebilirlik süresinin uzatılması, çalışan yaşlılar için bilgiye, eğitime ve geliştirme olanaklarına erişime ağırlık verilmesi, yaşlı insanların yeni teknolojileri, özellikle her geçen gün daha da yayılan bilgi teknolojilerini benimserken gençlere kıyasla daha büyük zorluklarla karşılaşmalarını için yeni politikalar üretilmesi gerekmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Eğitimde, yaşlıların kapasite ve yeteneklerinin tam olarak kullanılması ve kuşaklar arasında, yeni teknolojilerin kullanımı da dahil olmak üzere bilgi ve deneyim paylaşımı için eğitim kapsamında olanaklar sağlanması,
- b. Yaşlıların çalışma ortamlarında, rehber eğitici, arabulucu ve danışman olarak rol oynamalarının sağlanması,
- c. Cinsiyet eşitliği bakış açısı ile aile içinde, komşular arasında ve toplumda geleneksel ve geleneksel olmayan, kuşaklar arası yardımlaşmaların desteklenmesi ve güçlendirilmesi,
- d. Bilgilendirme teknolojileri başta olmak üzere bütün uygulama alanlarında, yaşlı gönüllülerin becerilerini göstermelerinin teşvik edilmesi,
- e. Yaşlıların sosyal, kültürel ve eğitim deneyimlerinden yararlanılması ve kapasitelerinin kullanımının desteklenmesi.

2.1.6. Kuşaklar Arası Dayanışma

Hedef 1: Kuşaklar Arasında Eşitlik ve Dayanışmanın Güçlendirilmesi

Mevcut Durum

Tüm dünyada giderek önem kazanan yaşlıların toplumla bütünleşmesi, işlevselliğinin artması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi konuları son derece önem kazanarak yaşlılığın toplumsal değerinin göz önüne alınmasını gerektirmektedir. Yaşlının yaşlılık döneminin problemleriyle baş ederek, yaşlılığı kabullenmesinde, kendisini toplumda hala sevilen, önem verilen, saygı duyulan bir birey olarak görmesinde, sağlıklı, mutlu ve tatminkar bir yaşlılık dönemi geçirmesinde özellikle ailenin yaşlıya sağladığı destek, güven, sevgi ve ilgi son derece önemlidir.

Türk toplumunda anne, baba ve çocuklar arasında geliştirilmiş olan karşılıklı olarak birbirini desteklemeye dayalı yaşam biçimleri, gençlerin evliliklerinin ilk yıllarında gençlerin hayata atılmalarını kolaylaştırması ve yaşamlarını güvence altına alması nedeniyle oldukça önemlidir.

Geçici bir süre için de olsa birlikte yaşama konusunda geleneksellik en belirleyici etmenlerden biri olmakla birlikte, yaşlının çocuklarının bakımına olan ihtiyacı da birlikte yaşamaya yol açan bir diğer faktördür. Bununla birlikte kentsel yaşam ve eğitim gibi değişkenler geleneksellikten modernliğe doğru yol alınmasına neden olan önemli etmenler

olarak görülmektedir. Anne ve babanın çocuklarıyla birlikte yaşama olasılığı, gençlerin çocuk sahibi olmasıyla birlikte azalmaktadır. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte yaşama olasılığı azalmakta ve babanın ölmesi durumunda da annenin çocuklarıyla birlikte yaşama olasılığı artmaktadır. Ayrıca geleneksellik ön planda olduğunda da anne ve baba ile birlikte yaşama olasılığı yükselmektedir. Kırsal bölgelerde birlikte yaşama ihtimali daha yüksek olmakla beraber bu birliktelik daha çok erkek çocuğun kendi anne ve babası ile birlikte yaşaması şeklinde görülmektedir.

Ülkemizde modernleşmeyle birlikte çekirdek aile yapısında artma ve geniş aile yapısında azalma görülmesine karşın, yaşlılar ve onların çocuklarının aynı çevrede yaşama biçimini tercih etmeleri, yaşlılar ve çocukları arasındaki aile ilişkilerinin hala güçlü bir şekilde sürmekte olduğunu göstermektedir.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, özellikle sosyal güvenlik sistemlerinin sınırlılığında, yaşlıların sorumluluğunu, devlet ve diğer kurumların yanı sıra aileler de üstlenmektedir. Aile, ülkemizde önemli bir destek mekanizması işlevi görmektedir.

Yapılan araştırmalara göre, ülkemizde yaşlılar ailenin diğer fertleriyle birlikte yaşamayı tercih etmemekte, hem çocuklarına yakın çevrede oturup iletişimlerini devam ettirmek hem de kendi evlerinde yalnız yaşayıp, bağımsız bir hayat sürmeyi istemektedirler.

Yine yapılan araştırmaların çoğunluğunda, çocuklarıyla ve yakın akrabalarıyla gerek birlikte, gerek yakın, gerekse uzak yerlerde yaşayan yaşlıların çoğunluğunun birbirleri ile sık sık görüştikleri, karşılıklı yardım alışverişinde buldukları ve yakın akrabaları ile kurdukları ilişkilerden çoğunlukla tatmin oldukları belirtilmektedir. Ancak ilerleyen yaşla birlikte yaşlılara yardım ve destek sağlama sorumluluğunu üstlenen yakınların kendi iş ve aile yaşamlarına ilişkin sorumlulukları nedeni ile sıkıntılarını artmakta, üstlendikleri sorumlulukları yerine getiremediklerinde kendilerini suçlu hissedebilmektedirler. Bu nedenle yaşlı bireylere yardım sağlamada aile bireylerine destek vermek amacıyla gerçekleştirilecek hizmet modelleri oluşturulması oldukça önem kazanmaktadır.

Yaşlılara yardım ve destek sağlamada hem hükümet gibi resmi organizasyonlar hem de aile ve arkadaşlar gibi resmi olmayan gruplar büyük önem taşımaktadır. Gelecekte yaşlılara daha fazla ekonomik ve sosyal destek sağlanması için, gönüllü kuruluşlara da önemli görevler düşmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yaşlanma konusunun bütün topluma öğretilmesi, toplumun yaşlanma konusunda bilinçlendirilmesi,
- b. Kuşaklar arası dayanışma ve sosyal birlik beraberliğin geliştirilmesi hedefi açısından politikaların gözden geçirilmesi,
- c. Toplumsal bir kaynak olarak yaşlılar üzerinde odaklanarak, kuşaklar arasında karşılıklı, üretken paylaşımın geliştirilmesini amaçlayan girişimlerde bulunulması,
- d. Yaş grubu ayrımcılığından kaçınılarak bütün yaş gruplarının bir araya gelmesini kolaylaştıran toplantılar düzenleyip toplumlarda kuşaklar arası ilişkileri sürdürmek ve geliştirmek amacıyla olanakların artırılması,
- e. Aynı zamanda anne babalarına, kendi çocuklarına ve torunlarına bakmak zorunda olan bireylerin, bu özel durumlarının ve ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması,
- f. Sosyal kalkınma için anahtar faktör olan kuşaklar arası dayanışmanın teşvik edilip güçlendirilmesi,
- g. Yaşlıların, ailesi ile birlikte ya da yalnız yaşam gibi, farklı kültür ve ortamlarda yaşam biçimlerinin olumlu ve olumsuz yönleri konusunda araştırmalar yapılması.

2.1.7. Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması

Hedef 1: Yaşlılarda Yoksulluğun Azaltılması

Mevcut Durum

Toplumsal eşitsizliğin en açık hali olan yoksulluk, insanca yaşam hakkını ortadan kaldırması nedeniyle insanlık tarihinin temel sorunudur. Yoksulluk, en basit tanımıyla, insanların beslenme, barınma, eğitim ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamamasıdır. Ülkemiz gıda yoksulluğu açısından oldukça iyi durumda olmasına rağmen gıda ve gıda dışı temel ihtiyaçlar bağlamında oldukça yüksek yoksulluk oranına sahiptir.

TÜİK 2003 Hane halkı Bütçe Anketi’ne göre Türkiye’de gıda yoksulluk sayısı 896,000 kişi olup toplam nüfusa oranı yüzde 1.29’dur. Gıda ve gıda-dışı temel tüketim ihtiyaçları bazında ise yoksul sayısı 19,458,000 kişi olup toplam nüfusa oranı yüzde 28.12’dir. Uluslararası gelişmişlik göstergeleri bu yoksulluğun yaygınlığını kısmen göstermektedir. Kişi başına ulusal gelir açısından ülkemiz daha üst sıralarda iken, BM tarafından 2002 yılında yayınlanan “İnsani Kalkınma Endeksi”nde, gelişmişlik düzeyi açısından 173 ülke arasında 85. sırada yer almaktadır. Ülkemizde halen okur yazar olmayanların oranı yüzde 14.9, sağlık içme suyuna ulaşamayanların oranı yüzde 17, beş yaş altındaki beslenemeyenlerin oranı yüzde 8’dir.

Yaşlılar açısından ise benzer bir durum söz konusudur. 60 yaş üstü nüfus, toplam nüfusun yüzde 9,56’sıdır (6.3 milyon kişi). Bu nüfusun yüzde 24,43’ü yoksuldur (1.5 milyon kişi). Nüfusumuzun yakın dönemde yaşlanma hızının artacağı düşünülürse yaşlı yoksulların daha da artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlıların yoksulluğu sadece gelir bazında bakılmamalıdır. Yaşlılara yönelik hizmetlerin ülkemizdeki yetersizliği göz önüne alındığında, yaşlı nüfusun gelir dışında birçok temel ihtiyaç ve sosyal hizmetten yoksun olduğu görülebilir.

Yaşlıların yoksulluğuna yönelik en önemli uygulama 1976 yılında kabul edilen 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun”dur. 2004 yılı itibarıyla bu yasadan 1.092.457 kişi yararlanmaktadır. Yine muhtaçlık bazında yaşlıların yoksulluğuna yönelik SHÇEK’in huzurevleri önemli bir diğer uygulamadır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yoksulluğun azaltılmasını hedefleyen politika ve programlara yaşlıların dahil edilmesi, ağır yoksulluk içinde yaşayan insan sayısının azaltılması,
- b. Yoksulluğun ortadan kaldırılması amacına yönelik strateji ve uygulama programlarında, yaşlı kadınların, ileri yaşlıların, yeti yetersizliği olanların ve yalnız yaşayanların ihtiyaçlarının öncelikli olarak ele alınmasının sağlanması,
- c. Uygun olan durumlarda, yaşlı kadınların ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaşa ve cinsiyete bağlı yoksulluk göstergelerinin geliştirilmesi ve yoksullukla ilgili mevcut göstergeler kullanılarak elde edilen sonuçların yaş ve cinsiyet dikkat dikkate alınarak değerlendirilmesi,
- d. Başta kadınlar olmak üzere yaşlılarda yoksulluğun ortadan kaldırılması için bireylerin güçlendirilmesi amacıyla hazırlanmış programların desteklenmesi, kalkınmaya katkılarının artırılması ve kalkınmanın getirdiği sonuçlardan yararlanmalarının sağlanması,

e. Yaşlıların, kredi, piyasa, mülkiyet ve gelir getiren iş olanaklarına eşit olarak erişiminin sağlanması ve geliştirilmesi,

f. Yaşlılara sürdürülebilir sosyal ve ekonomik destek sağlamak amacıyla uluslararası düzeyde kabul edilmiş hedeflerle tutarlı hareket ederek yoksulluğun ortadan kaldırılması için ulusal çabaların güçlendirilmesi ve uluslararası işbirliğinin sağlanması,

g. Küreselleşen ekonomiye katılımlarının artırılması için, özellikle yaşlılık dönemi yoksulluğunu ortadan kaldırma çabalarını destekleyerek gelişmekte olan ülkelerin güçlendirilmesi.

2.1.8. Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik, Gelir Güvenliği ve Yoksulluğun Önlenmesi

Hedef 1: Bütün Çalışanlara Yönelik Emekli Maaşları, Özürlülük Yardımları ve Sağlık Güvencesi Dahil Olmak Üzere, Temel Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik Sağlanabilmesi İçin Programlar Geliştirilmesi

Mevcut Durum

Sosyal güvenceyi içeren ve yaşlılığa ilişkin oluşturulan politikalar sosyal devlet içerisinde ele alınmaktadır. Bireyi değil toplumu ele alan sosyal devlet anlayışının, bireyi devlet karşısında yalnız bırakmayan, bireyle birlikte sosyal organizasyonlar aracılığıyla bireyi devlete karşı koruyan hukuksal temeli, toplumdaki tüm bireyler gibi yaşlıların da korunmasını amaç edinmektedir.

Bu açıdan bakıldığında;

- T.C 1982 Anayasası madde 41,
- 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı,
- Sosyal Sigortalar Kurumunun 506 sayılı Kanunu,
- 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu (Bağ-Kur),
- 1977 yılında kabul edilen 2022 sayılı, 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun,
- 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu,
- 5216 sayılı Belediyeler Kanunu,
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu
- 1986’da çıkan 3294 sayılı "Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu yaşlıların sosyal güvenliğini sağlamaktadır.
- Türkiye’de 2004 yılında sosyal güvenlik sistemi tarafından kapsanan nüfusun oranı yüzde 89,1, sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigorta kapsamındaki nüfusun oranı ise yüzde 88,7’dir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

a. Yaşlılık dönemi boyunca, bütün insanlara, yeterli ekonomik ve sosyal koruma sağlayan politikaların geliştirilip uygulanması,

b. Sosyal koruma sosyal güvenlik sistemlerinde cinsiyet eşitliğinin sağlanması,

- c. Kamu ve özel sektörlerde çalışanların artışı göz önüne alınarak sosyal koruma/ sosyal güvenlik sistemlerinin çalışan nüfusun tümünü kapsamalarının sağlanması,
- d. Kayıt dışı sektörlerde çalışanlar için, yeni sosyal koruma sosyal güvenlik programlarının hazırlanması,
- e. Sosyal koruma sosyal güvenlik sistemlerinden yararlanma olanağı sağlanması amacıyla, kapasitesi düşük, yaşlı çalışanların istihdam edilmesini desteklemek için programların uygulamaya konulması,
- f. Emekli maaşlarının sürekli, doğru, sorunları çözebilecek miktarda ve şeffaf ödeme planları olması ve uygun olan yerlerde, özür lülük sigortasının da aynı özellikleri taşıması,
- g. Özel ve ek emeklilik maaşları, uygun olan yerlerde de, özür lülük sigortası ile ilgili düzenleyici bir çerçeve plan hazırlanması,
- h. Yaşlılara sosyal koruma sosyal güvenlik ile ilgili bütün konularda danışmanlık hizmetleri verilmesi,
- i. Yaşlı nüfusta yoksulluğun objektif kriterlere göre tespitini ve sosyal yardımların bir hak olarak tanımlanarak kişiye bağlı uygulamalara yer vermeyecek biçimde dağıtılmasını sağlayacak bir veri tabanının kurulması.

Hedef 2: Bütün Yaşlılara, Özellikle, Sosyal ve Ekonomik Olarak Dezavantajlı Olanlara Yeterli Asgari Gelir

Mevcut Durum

Emekli Sandığından 2022 sayılı yasa kapsamında hiçbir sosyal güvencesi olmayan 938.677 kişiye 2005 yılı itibarıyla düzenli ödeme yapılmaktadır.

2005 Bütçe Kanun Tasarısı, 65 yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun uyarınca aylık ödemelerinde esas alınan gösterge rakamlarında artış sağlamayı amaçlamaktadır.

Ödenen aylıklarla yaşlılara, özellikle, sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı gruplara yeterli asgari gelir sağlamada çok yetersiz olduğu ortaya çıkmaktadır. Ancak 5378 sayılı Özür lülüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun ile; 65 yaşını doldurmuş olan ve başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde özür lü oldukları belirlenen yaşlılara 2022 sayılı Kanun çerçevesinde aylık ödenmektedir. 1.7.1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci ve dördüncü fıkraları yürürlükten kaldırılmış ve aynı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

EK MADDE 1.- 65 yaşını doldurmamış olmakla birlikte;

a) Başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde özür lü olduklarını tam teşekküllü hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporu ile kanıtlayan, 18 yaşını dolduran ve kanunen bakmakla mükellef kimsesi bulunmayan özür lülülerden; her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamının aylık ortalamasına göre bu Kanunun 1 inci maddesinde belirtilen gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutardan daha az geliri olanlara, bu Kanunun 1 inci maddesine göre belirlenecek aylık tutarının % 300'ü tutarında aylık bağlanır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Uygun olan yerlerde, yeti yetersizliği olanları destekleyen bir sistemin kurulmasının sağlanması,
- b. Sosyal koruma/sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamadığı vatandaşlara, yoksulluktan zarar görebilecek bireylere, yalnız yaşayanlara, kadınlara ve hiçbir desteği olmayanlara asgari miktarda maaş sağlayan sistemlerin kurulması,
- c. Emekli maaşları ve özürlülük sigortası düzenlemelerinin yaşlıların yaşam standartları göz önüne alınarak yapılması,
- d. Enflasyonun etkilerine karşı emeklilik maaşı, özürlülük sigortası ve tasarruf düzenlemeleri ile ilgili önlemler alınması,
- e. Gelişmekte olan ülkelerle, ihtiyacı olan ülkelere yardımcı olmak için, özellikle yaşlılık döneminde temel sosyal koruma uygulamalarının düzenlenmesi amacıyla uluslararası finans kuruluşları başta olmak üzere uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapılması.

2.1.9. Acil Durumlar

Hedef 1: Doğal Afetler İle Diğer Acil Durumlar Sırasında ve Sonrasında Yaşlıların Beslenme, Barınma, Tıbbi Bakım ve Diğer Hizmetlerden Eşit Olarak Yararlanması

Mevcut Durum

Doğal afetler ve diğer acil durumlar günlük yaşamı alt üst eden, insanları aciz kılan, mutsuzluğa götüren, insan ve çevre arasındaki dengenin bozulmasına neden olan durumlardır. Yaşlılar, toplumda risk grubu içerisinde yer aldıklarından afet öncesinde ve sonrasında özel bir bakıma gereksinimi olan hassas bir gruptur.

Acil durumlarda öncelikle durum tespitinin yapılması, barınak ve yer seçiminin planlanması, yeterli beslenmenin sağlanması, temiz su temini ve sanitasyon, bulaşıcı hastalık ve salgın kontrolünün yapılması, acil dönem sağlık hizmetlerinin eşgüdümlü olarak gerçekleştirilmesi temel konular arasındadır. Türkiye’nin afet yönetiminde başarılı olabilmesi için, yerel yönetim ve merkezi idarelerle birlikte gönüllü kuruluşlar ve iş çevrelerine ait tüm kaynaklar birlikte değerlendirilmelidir. Yaşlıların da acil durumlarla başa çıkmada olumlu katkıda bulunabilecekleri gerçeği göz ardı edilmemelidir.

Başarılı bir beslenme programında iyi bir yönetim ve koordinasyon gereklidir. Beslenmenin organizasyonu, varolan kaynakların kullanımına yönelik hızlı, basit ve yönlendirici plan-programlardan oluşmalıdır. Organizasyonun temel amacı, sadece besin yardımı ve dağıtımı değildir; sağlığın korunması, beslenme durumunun düzeltilmesi, hastalık ve ölümlerin önlenmesidir. Afet durumlarında, yaşlının beslenme organizasyonunda, yeterli ve dengeli beslenme, gerekli olan durumlarda beslenme desteğinin sağlanması, temiz su ve besin güvencesi öncelikli konular arasındadır. Yaşlılarda genellikle bir ya da birden çok kronik hastalığın görülmesi söz konusu olduğundan beslenme planlanırken, eldeki olanaklar doğrultusunda bu durum göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Silahlı çatışma ve yabancı güçlerin istilası gibi durumlarda, yeti yetersizliği meydana gelenler için fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon sağlanması dahil olmak üzere

yaşlıların korunması ve yardım edilebilmesi için yapısal önlemler alınması,

b. Ülke içinde zorunlu yer değiştirme durumlarında, yaşlıların korunması, yardımcı olunması, insani yardım ve insani acil yardım sağlanması için hükümetlere çağrıda bulunulması,

c. Acil durumlarda, yaşlıların durumlarının ve nerede olduklarının belirlenmesi ve ihtiyaç değerlendirme raporlarında, zarar görme olanakları ve katkılarına yer verilmesi,

d. Yaşlıların fiziksel ve sağlık sorunları ile gereksinimlerine yönelik temel desteğin sağlanması konusunda kurtarma ve yardım kuruluşlarında duyarlılığın artırılması,

e. Yaşlılar için hizmetlerin var olması ve ulaşılabilirliğin sağlanması ve uygun olan durumlarda, planlama ve dağıtım hizmetlerine dahil edilmesi,

f. Yeni ve alışık olmadıkları ortamlarda yaşanan, farklı kültürel özgeçmişlere sahip yaşlı mültecilerin, çoğunlukla, hizmetlerden yararlanması için daha fazla desteğe ve sosyal bağlantılara ihtiyaçları olduğunun kavranması ve hizmetlerden yararlanması için desteklenmesi,

g. Afetlere hazırlıklı olma, kurtarma ve yardım aktivitelerinde eğitim, hizmet ve gerekli malzemelerin hazır olması dahil olmak üzere, afette kurtarma ve yardım planlarında yaşlılara yardım konusunun açık ve anlaşılır biçimde bahsedilmesi ve ulusal rehberler geliştirilmesi,

h. Aile ve sosyal bağların tekrar oluşturulması ve travma sonrası stresle mücadelede yaşlılara yardımcı olunması,

i. Afetlerden sonra, fırsatçılar tarafından, yaşlılara ekonomik olarak zarar verilmesinin önlenmesi ve yaşlıları istismardan korumayı hedefleyen uygulamalar planlanması,

j. Acil durumlarda, özellikle kadınlar olmak üzere bütün yaşlıların karşı karşıya kaldıkları riskler göz önünde bulundurularak, yaşlıların fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik olarak istismar edilmemeleri konusunda duyarlılığın artırılması ve korunmalarının sağlanması,

k. Aktif kişilere kendi kendilerine yetme konusunda yardım edilmesi, ileri yaştakilere ise daha iyi bakım verilmesinin sağlanması gibi, yaşlı mültecilerle ilgili amaca yönelik planlar, programlar yapılması ve uygulamalar gerçekleştirilmesinin desteklenmesi,

l. Doğal afetler, diğer acil durumlar ve çatışmalar sonrasında, iyileştirme ve uzun süreli kalkınmayı destekleyecek şekilde, bu durumlardan etkilenen ülkelerin yükünün paylaşılması, insani yardımların koordine edilmesi dahil olmak üzere uluslararası işbirliğinin güçlendirilmesi.

Hedef 2: Acil Durumlardan Sonra Toplumların Tekrar Kurulması, Yeniden Yapılanması ve Sosyal Dokunun Düzenlenmesi Yönünde Yaşlıların Katkılarının Artırılması

Mevcut Durum

Ülkemizin bazı yörelerinde zaman zaman doğal afetler ve acil durumlar yaşanmakta, bu dönemlerde yaşlılardan nasıl yararlanılacağı konusunda ilgili ve yetkililerce gerekli girişimlerde bulunulamadığı görülmektedir. Halbuki bu dönemlerde yani rehabilitasyon ve yeniden yapılanma dönemlerinde ihtiyaç duyulan temel bakım rollerinin üstlenilebilmesi için yaşlılardan yararlanılabilir. Bu konuda, resmi ve özel kurtarma ve yardım kuruluşlarımızın, yaşlıların acil durumlarla başa çıkmada olumlu katkıda bulunabileceklerini dikkate almaları gerekmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Zarar gören veya görebilecek yaşlıların belirlenerek yardım edilmesi dahil olmak üzere kurtarma ve rehabilitasyon programlarının toplumda uygulanmasında yaşlılara yer verilmesi,
- b. Eğitim, haberleşme ve mücadele kararları verilirken yaşlıların aile ve toplum içinde liderlik kapasitelerinin tanınması,
- c. Yaşlı kadınların özel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, gelir getiren işler, eğitim programları ve meslek ile ilgili aktiviteler dahil olmak üzere, rehabilitasyon yoluyla, yaşlılara kendi ekonomik yeterliliğini tekrar kazanmaları için yardım edilmesi,
- d. Yaşlılara, gayrimenkul, gelir getiren iş ve kişisel varlıklarını kaybetme ve zorunlu yer değiştirme durumlarında, yasal bilgilendirme ve danışmanlık sağlanması,
- e. Doğal afet ve diğer acil durumlarda hazırlanan insani yardım programları ve paketlerinde yaşlıların ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması,
- f. Acil durumlardan sonra, uygun olan durumlarda, yaşlıların katkıları ile gerçekleşen başarılı uygulamaların sonuçlarının paylaşılması ve gerekli düzenlemelerin yapılması.

KAYNAKLAR

- Samorodov A. Ageing and Labor Market for Older Workers, Cenevre, 1999.
- Ataman BC. İşsizlik Sorunu ve Türkiye’nin AB İstihdam Stratejisine Uyumu, http://www.Tisk.Org.Tr/Isveren_Sayfa.Asp?Yazi_Id=809&Id=48, 10.02.2004.
- Çevre ve Orman Bakanlığı, Sanayi ve İş Dünyası, Ankara, 2004.
- Dowrick S. Technological Catch Up and Diverging Incomes: Patterns of Economic Growth 1966-1988, Economic Journal, 102, May 2000.
- DPT Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: Nüfus, Demografi Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 2001.
- Ekin N. Türkiye’de Yapay İstihdam ve İstihdam Politikaları, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul, 2000 .
- Geray C. Türkiye’den ve Türkiye’ye Göçler (1023-1963), Türkiye İktisadi Gelişmesi Araştırma Projesi, No:4, Ankara, s.55, 1962.
- Güler Ç. Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üzerine Söylenenler. Geriatri, 1(2):105-108, 1998.
- Güven S. Yaşlı ve Aile Geriatri 2002.(ed. Y. G. Kutsal). HÜ Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. İstanbul, Turgut Yayıncılık, s.241-247, 2002.
- ILO, The Public Employment Service in a Changing Labour Market, Geneva, 2001.
- Tunalı İ. Labor Market Implications of the Demographic Window of Opportunity, Forum, December 1996.
- Kılıç Z. Yalnız ya da Aile Bireyleri ile Birlikte Yaşamlarını Sürdüren 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Günlük Yaşamlarında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. H. Ü. Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2002.
- Krause AM, Hoverkamp BE. Attachment in Adult Child - Older Parent Relationships: Research Theory and Practice, Journal of Counseling, 75:83-92, 1996.
- Kut S. Yaşlılar ve Toplum. Kadefe, 23:1, 1991.
- OECD, Employment Outlook, Paris, 1998.
- Onat Ü. Sosyal Politikalar Olarak Yaşlılık, H.Ü Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (ed. Y. Gökçe Kutsal) Turgut Yayıncılık, Ankara, 2002.
- Öztop H, Telsiz M. Yaşlı Ana-Babaların Yetişkin Çocukları ile İlişkileri ve Bu Konudaki Beklentiler: Kuşaklar arası Bir Değerlendirme. H.Ü.Ev Ekonomisi Y.O. Yayın No:7 Araştırma Serisi:7 Ankara. Bizim Büro Basımevi, 2001.
- Öztop H, Telsiz M. Yaşlı Ana-Babaların Yetişkin Çocukları ile İlişkileri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1:1, 57-62, 2001.
- Puner M. İyi ve Uzun Bir Hayata Doğru. (Çev. T. Turgut). Ankara, Bilgi Yayınevi, 1988.
- Smith S. Family Relationships in Later Life. University of Florida Extension Service. http://edis.ifas.ufl.edu/BODX_HE020, 1999.
- Tomanbay İ. Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. Geriatri 2002. (ed. Y.Gökçe Kutsal). Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. İstanbul, Turgut Yayıncılık, s.248, 2002.
- Danış, M. Zafer. Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri, Ankara: Güç-Vak Yayınları, Sosyal Hizmet Dizisi I, 2004.
- TÜSİAD, Türkiye’nin Fırsat Penceresi: Demografik Dönüşüm ve İzdüşümleri, İstanbul, s.154-155, Ocak 1999.

2.2. YAŞLILIKTA SAĞLIK VE REFAHIN ARTIRILMASI KOMİSYON RAPORU

Başkan: Prof. Dr. Ayşe Karaduman,
Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,
Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi

Başkan Yardımcısı: Prof. Dr. Filiz Can,
Hacettepe Üniversitesi Fizik Rehabilitasyon Yüksekokulu,
Geriatri Fizyoterapistleri Derneği Genel Sekreteri,
IPTOP Yönetim Kurulu Üyesi (International Association for
Physical Therapist Working with Older People)

Raportör: Uz. Fzt. Hülya Yücel,
Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

Üyeler

Nihal Kırçalı	Devlet Planlama Teşkilatı
Yusuf Yüksel	Devlet Planlama Teşkilatı
Derya Koç	Türkiye İstatistik Kurumu
Nuray Karayegen	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Hafize Zülüflü	İçişleri Bakanlığı
Neslişah Rakıcioğlu	Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi
Selen Örs	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Mustafa Cankurtaran	Geriatri ve Gerontoloji Derneği
Nilgün Padır	Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü
Hülya Altınyollar	Sağlık Bakanlığı
Sedef Oğuz	Sağlık Bakanlığı
Nihal Babalıoğlu	Sağlık Bakanlığı
Nuran Akdemir	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

GİRİŞ

Toplumsal sağlık, doğumdan ölüme kadar olan süreç için geçerlidir. Sağlıklı toplum, çocuklar ve yetişkinler kadar yaşlıları da kapsar. Normal fizyolojik bir süreç olan yaşlılık, kişilerin aktivite seviyesini ve fonksiyonlarını azaltan veya sınırlayan, onları sosyal ve fiziksel anlamda değişik derecelerde bağımlı kılan bir dönemdir. Yaşlılık ve yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunları uzun süreli bakım gerektirir; ekonomik ve sosyal yönden toplumsal yükü artırır. Dünyada giderek artan yaşlı nüfus oranı, bu yükün daha da çok artmasına neden olur. Genel nüfus içindeki çocuk ve yaşlı oranı, yetişkinlerin oranı ile karşılaştırıldığında, yetişkin nüfus üzerine düşen yükün büyüklüğü dramatik olarak ortaya çıkar. Ülkemizde de artan yaşam süresi ve yaşlı nüfus oranı, bu sorunları ve sorunlara yönelik çözümleri gündeme getirmiştir.

Yaşlılık kaçınılmaz bir süreçtir; ancak bu süreç sağlıklı ve kaliteli olabilir ve yaşlı nüfusa bağlı toplumsal yük azaltılabilir. Bu dönem sırasında yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşlanma ile ilgili stratejilerin geliştirilmesi, toplumsal sağlığın artırılmasında önemli bir yoldur. Bunun için Türkiye’deki genel sağlık politikalarının dışında, yaşlılara yönelik özel sağlık politikaları geliştirilmeli ve bir an önce hayata geçirilmelidir. Bireysel ve toplumsal anlamda sağlıklı yaşlanma ve sağlıklı yaşlanmanın önemi ortaya konulmalı, bununla ilgili toplumsal eğitim verilmelidir.

Türkiye’de yaşlılara özel sağlık politikalarının geliştirilebilmesi için öncelikle yaşlı nüfus profilinin iyice belirlenmesi gerekir. Bir çok konuda olduğu gibi Türkiye’nin yaşlı profilini belirlemede karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi de, yeterli ve doğru veri tabanının olmamasıdır. Bu sorun nedeniyle ülkemizde yaşlılarla ilgili tüm birimlerin düzenli kayıt tutması ve bu kayıtların kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonla kullanılabilir hale getirilmesi gerekir. Ülkemizin yaşlı profilinin doğru bir biçimde ortaya konabilmesi için gerekli olan veri tabanı, hem bu kayıtların kullanılabilirliğini, hem de yaşlılarla ilgili olarak geliştirilecek projelerin ve eylemlerin gerçekçiliğini ve maliyet etkinliğini artıracaktır.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık, fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak tam bir iyilik halidir. Bu nedenle toplumsal sağlık, ancak bu öğelerin tümünü kapsayan politikalarla gerçekleştirilebilir. Sağlıklı toplum, sağlıklı çocuklar ve yetişkinler kadar sağlıklı yaşlıları da kapsar. Bu nedenle sağlıklı yaşlanma veya yaşlanma döneminde sağlığın geliştirilmesi, bu dönemde ortaya çıkan hastalıklar sonucu oluşan birincil ve ikincil özürlü tedavisi ve yaşlının toplumsal yaşama tam katılımının sağlanması, toplumsal sağlık için çok önemli bir hedefdir. Yaşlanmanın fiziksel, psikolojik ve sağlık yönü ile birlikte sosyoekonomik koşullarının da incelenmesi ve iyileştirilmesi, yaşlı refahının geliştirilmesi ve sürdürülmesine katkıda bulunduğu gibi, toplumsal refahın geliştirilmesine de önemli ölçüde yardımcı olur.

2.2.1.Mevcut Durum ve Sorunlar

Bilim ve teknolojideki gelişmelerle birlikte çevre koşullarındaki olumlu düzenlemeler, bulaşıcı hastalıkların toplumlardaki görülme oranını büyük ölçüde azaltmıştır. Son elli yıllık süreçte sağlık hizmetleri alanında da dikkate değer gelişmeler olmuştur. Bütün bu gelişmelerin sonucunda dünya genelinde yaşam süresi 50 yıl artmıştır. Böylelikle günümüzde bulaşıcı ve parazitik hastalıklar yerini, kronik ve dejeneratif hastalıklara bırakmıştır.

Yaşam süresinin uzaması organizmanın yaşlanması anlamına gelmektedir. Yaşlanmayla meydana gelen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, kronik hastalıkların da etkisiyle yaşlı bireylerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkar. Bu sorunlar yaşlılarda yaşam

kalitesini önemli ölçüde etkiler. Bu nedenle yaşlanan nüfus, bakım ve tedavi hizmetleri için artan ihtiyaca uygun toplumsal politikaların geliştirilmesini gerektirir.

Yetişkinler ve çocuklar kadar, yaşlılar da koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanma ve bu hizmetlere ulaşma hakkına sahiptir. Bunun için yaşlılarla ilgili sağlık ve bakım hizmetlerinde, personel eğitimine ve yaşlıların gereksinimlerini karşılayacak düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Türkiye’de sağlığa ayrılan kaynaklar, oransal olarak OECD ülkelerinin altındadır. Bu kaynaklar da verimsiz biçimde kullanılmaktadır. Bireylerin tümünü kapsayan genel sağlık sigorta sistemi yoktur ve mevcut sigorta kurumları da birbirinden farklı çalışma prensiplerine sahiptir. Özel sağlık sigorta sistemi ise çok yeni başlayan, henüz oturmamış ve yaygınlaşmamış bir sistemdir. Sonuç olarak bu durum, sağlık hizmetlerinden yeterince ve doğru bir biçimde yararlanma açısından yaşlılarımızı olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu nedenle geliştirilmiş ve genişletilmiş yeni sağlık politikaları ile gençlikte ve erişkinlikte olduğu gibi, yaşlılıkta da yaşamın en iyi şekilde devam ettirilmesi için gerekli koşullar oluşturulmalıdır.

2.2.2. Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Artırılması

Hedef 1: Yaşlılık Döneminde, Hastalık ve Bağımlı Kalma Riskini Artıran Faktörlerin Birikmiş Etkilerinin Azaltılması

Mevcut Durum

Yaşam süresinin uzaması, insan organizmasının yaşlanması anlamına gelmektedir. Zaman içinde insan vücudunda görme, işitme ve hareket yeteneği gibi fonksiyonlarda fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler bir düzeye kadar yaşamı etkilemez iken, varolan değişikliklerin artmasıyla yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir. Yaşlanma ile birlikte koroner arter hastalıkları, akciğer hastalıkları, diyabet, osteoporoz ve benzeri sağlık sorunları da artar. Yaşlanmanın neden olduğu fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıkları, psikososyal sorunları ve inaktiviteye bağlı problemleri beraberinde getirir ve kısır bir döngüye yol açar. Hareketsizlik, yaşlılarda hastalıklara veya bazı fonksiyonların kaybına neden olan, uzun vadede özüre kadar götürebilen ve sık görülen bir problemdir. Birçok fiziksel, fizyolojik ve çevresel faktörler yaşlılarda hareketsizlik nedenidir. En sık rastlanan nedenler, kas-iskelet sistemi bozuklukları, sinir sistemi bozuklukları, kalp-damar hastalıkları, akciğer hastalıkları, işitme ve görme problemleri, çevresel nedenler ve diğer (beslenme bozuklukları, ciddi sistemik hastalıklar, ağrı, depresyon, ilaç yan etkileri gibi) nedenlerdir. Hareketsizlik bütünüyle engellenemeyebilir; fakat yan etkileri önlenir. Hareketi ve aktivite düzeyini artırarak oluşabilecek ciddi komplikasyonların önüne geçmek veya azaltmak mümkündür. Hareketsiz yaşlı hastaların en uygun tedavisi için detaylı bir değerlendirme ve spesifik tanı, hastalığa ve özüre yönelik bir çok disiplinin katıldığı tedaviyi gerektirir. Bu süreç de ekip çalışması ile gerçekleştirilir.

Yaşlıların hastalık ve bağımlı kalma riski sosyal ve çevresel koşullardan etkilenir. Ekonomik problemi olan yaşlıların bakım, beslenme, hijyen ve benzeri konularda ciddi sorunları ortaya çıkar; bu da yaşlıların sosyal entegrasyonunu azaltır veya bozar.

Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi yaşam süresinin uzaması, aile yapısının ve sosyal ilişkilerin değişmesi, artan teknoloji ile aktivite düzeyinin azalması ve sedanter yaşam, yaşam şartlarının ortaya çıkardığı yoğun stress, yaşlı nüfusta yaşlılığa bağlı problemlerin ve kronik hastalıkların artmasına neden olmaktadır. Üstelik Türkiye’de yaşlılık ve yaşlılığa ait

özel kliniklerin ve sağlık bakım hizmetlerinin yetersizliği, yaşlılarda ortaya çıkan hastalıkların kronikleşmesine, fonksiyon kaybı ve yetersizliklerin artmasına ve bağımsızlık düzeylerinin iyice azalmasına yol açmaktadır. Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşlanma ile ilgili toplumsal bilgi ve eğitim eksikliği, hareketsizlik veya egzersiz alışkanlığının olmaması, var olan problemi artırmaktadır. Çeşitli nedenlerle kliniklere gelen yaşlıların çoğu, tedavisi gecikmiş veya ihmal edilmiş, bazen erken ve etkin tedavi şansını yitirmiş ve tamamen bağımlı hale gelmiş hastalar olmaktadır. Bu duruma gelmiş yaşlıların sağlık harcamaları arttığı gibi, sağlık bakım elemanlarının ve ailelerin verdiği hizmet de artmaktadır. Çoğu kez tedavileri, ortaya çıkan tablonun iyice ağırlaşması nedeniyle içinden çıkılmaz bir hale gelmekte ve bakımları güçleşmektedir. Ülkemizde yaşlılara özel sağlık politikaları ve sistemlerinin de henüz geliştirilmemiş olması, önce yaşlıların kendilerini, daha sonra sağlık çalışanlarını ve aileleri çok zor duruma sokmaktadır.

Yaşlıların değişen toplum yapısı içinde yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, sorunlarına ve gereksinimlerine en iyi şekilde cevap verilebilmesi, aile ve toplumla bütünleşebilmelerinin sağlanması için, sağlık, ekonomik ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hizmetlerin geliştirilmesine gereksinim vardır. Bunun için devlet ve gönüllü kuruluşların desteği olmalıdır. Kırsal kesim başta olmak üzere ataerkil sistemin baskın olduğu aile yapısında, erkeklere verilen yaşlı bakım hizmetleri ve özenin, eşit şekilde kadınlara da verilmesi ile ilgili eğitim ve düzenlemelerin yapılması gerekir. Bu konuda eğitim ve destek veren kurum veya kuruluşlar arasındaki koordinasyon sağlanmalı ve sivil toplum örgütlerinin çalışmaları teşvik edilmelidir.

Yaşlanmanın fizyolojik ve psikososyal yönden olumsuz etkilerini azaltabilmek ve yaşlılıktaki yaşam kalitesini artırabilmek için, bu koruyucu ve eğitici hizmetlerin çocukluktan itibaren bütün yaş gruplarına yaygınlaştırılması önem taşır. Bu durum yaşlının eğitimine de önemli ölçüde katkı sağlar. Hava kirliliği, ses kirliliği, trafik sorunları, uygun olmayan mimari ve çevresel düzenlemeler, hijyenik olmayan yiyecek ve içecekler de yaşlılar için sağlık riski oluşturan ve dikkate alınması gereken unsurlardır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yoksul ve toplumdan dışlanmış olanlar başta olmak üzere, yaşlıların sağlığını geliştirmek için yoksulluğu ortadan kaldırmaya yönelik uygulamalara öncelik verilmesi,
- b. Uygun olan durumlarda, aile ve toplumların güçlendirilmesi amacıyla yaşlanan bireylere bakım ve koruma sağlanması,
- c. Yaşlıların sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve yeti yetersizliğinin azaltılması için toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısı ile hedefler belirlenmesi,
- d. Hastalık ve yeti yetersizliğini artıran ve erken ölümlere yol açan çevresel ve sosyoekonomik faktörlerin belirlenmesi ve sektörler arası işbirliği yaparak bu faktörlerle mücadele edilmesi,
- e. Bütün yaş gruplarında yetersiz ve dengesiz beslenme, sedanter yaşam ve sigara içme, pasif içicilik, aşırı alkol tüketimi gibi sağlığa zararlı risklerin azaltılmasında, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi, koruma politikaları ve bilgilendirme konusunda kapsamlı kampanyalar düzenlenmesi,
- f. Yaşam boyu çevre kirliliğine maruz kalmayı azaltmak için, yasal ve idari önlemlerin geliştirilip uygulanması, kampanyalar gibi yöntemlerle toplumun bilgilendirilmesi ve sağlığın geliştirilmesi,

g. Bütün tedavi yöntemlerinin güvenli kullanımının geliştirilmesi ve ilgili endüstri kuruluşlarının ve sektörlerin katılımı ile düzenleyici önlemler ve eğitim yoluyla reçete edilen ilaçların kötü kullanımının en aza indirilmesi,

h. Sağlıklı yaşlanma konusunda toplum eğitimi ve bilinçlendirme çalışmalarına ağırlık verilmesi, yaşlanmayı hızlandıran faktörlerden kaçınılması gerektiği konusunun gündemde tutulması.

Hedef 2: Yaşlılık Döneminde Hastalıkları Önlemek İçin Politikaların Geliştirilmesi

Mevcut Durum

Ülkemizde yaşlıların başlıca sağlık sorunlarının değerlendirilmesinde 65 yaş üzerindeki kişilerin yüzde 90’ının genellikle kronik bir hastalığının olduğu, bunların yüzde 35’inde 2, yüzde 23’ünde 3 ve yüzde 14’ünde 4 veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu görülmüştür. Yaşlı ölümleri genellikle bu hastalıklara ve komplikasyonlarına bağlı olmaktadır. Türkiye’deki 65 yaş üstü gerçekleşen ölümlerde en önde gelen sebepler, kalp hastalıkları (yüzde 43.2), kanserler (yüzde 10.3) ve serebrovasküler hastalıklardır (yüzde 8.4). 60 yaş ve üzerindeki yaşlılarda genellikle farklı hastalıkların bir arada bulunmasından dolayı ölüm nedeninin hangi hastalık olduğu çoğu kez bilinmemektedir.

İleri yaş, enfeksiyona yatkınlığı artıran başlı başına bir faktördür. 65 yaş üzeri yaşlılarda enfeksiyonların daha fazla görülmesinin bir çok nedeni vardır. Bu nedenlerin başında bağışıklık sistemindeki değişiklikler, azalmış öksürme refleksi, dolaşım bozukluğu ve geç yara iyileşmesi gibi fizyolojik nedenler gelmektedir. Ayrıca kronik hastalıklar, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların kullanımı ve ortak yaşam da yaşlılarda enfeksiyon hastalıklarının sık görülmesine etki edebilecek diğer faktörlerdir. Yaşlılarda enfeksiyon hastalıkları, maliyet açısından en iyi ve en ekonomik şekilde tedavi edilmesi gereken hastalıklardır. Yaşlılarda enfeksiyon hastalıklarının doğru tanısı ve buna yönelik uygun tedavisi yaşlıların hem bakımlarının kalitesinin iyileştirilmesinde, hem de kaynak tasarrufunun sağlanmasında önemlidir.

Yaşlılarda sıklıkla görülen enfeksiyonlar, üriner sistem enfeksiyonları, pnömoni, tüberküloz, deri enfeksiyonları, bakteriyemi, enfeksiyöz diyare, menenjit ve septik artritir.

Üriner sistem enfeksiyonları, özellikle kadınlarda yaşla birlikte artar. Bulgu vermeyen idrar yolu enfeksiyonlarının görülme oranı her on yılda yüzde 1 artar; 70-80 yaş arasındaki kadınlarda yıllık oran yüzde 7-8’e ulaşır. Yaşlı bakım evlerinde ve hastanelerde yatanlarda bu oranlar her iki cinsiyet için de artmıştır.

Toplumsal kaynaklı pnömonilerin yaşlılarda oldukça sık görüldüğü bilinmektedir. Bu oran, 75 yaşındaki bireylerde 15-17 yaşa göre yaklaşık 15 katına çıkar. Yaşlılarda pnömoni, yüksek mortalite oranı dışında, tedavisi zor ve pahalı bir hastalık olması nedeniyle de çok önemlidir. Tüberküloz da yaşlılarda önemli bir hastalık olmaya devam etmektedir.

Bası yaraları, yatalak hastalarda çok sık görülen ve tipik olarak çok zor tedavi edilebilen yaralardır. Yaşlılar için oldukça önemli bir problemdir.

Yaşlılarda artmış kronik hastalık prevalansına bağlı olarak, bakteriyemik hastalıklar hem daha sık görülmekte, hem de daha fazla ölüme neden olmaktadır. Toplumsal kaynaklı bakteriyemilerin en sık kaynağı sırasıyla, üriner sistem, karın içi bölgeler ve akciğerlerdir.

Diyare, yaşlılarda önemli bir hastalık ve ölüm nedenidir. Yaşlı hastalar, sindirim sistemi enfeksiyonu açısından, azalmış barsak hareketliliği ve yaşlılıkta sık görülen sindirim sistemi hastalıkları nedeniyle daha fazla risk altındadır.

Septik artritli hastaların yüzde 25’den fazlası 60 yaş üzerindedir. Yaşlılarda ölüm oranı daha yüksektir ve genellikle tam iyileşme olmaz. Septik artrit, daha önce varolan romatoid artrit, yapay eklem veya dejeneratif artrit zemininde gelişir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Hastalık ve yeti yetersizliğini önlemek ya da geciktirmek için erken müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi,
- b. Yaşlılar için toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısı ile hazırlanmış koruyucu sağlık hizmetlerinin ve tarama programlarının hazırlanması ve ulaşılabilirliğin sağlanması,
- c. Sağlıklı yaşam ve kişisel bakım konularında yaşlanan bireylere danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmak üzere sağlık, sosyal hizmet ve bakım uzmanları eğitilmesi ve bu uzmanların teşvik edilmesi,
- d. Sosyal dışlanma ve ruh hastalıkları sonucu ortaya çıkan bireysel ve toplumsal risklerin de önlenmesi amacıyla arkadaş toplantıları, komşu ziyaret programları ve gönüllü aktivitelerde yaşlıların aktif katılımlarını kolaylaştırmak için toplumsal güçlendirme ve yardımlaşma gruplarının oluşturulması ve desteklenmesi,
Sosyal dışlanma ile mücadele ve güçlendirme stratejileri olarak, yaşlıların vatandaşlık ve kültürel katılımlarının geliştirilmesi, bunun için yerel yönetimlerin teşvik edilmesi,
- e. Uygun durumlarda, bütün yaş gruplarında yaralanmaları önlemek amacıyla ulusal ve uluslararası güvenlik standartlarının uygulanması ve güçlendirilmesi,
- f. Kaza ve yaralanmaların önlenmesi, nedenlerini anlamaya yönelik çalışmalar yapılması, yayaları korumak için önlemler alınması, düşmeleri önleme programlarının uygulanması, yangınlar dahil evdeki kaza tehlikelerinin en aza indirilmesi ve güvenlik önlemleri ile ilgili önerilerde bulunulması, bu konuda bireysel ve toplumsal eğitimlerin teşvik edilmesi,
- g. Yaşlılarda hastalıkların ilerlemesini önlemek amacıyla hazırlanan politikalara yol göstermek için, bu yaş grubunda sık görülen hastalıklarla ilgili göstergelerin geliştirilmesi,
- h. Fiziksel aktivite ve spor dahil olmak üzere aktif ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve sürdürülmesi için yaşlıların teşvik edilmesi.

Hedef 3: Bütün Yaşlılar İçin Gıda Maddelerine Ulaşımın ve Yeterli Beslenmenin Sağlanması

Mevcut Durum

Ekonomik durumun yetersizliği, diş sağlığı sorunları, hastalıklar nedeniyle tüketilen besin miktarının azalması, fazla ilaç kullanımı, tek başına alış-veriş yapamama, tek başına yemek yiyememe gibi nedenler, yaşlıların beslenme durumunu olumsuz etkileyen fizyolojik, fiziksel, psikolojik ve çevresel faktörler arasındadır.

Ülkemizdeki ölüm nedenlerinin ilk sırasında yüzde 43 oranında kalp-damar hastalıkları, yüzde 11 oranında kanser yer almaktadır. Hipertansiyonun görülme oranı yüzde 11’dir. Diyabetin görülme oranı yüzde 3.5’dir; ancak bu oran son 5 yılda erkeklerde yüzde 25’e, kadınlarda yüzde 14’e çıkmıştır. Osteoporoz prevalansı kadınlarda yüzde 9, erkeklerde binde 6, menapoz dönemindeki kırık oranı ise yüzde 16.7’dir.

Ülkemizde anemi de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Görülme oranı çocuklarda ve gebe-emzikli kadınlarda yüzde 50, okul öncesi çocuklarda yüzde 30’dur. Anemi erken yaşta büyüme ve gelişmeyi ileri yaşlarda sağlığı etkileyen bir durumdur. Yaşlılara ilişkin bir veri

olmamakla birlikte erken yaşta görülme oranının fazla olması, yaşlılar için de önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin, şişmanlık, kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet, osteoporoz gibi yaşlılar için yüksek morbidite ve mortaliteye sahip hastalıkların oluşumunda ve seyirinde önemli bir rolü vardır. Ülkemizde beslenme yetersizliğine bağlı hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Bunu gösteren çalışmalar genellikle çocuk, gebe-emzikli gibi risk gruplarında ve yetişkinlerde yapılmıştır. Risk grubu içinde yer almakla birlikte, ülke genelinde yaşlı nüfus üzerinde beslenme yetersizliğine bağlı hastalıkların görülme sıklığı ile neden olan beslenme etmenleri ve diğer faktörleri gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yaşlılarda ulusal düzeyde yapılmış beslenme ve sağlık araştırması bulunmamakla birlikte, mevcut besin tüketim araştırmalarının sonuçları gerek ev koşullarında, gerekse huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda enerji, protein, A vitamini, B1 ve B2 vitaminleri, niacin ve C vitamini ile demir, kalsiyum ve çinko gibi minerallerin tüketiminde yetersizlik olduğunu göstermektedir. Protein enerji malnütrisyonu da yaşlılarda önemlidir. Tıbbi sorunların ortaya çıkmasına neden olur; fonksiyonel düzeyi azaltır; mortalite riskini artırır. Ancak ülkemizde gerek kurum gerekse evde yaşayan yaşlı nüfusta protein enerji malnütrisyonunu gösteren herhangi bir veri de mevcut değildir.

Tüm nüfusta yaşlılar için folat ve B12 vitamini yetersizliği görülme oranı bilinmemekle beraber, ileri yaşlarda bu iki vitaminin yetersizliğinin kalp damar hastalıklarının oluşumunda önemli bir neden olduğu bilinmektedir.

Sağlıksız beslenme ve sonucunda gelişen şişmanlık, beslenmeye bağlı kronik hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, kanser, diyabet osteoporoz vb.) oluşumuna neden olur. Bu hastalıklar çoklu faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmakla birlikte, çocukluk çağından itibaren süregelen yanlış beslenme alışkanlıklarının önemli bir etmen olduğu bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir.

Yaşlanmayla birlikte en sık görülen oral motor bozukluk, çiğneme fonksiyonu bozukluğudur. Diş kaybı olmayan yaşlılarda bile besinlerin çiğnenmesi gençlere göre daha güçtür. Ağız -diş sağlığı, yaşlılarda beslenmeyi etkileyen en önemli unsurlardan biridir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yaşlıların beslenme ve sağlık durumunun saptanmasına yönelik çalışmaların ulusal düzeyde ve çok merkezli yapılması,
- b. Yaşlanma sürecinde beslenme faktörleri ile ilgili araştırmaların yapılması,
- c. Yaşlılar için temel besin ve beslenme politikalarının geliştirilmesi, beslenme rehberlerinin oluşturulması,
- d. Yaşlılar için temiz su ve gıda maddelerine eşit olarak ulaşımın sağlanması ve geliştirilmesi, ulusal düzeyde güvenilir ve besleyici değeri olan gıda maddelerinin sağlanması, gıda güvenliğinin geliştirilmesi,
- e. Besin, kaynak ve teknolojinin tam ve adil dağılımının sağlanması,
- f. Yaşlıların gereksinimlerine uygun düzeyde yeterli enerjiyi sağlayan, mikro ve makro besin ögesi yetersizliğine neden olmayan, tercihen o bölgede bulunan besinler ile hazırlanan ve ulusal beslenme hedeflerine uygun yeterli ve dengeli beslenmenin teşvik edilmesi,
- g. Yaşlılar için sağlığın geliştirilmesi ve korunması programları hazırlanırken beslenme yetersizliği ve buna bağlı hastalıklara öncelik verilmesi,

- h. Çocukluk döneminden itibaren yaşam boyunca ve cinsiyete özel beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasına dikkat edilerek, yeterli ve dengeli beslenmenin teşvik edilmesi,
- i. Tüm toplumun yaşlanma süreci konusunda bilgilendirilmesi, bu tür bir eğitime erken yaşlarda başlanması ve eğitim yöntemlerinin yaşlılar için uyarlanması,
- j. Yaşlılıktaki diş sorunlarına bağlı olarak görülen yemek yeme problemleri ve sonucundaki malnütrisyonu, bazı ağız, diş ve diş eti hastalıklarının ve buna bağlı olarak gelişebilecek diğer hastalıkları ve enfeksiyonları önlemek için, diş sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi ve ekonomik koşullarda tedavi hizmetlerinin sağlanması,
- k. Hastanelerde ve diğer bakım veren kuruluşlarda, yaşlılara yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, menülerin yaşlıların gereksinimlerini sağlayacak şekilde düzenlenmesi,
- l. Toplumda yaşayan ve geriatri kliniklerindeki yaşlı bireylere sağlık taramasının yapılması, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve imkanları olmayan yaşlılarda yetersiz ve dengesiz besin tüketimi nedeniyle oluşabilecek beslenme sorunlarına dikkat edilmesi,
- m. Kırsal ve kentsel alandaki yaşlıların sağlıklı yaşam, doğru beslenme ve yeme alışkanlıkları konusunda eğitiminin sağlanması,
- n. Gönüllü hizmet verenler dahil olmak üzere, toplumun ve yaşlıların yeterli miktarda su, enerji, protein, vitamin ve mineral alımı gibi özel besin ögesi gereksinimleri konusunda eğitilmesi,
- o. Bütün sağlık ve bakım hizmetlerinde çalışan personelin eğitimi için, müfredat programları kapsamında yaşlıların özel beslenme ihtiyaçlarının yer alması,
- p. Yaşam kalitesinin artırılmasında ve yetersiz beslenme riskinin önlenmesinde eve bağımlı yaşlılarda menü programlarının yapılması,
- q. Sosyo-ekonomik durumu iyi olmayanlara yapılan hazır yemek yardımı kapsamında, sağlıklı yaşlılara ve eve bağımlı yaşlılara, hastalıklarına uygun diyet yemeği yardımlarının yapılmasının sağlanması.

2.2.3. Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması

Hedef 1: Yaşlıların Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Evrensel ve Eşit Olarak Ulaşımının Sağlanması İçin Yaş, Cinsiyet ya da Herhangi Bir Nedene Dayalı Sosyal ve Ekonomik Eşitsizliklerin Ortadan Kaldırılması

Mevcut Durum

Dünyada kronik hastalıkların önemli bir yer tutmaya başlamasıyla, sürekli, koordineli ve kapsamlı bakım hizmetlerine ağırlık verilmeye başlanmıştır. Sağlık hizmetleri sunumunda, mevcut bakım modelleri, hızlı yaşlanan nüfusun ihtiyacını karşılamakta yetersizdir. Nüfus yaşlandıkça, kronik hastalıkları geciktirmek ve tedavi etmek, ağrıyı azaltmak ve yaşam kalitesini geliştirmek için başvurulan yöntemlere talep artacaktır.

Uzun süreli bakım, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “kendi bakımını tümüyle yapamayan kişilerin, olası en fazla bağımsızlık, otonomi, katılım, kendi kendine yeterlilik ve haysiyeti ile kişisel tercihlere göre olası en üst düzeyde yaşam kalitesi elde edebilmesini sağlamak için resmi olmayan bakıcılar (aileler, arkadaş ve /veya komşular) ve /veya sağlık ve sosyal hizmet uzmanları tarafından verilen aktiviteler bütünü” olarak tanımlanmıştır.

Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmada tüm çabalara rağmen, yaşlandıkça hastalık gelişme riski artmakta, tedavi edici hizmetlere başvuru kaçınılmaz olmaktadır. Ülkemizde yaşlı insanların çoğu birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir;

ancak bu hizmetler rutin bir şekilde yapılmamaktadır ve çoğu kez de yetersiz kalmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşları, gerektiğinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine sevk yapacak donanımına sahip oldukları ve bu hizmetleri çocuklar ve erişkinler için çoğu kez rutin bir şekilde kullandıkları halde, bunu özel bakım gerektiren yaşlılar için belli durumlar dışında kullanamamaktadırlar. Bu nedenle sağlık politikalarında sağlık hizmetlerine olan erişim, bu hizmetlerden yararlanma oranları ve hizmet kaliteleri tüm yaş grubundaki bireyler için eşitlik temeline dayandırılmalıdır. Ülkemizde yaşlılar için temel sağlık hizmetlerinin dağıtılmasında eşit paylaşım olmadığı gibi, genel anlamda yaşlı bakımının verildiği huzur evleri ve yaşlı bakım evlerinin sayısı ve hizmet kalitesinin paylaşımında da bir eşitsizlik ve yetersizlik vardır. İhtiyacı olan her yaşlının bu hizmetlerden yararlanması da çoğu kez mümkün değildir.

Yaşlılar için rehabilitasyon, doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu kalıcı veya geçici olarak bedensel veya zihinsel yeteneklerini değişik derecelerde yitiren yaşlıların, mevcut fonksiyonel kapasitelerinin belirlenerek tedavi edilmesine, geriye kalan fonksiyonel yeteneklerinin geliştirilerek fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden varolan kapasitelerinin desteklenmesine ve günlük yaşamda bağımsız duruma gelebilmelerine yönelik çalışmaların tümüdür.

Huzurevi olgusunun toplumumuz tarafından giderek kabul görmesi, ülkemizin ekonomik koşulları, ortalama ömür beklentisinin artması, özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bakımında çekilen çok yönlü zorluklar nedeniyle yaşlıların talebine karşılık verilen hizmet yetersiz kalmaktadır.

Gerek huzurevleri, gerekse rehabilitasyon merkezlerinde yaşlı ile çalışacak sağlık elemanları ve bakım elemanlarının sayısı ve bilgi donanımı, nitelikli hizmet açısından yetersiz kalmaktadır. Hizmet içi eğitim seminerleri yaşlılarla çalışan gruplara devlet, üniversiteler, sivil toplum örgütleri işbirliği ile yetersiz de olsa verilmekle birlikte, yaygınlaştırılarak ve geliştirilerek koordine edilmelidir.

Bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması için dil, yaş, cinsiyet gibi eşitsizliklerin ortadan kaldırılması da çok önemlidir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri için ayrılan kaynakların eşit dağılımının ve özellikle yoksul olan yaşlıların bu kaynaklardan daha fazla yararlanmasının sağlanması,
- b. Özellikle kırsal alanlar ve ulaşımın güç olduğu bölgeler gibi hizmetlerin az götürüldüğü yerlerde, gerekli ilaçların ve diğer tedavi yöntemlerinin ulaşılabilir ve ekonomik olarak karşılanabilir olması gibi koşulların sağlanması için kaynak dağılımlarının geliştirilmesi, gönüllü kuruluşların bu hizmetler için teşvik edilmesi,
- c. Yoksul olan yaşlılara olduğu kadar kırsal alanlar ve ulaşımın güç olduğu bölgelerde yaşayanların vergilerinin, sigorta primlerinin azaltılması ya da alınmaması yoluyla ve diğer mali destek önlemleri ile yaşlıların hizmetlerden eşit olarak yararlanmasının ve ekonomik olarak karşılanabilir ilaç ve diğer tedavi yöntemlerine ulaşılabilirliğin sağlanması,
- d. Sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkili kullanımı ve seçiminde yaşlıların ve yakınlarının eğitilmesi ve güçlendirilmesi,
- e. Yaşlıların, yaş grubu ve cinsiyet ayrımcılığı başta olmak üzere hiçbir ayrımcılıkla karşı karşıya kalmadan temel sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması ve gerekirse hükümet, yerel yönetimler ve gönüllü kuruluşlar aracılığı ile danışmanlık ve ulaşılabilirlik hizmetlerinin sağlanması için politikalar geliştirilmesi, kırsal alanlar için ek tedbirler alınmasının sağlanması.

Hedef 2: Yaşlıların Gereksinimlerinin Karşlanması ve Sürece Katılımlarının Teşvik Edilmesi İçin Temel Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Güçlendirilmesi

Mevcut Durum

Ülkemizde yaşlıların sağlığı ile ilgili kurumların sayısı yeterli gibi görünmekle beraber, kurumlar arası eşgüdüm eksikliği ve ilgili yasal düzenlemelerdeki sorunlar, hizmetin kalitesini ve yeterliliğini düşürebilmektedir. Yaşlılara sosyal, ekonomik ve sağlık bakımından götürülecek hizmetlerin planlanması, yürütülmesi ve desteklenmesinde eşgüdümün sağlanması gerekmektedir.

Ülke düzeyinde yaşlı sağlığı ile ilgili genel durumu yansıtacak yeterli araştırma mevcut değildir. Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin yaşlı nüfusa yönelik koruyucu önlemler konusunda yeterli eğitimi yoktur. Gerek birinci basamak, gerekse ikinci basamak sağlık kuruluşlarında yaşlıların sağlığını hedef alan nedene yönelik korunma, erken tanı ve üçüncül korunma için rutin programlar mevcut değildir.

Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusun ilaç kullanımı oldukça yaygındır. İlacın maksimum etkinliğinin, emniyetinin hasta için uygunluğunun ve maliyet-yarar ilişkisinin belirlendiği güvenli ilaç kullanımı, her yaş grubu için önemli olmakla birlikte yaşlı grup için çok daha fazla önem taşımaktadır. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, kronik ve metabolik hastalıklar nedeni ile çoklu ilaç kullanımı söz konusu olmaktadır. Birden fazla doktor kontrolü altında olma, sık doktor veya klinik değiştirme, uygunsuz reçete verilmesi, yaşla değişen farmakokinetik/farmakodinamik değişiklikler ve ilaç etkileşimleri gibi faktörlerin etkisi ile yaşlı grupta bir çok ilacın etkinliği farklı olabilir. Yaşlılarda verilen ilaçların güvenli kullanımı için başta hekimler olmak üzere sağlık zincirindeki görevlilerin daha fazla bilgiye ihtiyaçları vardır ve dikkat göstermeleri gerekir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yaşlılarda sık görülen hastalıklarla ilgili kapsamlı, çok merkezli araştırmalara destek verilmesi, bu konuda ulusal veri tabanlarının oluşturulması,
- b. Yaşlılarda sık görülen hastalıklar olan alzheimer, demans, depresyon, delirium inkontinans, bası yaraları, düşmeler ve kırıklar, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonları, impotans, prostat sorunları, inme, yürüme-denge bozuklukları, senil osteoporoz, osteoartrit, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, malnütrisyon, kanser, görme ve işitme yetersizlikleri ile HIV/AIDS konularında sağlık eğitimine ağırlık verilmesi,
- c. Toplumun farkındalığının sağlanması ve yaşlıların bilinçlendirilmesi için eğitim programları ve kampanyalar düzenlenmesi, bunun için hükümet, yerel yönetimler ve gönüllü kuruluşların teşvik edilmesi,
- d. Yaşlıların temel sağlık, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine evrensel ve adil olarak ulaşmalarının sağlanması ve toplum sağlığı programlarının hazırlanması için politikaların geliştirilmesi,
- e. Yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerinde destek sağlanması için yerel kuruluşların ve sivil toplum kuruluşlarının teşvik edilmesi, geriatri hastaneleri ve rehabilitasyon merkezlerinin açılmasının desteklenmesi,
- f. Sağlık çalışanlarının ve sosyal hizmet uzmanlarının eğitiminde temel gerontoloji ve geriatriye yer verilmesi, yaşlılarla çalışan sağlık personeli için hizmet içi eğitim

programlarının düzenli ve zorunlu hale getirilmesi, bakıcılar ve ailelerin düzenli eğitimlerinin sağlanması için organizasyonların yapılması,

g. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı konusunun tıbbi, ekonomik ve etik boyutları göz önüne alınarak başta tıp ve eczacılık eğitimi üzere yaşlılarla çalışan tüm sağlık personeline bu konuda eğitim verilmesi,

h. Reçetesiz ilaç tüketiminin denetlenmesi, ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimleri konusunda halk eğitim programlarının düzenlenmesi,

i. Yaşlıların ilaç kullanımı açısından özellikli bir risk grubunu oluşturdukları bilinci ile “akılcı ilaç kullanımı” politikalarının geliştirilmesi,

j. Gelişmekte olan ülkelerde, özellikle yaşlıları etkileyen hastalıklar için ekonomik olarak karşılanabilir yeni tedavi yollarının bulunması amacıyla farmakoloji alanı başta olmak üzere araştırmalar yapılması, bu konuda ticari yatırımları artırmak için gerekli düzenlemelerin yapılması, bu yatırımların her düzeyde teşvik edilmesi ve kolaylaştırılması, kamu ve özel sektör arasında, sağlık araştırmaları alanında işbirliğinin artması için Dünya Sağlık Örgütü’nün katılımının sağlanması.

Hedef 3: Yaşlıların Gereksinimlerini Karşılama İçin Sağlık ve Bakım Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğinin Sağlanması

Mevcut Durum

Son yıllarda toplumsal yapımızdaki hızlı değişimler, yaşlıların geleneksel aile ve akrabalık ilişkilerinin dışında, devlet desteğine ve profesyonel hizmetlere olan gereksinimini artırmıştır. Bu nedenle 60 yaşın üstündeki yaşlılar için hizmet veren huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine olan başvurularında bir artış söz konusudur.

Türkiye’de huzurevlerine ekonomik gücü yerinde olmayan, kanunen kendisine bakmakla yükümlü kimsesi olmayan veya kanunen kendisine bakmakla yükümlü kimsesi olup da yükümlülerinin ekonomik gücü yeterli olmayan yaşlılar ücretsiz olarak, ekonomik gücü yerinde olduğu halde sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ise ücretli olarak kabul edilmektedir.

Evinde veya ailesinin yanında kalırken bakımı güçleşen veya huzurevinde kalırken bedensel ve zihinsel yönden kayıpları olan, yatağa bağımlı veya yardım gerektiren yaşlı hastaların bakım ve korunmalarını sağlamak için, huzurevlerinde özel bakım bölümleri açılmıştır. Buraya 60 yaşın üzerinde, akıl ve ruh sağlığı yerinde, bulaşıcı veya habis tümoral bir hastalığı olmayan ve devamlı tıbbi bakım gerektirmeyen yaşlılar kabul edilmektedir. Huzurevlerinde kalmakta iken yatalak ve felçli duruma düşen yaşlılar da bu bölümlere öncelikle yerleştirilmektedir. Benzer hizmetler özel ve tüzel kişilere ait huzurevlerinde de verilmektedir. 2004 yılı itibarıyla dernek ve vakıflara bağlı huzurevi sayısı 28, gerçek kişilere ait huzurevi sayısı ise 57’dir.

Huzurevi olgusunun toplum tarafından giderek daha fazla kabul görmesi, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik koşullar, ortalama yaşam süresinin artması, özel bakıma gereksinim duyan yaşlıların aile içinde veya ev ortamında bakımının sağlanmasında çekilen çeşitli zorluklar, huzurevlerine olan talebi artırmakta, ancak kapasite artan talebe karşı yetersiz kalmaktadır.

Yaşlılarla çalışan ve huzurevlerinde görev yapan sağlık personelinin sayısının yeterli düzeyde olmaması da hizmetin sunulmasında önemli güçlükler yol açmaktadır.

Yetişkin özürllülere bakım hizmeti veren kuruluşların yetersiz olması sebebiyle, bazı özürllüler de bakım amacıyla huzurevlerine kabul edilebilmektedir. Bu da zaten var olan kapasite sorununu daha da artırmaktadır.

Tüm bunların yanı sıra evde bakım hizmeti ihtiyacı olanlar ile sadece gündüz bakımına ihtiyacı olanlara yönelik hizmet ihtiyacı da bulunmaktadır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yaşlılar için uygun sağlık ve bakım hizmetleri ile rehabilitasyon standartlarını belirlemek amacıyla düzenleyici mekanizmalar geliştirilmesi ve denetlenmesi, sistemlerin düzenlenip ilgili yerlerce standartların oluşturulması,
- b. Yerel sorunların saptanmasında yaşlıların aktif katılımlarının sağlanması ve buna yönelik gereksinim saptama çalışmaları yapılarak sosyal kalkınma stratejilerinin uygulanması,
- c. Temel sağlık hizmetleri, uzun süreli bakım, gündüzlü bakım ve evde bakım ve sosyal hizmetler ile diğer toplum hizmetlerinin koordinasyonunun sağlanması ve iyileştirilmesi,
- d. Yaşlıların beden ve ruh sağlığı açısından kendi yaşam alanlarının korunması için evde bakım ve tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi, bununla ilgili politikaların oluşturulması ve kurumlar arası işbirliğinin sağlanması,
- e. Sağlık ve bakım hizmetlerinin entegrasyonunun, eğitimin ve palyatif tedavi standartlarının geliştirilmesi ve palyatif tedavi hizmeti sunanların tümü için multidisipliner yaklaşımların desteklenmesi,
- f. Yaşlıların değişen ve çok çeşitli sağlık gereksinimlerinin karşılanması amacıyla kaynak dağılımının esnek biçimde yapılabilmesi için hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi, temel sağlık hizmetleri, acil tedavi, rehabilitasyon, psikososyal destek, uzun süreli bakım ve palyatif tedavi de dahil olmak üzere, çeşitli hizmet alanlarında devamlılığın sağlanması, gerekli kurumların ve koordinasyonun teşvik edilmesi,
- g. Gerontoloji ve geriatriye özel hizmetlerin geliştirilmesi ve temel sağlık hizmetleri ile koordinasyonunun sağlanması.

Hedef 4: Sağlık Politikasının Uygulama ve Geliştirilmesinde Yaşlıların Aktif Katılımının Sağlanması

Mevcut Durum

Erişilen refah düzeyi, tıp alanındaki gelişmeler, doğumlardaki azalmanın yol açtığı demografik değişiklikler, aile yapısının küçülmesi, sanayi ve hizmet sektöründe çalışanların çoğalması, kentleşme, tercih edilen konut özellikleri, kadının çalışma yaşamına girmesi, geleneksel destek mekanizmalarının zayıflaması, demokratikleşme, çalışma hayatındaki değişiklikler, yaşlılık olgusunu ve bu olgu ile ortaya çıkan sorunları ciddi olarak önemsenecek bir duruma getirmiştir.

Bu nedenle 1982’de Viyana’da toplanan Dünya Asamblesi’nde yaşlılar için bir bildirge yayınlanmıştır. Bildirgeye göre yaşlı birey,

- Fiziksel meta olarak kötüye kullanılmamalıdır.
- Toplumun, sosyal, eğitsel ve kültürel kaynaklarını kullanabilmelidir.
- Potansiyelini geliştirme şansına sahip olabilmelidir.
- Nerede yaşarsa yaşasın temel özgürlüklere ve insan haklarına sahip olmalıdır.

- Sağlık hizmetlerinden rahatlıkla yararlanabilmelidir.
- Yeterli bir gelire sahip olmalı ve güvenli bir çevrede yaşayabilmelidir.
- Kapasite ve ilgi alanına göre hizmetlerden yararlanabilmeli ve işgücüne katılabilmelidirler.
- Bilgi ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek için kendileriyle ilgili politikalar saptanmasında aktif rol alabilmelidirler.

Türkiye’de bugün yaşlılık konusundaki mevcut düzenlemeler, ileri yaştakilerin aktif ve sağlıklı bir yaşam geçirmeleri için yeterli değildir. Evlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik bütünleştirilmiş, sistemli ve hak doğurucu sosyal hizmetlere ve yardımlara rastlanmamaktadır. Türkiye’de sosyal devlet anlayışından söz edilmekle birlikte, bu anlayışı yaşatacak hizmetler ve bu hizmetlerin denetim mekanizmaları henüz tam olarak kurulamamıştır. Oysa giderek artan yaşlı nüfusa yönelik politikaların hızla gözden geçirilmesine ve bu politikalarla ilgili yeni görüşler veya prensiplerin geliştirilmesine gereksinim vardır.

Bu uygulamalarda bireylerin, toplumun, hükümetin, belediyelerin ve sivil toplum örgütlerinin olduğu kadar, yaşlıların bizzat kendilerinin organizasyonlarda ve yaşlılarla ilgili yeni sağlık politikaların oluşturulmasında ve uygulanmasında aktif rolleri oldukça önemlidir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Yaşlıların sağlık, sosyal ve rehabilitasyon programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarına katılımının sağlanması, yaşlıların üretkenliğinin artırılmasına yönelik programların geliştirilmesi,
- b. Sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanlarının yaşlıların kendi sağlık ve bakımları ile ilgili karar vermeleri konusunda duyarlı olmalarının sağlanması ve sürdürülmesi,
- c. Yaşlıların kendine bakım konusunda eğitilmesi ve teşvik edilmesi, sağlık ve sosyal hizmetler desteği ile güç ve yeteneklerinin artırılması,
- d. Sağlık politikalarının hazırlanmasında, yaşlıların gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması, mevcut durum analizlerinin yapılması ve devamlılığının sağlanması.

2.2.4. Yaşlılar ve HIV/AIDS

Türkiye’de ilk AIDS vakası 1985 yılında teşhis edilmiştir. Rapor edilen HIV pozitif ve AIDS vakalarının toplam sayısı 1985-2001 yılları arasındaki dönemde 1.325’e ulaşmıştır. Bu rakam resmi olarak rapor edilen 404 AIDS vakasını ve 921 HIV taşıyıcısını içine alır. 1985 ve 2001 arasındaki dönemde AIDS ile ilgili sebeplere bağlı 67 ölüm vakası bildirilmiştir. Resmi olarak bildirilen HIV/AIDS vakalarının büyük bir kısmı 15-39 yaş gurubunda kümelenmektedir. Bu vakalardaki bireylerin üçte ikisinin virüsle 20’li yaşlarda temas ettikleri anlamına gelmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre 1985-2001 yılları arasındaki dönemde 15 yaşın altındaki HIV pozitif olan çocukların toplam sayısı 29’dur. Aynı dönemde 15-19 yaş arasındaki HIV pozitif çocukların toplam sayısı 37’dir. HIV/AIDS vakalarının büyük bir çoğunluğu, İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya ve Bursa gibi Batı illerinin kent merkezlerinden resmi olarak rapor edilmiştir. TÜİK’in 1 Ekim 1985-31 Aralık 2002 tarihleri arasındaki verilerine göre toplam 1515 AIDS taşıyıcısından 52’si 60 yaş ve üzerindedir.

HIV ve AIDS şimdilik ülkemizde yüksek oranlarda olmamasına rağmen gelecek için önemli bir tehdit olarak dikkate alınmalıdır. Bireylerin HIV/AIDS hakkında genel bir bilgisi olmasına rağmen, enfeksiyona, bulaşma yollarına, yöntemlerine ilişkin bilgileri yetersiz, hatta

yanlıştır. Bu nedenle HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan tüm hastalıkların önlenmesine yönelik halk eğitim programları ile bireylerin farkındalık düzeyinin artırılması önceliklidir.

AIDS/HIV ile ilgili olarak 1996 yılında Sağlık Bakanlığının Koordinasyonunda Ulusal AIDS Komisyonu kurulmuştur. Komisyonun temel amacı HIV/AIDS’e karşı müdahalenin çapını genişletmektir. 1996 yılında kamu kurumlarından, akademilerden ve Sivil Toplum Kuruluşları’ndan 30 ulusal paydaşın katkılarıyla milli hedef ve stratejileri saptamış ve önlenme, teşhis-tedavi ve sosyal destek, bilgi yayma ve araştırma başlıklarından oluşan bir Eylem Planı hazırlanmıştır.

Gerçekleştirilecek Eylemler:

Ulusal AIDS Komisyonunun, AIDS/HIV konusunda hazırlanan eylem planı doğrultusunda, tüm nüfus gruplarını kapsayacak şekilde faaliyetlerini ilgili kuruluşların işbirliğiyle yürütmeye devam etmesi nedeniyle, Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı’nda AIDS/HIV konusunda ayrı eylem planının hazırlanmasına gerek duyulmamıştır.

2.2.5. Bakım Hizmeti Verenlerin ve Sağlık Çalışanlarının Eğitimi

Hedef 1: Yaşlıların Gereksinimleri Konusunda Sağlık Çalışanlarının ve Bakım Hizmeti Veren Diğer Bireylerin Bilgilendirilmesi ve Eğitim Olanaklarının Sağlanması

Mevcut Durum

Ülkemizde yaşlılara sağlık hizmeti veren eğitilmiş personel sayısı oldukça azdır. Geriatri bilimi ülkemizde doksanlı yıllarda gelişmeye başlayan ve son yıllarda nüfus piramidindeki değişikliklerle giderek önem kazanan bir bilim dalı haline gelmiştir. Gerontoloji ile ilgilenenlerin sayısı ve organizasyonları da sayıca son derece kısıtlı olmasına rağmen son yıllarda gelişmeye başlamıştır. Hacettepe, Ankara, GATA, Cerrahpaşa ve Çapa Tıp Fakültelerinde geriatri bilim dalları mevcuttur. Geriatriistlerin dışında gerontoloji ile ilgilenen hemşireler, fizyoterapistler, iş uğraşı terapistleri, beslenme uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan pratisyen hekimler, aile hekimleri ve diğer uzmanlık alanlarından kişiler özel ilgi alanı çerçevesinde çalışmalarını sürdürmektedirler. Bu çalışmalar henüz küçük gruplar halinde ve sayıca yetersizdir. 2003 yılında kurulan, Türkiye’nin de kurucu üyeleri arasında yer aldığı ve 18 ülkenin üye olduğu Uluslararası Yaşlılarla Çalışan Fizyoterapistler Derneği (International Association for Physical Therapist Working With Older People - IPTOP) dünyada geriatrik rehabilitasyonun yaygınlaştırılması ve yaşlılarla ilgili sağlık politikalarının geliştirilmesi için çalışmalar yapmaktadır. Bu derneğin raporlarına göre dünyada geriatrik rehabilitasyon alanında çalışan ve dernek bazında aktif olan üye fizyoterapist sayısı 8050 iken, Türkiye’de sadece 30 fizyoterapisttir.

TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu 2004 kayıtlarına göre Türkiye’deki kamuya ait huzurevlerinde 59 Sosyal Hizmet Uzmanı, 12 Tabip, 2 Diş Tabibi, 15 psikolog, 11 Fizyoterapist, 12 Diyetisyen, 63 Hemşire, 233 Yardımcı Hizmetli görev yapmaktadır.

Yalnız yaşayan yaşlılar, yeti yetersizliği olanlar veya hasta yaşlılar için bakım elemanı ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Ehil olmayan kişiler tarafından verilmeye çalışılan bu hizmetin ekonomik, sosyal ve sağlık yönünden istismarı söz konusudur. Gelişmiş ülkelerde eğitilmiş bakıcılarla bu sorun önemli ölçüde aşılmıştır. Ülkemizde 1998 yılında

Milli Eğitim Bakanlığı, SHÇEK, Milli Eğitim Sağlık Eğitim Vakfı ve Türk Alman Sağlık Vakfı işbirliği ile geliştirilen yaşlı bakım elemanı eğitimi projesi ile bir pilot çalışma başlatılmıştır. Bu proje, 2002 yılında tamamlanmış olup Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğüne bağlı bazı okullarda 3200 saatlik bir örgün mesleki ve teknik eğitim programı ile en az 351 saatlik olmak üzere yaygın mesleki ve teknik eğitim sertifikası programı uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra bazı Üniversite ve Sivil Toplum Örgütlerince ara insan gücü yetiştirmek amacıyla sertifika programları düzenlenmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler:

- a. İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Geriatri ve gerontoloji alanlarında uzmanlık eğitiminin tüm üniversite ve devlet hastanelerinde multidisipliner olarak yaygınlaştırılması ve geriatrist sayısının artırılması,
- b. Gerontoloji ve geriatri dahil olmak üzere, yaşlılara hizmet veren sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve diğer çalışan bireyler için eğitim programları başlatılması ve geliştirilmesi, eğitimin sürekliliğinin sağlanması, bu konudaki projelerin desteklenmesi,
- c. Yaşlılara hizmet vermek üzere açılmış kurumlarda (özel bakım, rehabilitasyon vb.) çalışacak personelin yaşlı konusundaki eğitiminin zorunlu ve sürekli hale getirilmesi, bu kurumlarda yeterli sayıda geriatrist ve konu ile ilgili diğer hekimler, hemşire, fizyoterapist, iş uğraşı terapisti, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve yaşlı bakım elemanının çalışmasının zorunlu hale getirilmesi,
- d. Profesyoneller dışında yaşlıya bakım hizmeti veren aileler, yaşlı yakınları ve diğer kişiler için yaşlılığın psikolojik ve sosyal yönleri ve yaşlı bakımı ile ilgili bütüncül bir yaklaşımla sürekli bir eğitimin verilmesi,
- e. Yaşlıyla çalışanlar için psikolojik ve sosyal destek programlarının sağlanması,
- f. Yaşlının kendisinin sorunları ve bakımıyla ilgili bilgilendirilmesi.

2.2.6. Yaşlıların Ruh Sağlığı Gereksinimleri

Mevcut Durum

Türkiye’de 65 yaş üzerindeki insanların ruh sağlığını saptamaya yönelik kapsamlı bir çalışma bulunmamakla birlikte, bu yaş grubunun başta demans olmak üzere yaş grubuna özgü ruhsal sorunları sıklıkla yaşadıkları gözlenmektedir. Bu grupta kimsesiz olanlarda yalnızlık, terk edilmişlik gibi duygular yaygın olarak bulunmakta ve bu durum insanların yaşam kalitesinin değişmesinde başlı başına bir etken olmaktadır.

Hedef 1: Korumadan Erken Tanı ve Tedaviye Değişen Çeşitli ve Çok Yönlü Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi, Yaşlılarda Ruh Sağlığı Sorunlarının Çözümlemesi ve Tedavi Hizmetleri

Gerçekleştirilecek Eylemler:

- a. Tanı yöntemleri, uygun meditasyon, psikoterapi ve eğitim dahil olmak üzere sağlık çalışanları ve yaşlıların yakınları gibi bakım veren bireylere ruh sağlığı sorunlarından

korunmayı, erken tanı ve tedaviyi geliştirmeye yönelik planlanmış ulusal ve yerel stratejilerin uygulanması,

b. Alzheimer Hastalığı, yaşlı depresyonu ve benzer sorunların erken tanı olanaklarının artırılması için etkili stratejiler geliştirilmesi, hastaların, sağlık çalışanlarının ve bakım hizmeti verenlerin eğitilmesi, multidisipliner temele dayalı araştırmalar yapılması ve cesaretlendirilmesi,

c. Ruhsal hastalıklar ve Alzheimer Hastalığı olan bireylerin mümkün olduğunca evlerinde yaşayabilmelerine ve kendi sağlık gereksinimlerini karşılayabilmelerine yardımcı olacak programlar yapılması, evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, gönüllü hizmetlerin geliştirilmesi,

d. Kendi kendine bakımı destekleyen programlar geliştirilmesi ve hastalar, aileler ve diğer bakım hizmeti verenler için geçici bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması,

e. Hastanelerden taburcu olmuş hastaların, topluma yeniden katılımına yardımcı olmak için fiziksel, sosyal, psikolojik gereksinimlerine göre uygun tedavi ve rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi,

f. Tedavi kurumlarına gereksiz ve uzun süreli yatışları önlemek için toplumda sağlık ve bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması,

Bu amaçla yaşlı kreşleri, ara bakım üniteleri, gündüz geriatri hastaneleri veya poliklinikleri rehabilitasyon merkezleri gibi kurumların geliştirilerek, güvenli ortam ve tedavi sağlayan hizmet ve olanakların sağlanması,

Yaşlı danışma, dayanışma merkezlerinin açılması, bu kurumların evde bakım merkezleriyle koordinasyonlarının sağlanması,

g. Ruh hastalıklarının belirtileri, tedavisi, sonuçları ve prognozu hakkında halkın bilgilendirilmesi,

h. Sağlık hizmeti veya bakım veren kuruluşlarda yaşlıların fizik sağlığı ile ruh sağlığının birlikte değerlendirildiği programların geliştirilmesi, uzun süreli tedavi gören yaşlılara ruh sağlığı hizmetleri sağlanması,

i. Öncelikle toplumda sık görülen ruhsal hastalıklar başta olmak üzere bütün ruhsal bozuklukların erken tanı ve tedavisi konularında sağlık çalışanlarına sürekli eğitim verilmesi,

j. Ruhsal hastalıklar, yaşlı demansı ve benzeri hastalıklar konusunda sivil toplum kuruluşlarının desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi.

2.2.7. Yaşlılar ve Yeti Yetersizliği

Hedef 1: Yaşam Boyu Fonksiyonel Kapasitenin En Üst Düzeyde Sürdürülmesi ve Yeti Yetersizliği Olan Yaşlıların Tam Katılımının Sağlanması

Mevcut Durum

2002 yılında Başbakanlık Özürlüler İdaresi ve Türkiye İstatistik Kurumu’nun yaptığı Türkiye Özürlüler Araştırması’nda toplam özürlü nüfusun yüzde 18.87’si 65 yaş üstü kişilerdir. 65 yaş üstünde ortopedik özürlü oranı yüzde 5.28, görme özürlü oranı yüzde 22.60, işitme engelli oranı ise yüzde 31.15’tir.

Sağlıklı olmak için egzersiz, kişinin bireysel olarak yapabileceği bir uygulamalıdır. Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite, yaşlıların beceri ve aktivitelerini geliştirmek için çok önemlidir. Konu ile ilgili çalışmalar, egzersizin riskli bir yöntem olmadığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezlerine göre fiziksel aktivitenin

artması, sağlıklı yaşama süresinin uzamasına ve yaşam kalitesinin geliştirilmesine yardımcı olur. Fiziksel aktivite, sağlığı geliştirme çabalarında merkezde yer alan bir yaklaşımdır. Yetersiz veya zayıf fiziksel uygunluk yaşlıların sağlığının korunmasında yetersizliğe yol açan bir risk faktörüdür. Hareketsizliğe bağlı sorunlardan korunma, aktivite düzeyi ve bağımsızlığı artırma, birincil ve ikincil özürün tedavisi, yaşlının toplumsal yaşama tam katılımının sağlanmasında çok önemlidir. Bu nedenle toplumlarda yaşlılar için fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik çalışmalara destek verilmelidir. İleri yaşlarda görülen bir çok bozukluk dış şartlara bağlı ve önlenabilir faktörlerin sonucudur. Sigara, alkol, beslenme alışkanlıkları ve hareketsizlik gibi.

Biyolojik yaşlanmanın etkisi, kronik hastalıklar ve psikososyal sorunlar nedeniyle yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen ve çoğu zaman ciddi özüre varan sonuçlara neden olan problemler temel olarak üç ana başlıkta toplanabilir:

Fiziksel yetersizlikler: Kas güçsüzlüğü, eklem sorunları, motor kontrol yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan, hareket ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamaya neden olan yetersizliklerdir.

Duyusal yetersizlikler: Görme-işitme gibi duyuların yetersizliği nedeniyle, çevrenin bir kısmının algılanamaması sorununa neden olan durumlardır.

Algısal bozukluklar: Sosyal, psikolojik ve fiziksel alanlardaki mental fonksiyonların yetersizliğine yol açan durumlardır.

Yaşlı bireylerde bu yetersizliklerden birisi, ikisi bir arada, bazen de hepsi aynı anda görülebilir; ancak her zaman çok şiddetli de olmayabilir.

Yaşla birlikte gelişen kas iskelet sistemi yetersizlikleri yaşam kalitesini azaltır. Yaşlılarda görülen bedensel özür, en çok osteoartrit, yumuşak doku değişiklikleri, kondisyon eksikliği ve diğer kronik hastalıklar nedeniyledir. Sigara, vücut kitle indeksinde olan değişiklikler, orta yaş ve ileri yaş dönemindeki egzersiz eksikliği yaşlılardaki özür için zemin oluşturur. Sağlık alışkanlıkları iyi olan insanlar, daha uzun yaşayabildikleri gibi, kendilerini özürden olabildiğince uzak da tutabilirler.

65 yaş üstündeki kişilerde ölümcül düşmelerin yüzde 60’ı evde, yüzde 30’u toplu yerlerde, yüzde 10’u sağlıkla ilgili enstitü, hastane vb. yerlerde meydana gelmektedir. Düşmeden kaynaklanan tüm kırıkların içinde kalça kırıkları, en fazla ölüme veya ciddi sağlık problemine yol açan kırıklardır. 85 yaş ve üstündeki yaşlılar, 60-65 yaş grubuna göre, 10-15 kez daha fazla kalça kırığı riski taşırlar.

Yaşlılarda düşmeye neden olan faktörler;

A) Bireyin kendisinden kaynaklanan nedenler:

- Denge ve yürüme problemleri,
- Nörolojik ve kas-iskelet sistem yetersizlikleri,
- Psikoaktif ilaç kullanımı,
- Demans,
- Görme bozukluklarıdır.

B) Çevresel etkenler:

- Kaygan yüzeyler,
- Düzgün olmayan zeminler,
- Yetersiz aydınlatma,
- Sabit olmayan mobilyalar,
- Yerdeki objelerdir.

Bu nedenle yaşlıların bağımsız hareketini artırmak, kaza oranını düşürmek için mimari yapıya ait bazı standartlar göz önüne alınmalıdır. Ülkemizde mimari standartlar konusunda sorunlar mevcuttur.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Fiziksel aktivite düzeyini, yaşlanma ve hareketsizliğe bağlı olarak ortaya çıkan fonksiyonel kayıpların düzeyini belirleyen standartların saptanması, bununla ilgili klinik ve saha çalışmalarının teşvik edilmesi,
- b. Yeti yetersizliği, yaşlılarda özür ve engellilik konuları ile ilgili ulusal politika ve program koordinasyonu kuruluşlarının gündemlerine yaşlılar ve yeti yetersizliği ile ilgili konuların getirilmesi,
- c. Sosyal, çevresel ve sağlıkla ilgili faktörler dikkate alınarak yeti yetersizlikleri, özür ve engellilikten korunma ve tedavi yöntemlerini içeren cinsiyet ve yaş konularında duyarlı ulusal ve yerel politikalar, yasalar, planlar ve programlar geliştirilmesi,
- d. Yeti yetersizliği, özür ve engeli olan yaşlılar için fiziksel ve ruhsal rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması,
- e. Yeti yetersizlikleri, özür ve engelliliğin nedenleri, yaşam boyu korunma, tedavi yöntemleri ve bunlar ile yaşama konularında eğitim verilmesi için topluma dayalı bilgilendirme programlarının geliştirilmesi,
- f. Yeti yetersizliklerinin meydana gelmesini ve kötüleşmesini önleyen standartlar ve çevreler geliştirilmesi,
- g. Yaşlıların bağımsızlığını artırmak için tüm yaşam alanlarında standartların geliştirilmesi ve takip edilmesi, yaşlıların tüm toplum hizmetlerinden diğer bireyler kadar yararlanmalarının sağlanması,
- h. Hizmet, destek ve topluma tam katılım gereksinimlerinin karşılanması için yeti yetersizliği, özür ve engeli olan yaşlılara rehabilitasyon, uygun bakım hizmetleri ve yardımcı teknolojilerin sağlanması için politikalar geliştirilmesi, bu hizmetler ve teknolojiye ulaşılabilirliğin sağlanması, toplumun ilaçlara ve tıbbi ve rehabilitasyon teknolojilerine ayrımcılık yapılmadan ulaşılabilirliğin sağlanması ve bu hizmetlerin ekonomik olarak karşılanabilir olması,
- i. Yeti yetersizliği olan yaşlılar ve bakım hizmeti verenlerin, kendi kendine yardım organizasyonları kurmalarının desteklenmesi ve kolaylaştırılması, bu konuda sivil toplum kuruluşlarının çalışmalarının desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi,
- j. Yeti yetersizliği olan yaşlıların üretkenliği devam ettiği sürece, gelir getiren veya gönüllü işlerde çalışmalarının desteklenmesi, teşvik edilmesi ve güvence altına alınması, konuya ilişkin ulusal politikaların geliştirilmesi,
- k. Bakım rolü olan yaşlıların ekonomik, sosyal, ruhsal yönlerden desteklenmesi ve fiziksel sağlığının geliştirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Attila S, Egemen A. Yaşlıların Ev Koşullarında Beslenme Durumları, Beslenme ve Diyet Dergisi, 20:69-79, 1991.
- Baykan S. Türkiye’de Yaşlıların Barındığı Altı Kurumda Beslenme Durumu ve Bununla İlgili Bazı Faktörler. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doktora Tezi, Ankara, 1972.
- Beyhan Y, Bozkurt N. Yaşlılarda Diyet, Saç, Serum Bakır Düzeyleri ve Bunların Çinko ile Etkileşimi Üzerine Bir Araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi, 17:93-102, 1988.
- Browning C, Menzies P, Thomas S. Assisting Health Professionals to Promote Physical Activity and Exercise in Older People (in) Morris M, School A (eds), Optimizing Exercise and Physical Activity in Older People, Butterworth-Heinemann, Elsevier Science Ltd., Edinburg, s.63-75, 2004.
- Can F. Yaşlılarda Kalça Kırıklarında Rehabilitasyon (in). Ateşkan Ü, Mas RM, Doruk H, Kutlu M, Kocabalkan F (eds) Geriatrik Sendromlar, Gata Basımevi, Ankara, s.221-229, 2001.
- Carlson J, Naughton G. Physical Activity and Health in an Aging Workforce (in) Morris M, School A (eds), Optimizing Exercise and Physical Activity in Older People, Butterworth-Heinemann, Elsevier Science Ltd, Edinburg, s.63-79, 2004.
- Coogler CE, Wolf S. Falls. (in) Hazzard WR, Halter JB, Ouslander JG (eds) Principles of Geriatric Medicine and Gerontology, 4th ed, McGraw-Hill Companies, Health Professions Division, New York, s.535-1546, 1999.
- Cooney LM. Hip Fractures (in) Hazzard WR, Blass JP, Ettinger WH, Halter JB, Ouslander JG (eds) Principles of Geriatric Medicine and Gerontology, 4th ed, McGraw-Hill Companies, Health Professions Division, New York, s.1547-1551, 1999.
- Dünya Yaşlılık Asamble Raporu, , Madrid-İspanya, 8-12 Nisan 2002.
- Evans GJ, Williams TF. Oxford Textbook of Geriatric Medicine, Oxford University Press, Oxford, 1992.
- Gloag D. Rehabilitation of the Elderly: 1-Settings and Services. British Medical Journal ,290:455-458, 1985.
- Gloag D. Rehabilitation of the Elderly. 2- Mind and Body. British Medical Journal, 290:542-544, 1985.
- Herkese Sağlık: Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2001.
- Kalaycıoğlu S, Tol U, Küçükural Ö, Cengiz K. Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. Tübitak Matbaası, Ankara, 2003.
- Karaağaoğlu N, Ciğirim N, Pekcan G, Yücecan S. Nutritional Status of Institutionalized Elderly. Age and Nutrition, 3 (2):139, 1992.
- Kutsal Y.G. (ed.), Geriatri 2002 HÜ Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM)Yayımları, Turgut Yayıncılık, Ankara, 2002.
- Mace NL, Hardy SR, Rabins PV. Alzheimer’s Disease and the Confused Patient (in) Jackson OL. (ed) Physical Therapy of the Geriatric Patient, 2nd ed. Churchill Livingstone Inc, New York , s.129-145, 1989.
- Miller EW, Ross K, Grant S, Musenbrock D. Geriatric Referral Patterns for Physical Therapy: A Descriptive Analysis. Journal of Geriatric Physical Therapy, 28(1): 20-27, 2005.
- Pekcan G, Yücecan S, Tayfur M, Kayakırılmaz K, Rakıcıoğlu N, Mercanlıgil S, Eroğlu G. Dietary Intakes and Nutritional Status of Non- institutionalized Elderly. Age and Nutrition, s.139, 1992.
- Rutherford OM. The Role of Exercise in Prevention of Osteoporosis. Physiotherapy, 76(9): 522-526, 1990.
- Sağlıkta Dönüşüm. T.C. Sağlık Bakanlığı, Aralık 2003.

- Sculco T. Orthopedic Disorders (in) Duthre EH, Katz PR.(eds) Practice of Geriatrics 3rd ed. WB Saunders Company, Philadelphia, s.436-447,1988.
- Shumway-Cook A, Baldwin M, Polissar NL, Gruber W. Predicting the Probability for Falls in Community-dwelling Older Adults. Physical Therapy, 77(8): 812-819, 1997.
- Solomon K. Pyschosocial Dysfunction in the Aged: Assessment and Intervention (in) Jackson OL (ed) Physical Therapy of the Geriatric Patient, 2nd ed. Churchill Livingstone Inc, New York, s.95-128,1989.
- Soyuer Ş, Aktaş N. Farklı Sosyo-ekonomik Düzeylerde Yaşayan Yaşlıların Kalsiyum Tüketim Durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi, 26(1):25-27,1997.
- Strunk E, Policy Talk. The National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults Aged 50 and Older Gerinotes, Section on Geriatrics, American Physical Therapy Association, 12(3):26-29,2005.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Türkiye Özürlüleri Araştırması, 2002.
- T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Projeksiyonu, 2000.
- T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm İstatistikleri, 1997.
- T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye İstatistik Yıllığı,1999.
- T.C. Devlet Planlama Teşkilatı, Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejileri Çalışma Grubu Raporu, İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No:DPT:2632, Ankara, 2001.
- The International Association for Physical Therapist Working with Older People (IPTOP), Newsletter 5, July 2004.
- The International Association for Physical Therapist Working with Older People (IPTOP), Newsletter 6, February 2004.
- Uluslararası Katılımlı I. Ulusal Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Özet Kitabı, Balçova-İzmir, 23-25 Eylül 2005.
- Ülkemizde Rehabilitasyon Hizmetleri için Sorunlar ve Çözüm Önerileri. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, I. Özürlüler Şurası Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara, Takav Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş., 1999.
- Vehid S. Ülkemizdeki Huzurevlerinin Dağılımı ve Bu Dağılımın Düşündürdükleri. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 31(4):239-244, 2000.
- WHO, Health of Elderly.Tech. Rep. Series N.79, WHO, Geneva, 1989.
- Yaşam Kalitesi Rehberi, H.Ü. Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM)Yayımları, Ankara, 2. Baskı, 2003.
- Yaşlanma 2002- Uluslararası Eylem Planı Çeviri, G.O Kogoplu, N. Bilir,. HÜ Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) Yayını, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2002.
- Yaşlı Sağlığı T.C. Sağlık Bakanlığı T.S.H Genel Müdürlüğü. Ofset, Ankara, 2002.
- Yaşlılar ve Belediyeler, Hacettepe Üniversitesi Keçiören Belediyesi Belediyecilik ve Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Merkezi, Aygül Ofset, Yayın No:10, Ankara, 2005.
- Yaşlılık Gerçeği (65 Yaş Üzerindeki Kişilerin Sağlık Durumları, Fiziksel Aktiviteleri ve Sosyal Yaşamları Üzerine Bir Araştırma), HÜ Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM), Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004.

2.3. OLANAKLAR SUNAN, DESTEKLEYİCİ ORTAMLARIN SAĞLANMASI KOMİSYON RAPORU

Başkan: Prof Dr. Nuray Kırdı, Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu
Geriatri Fizyoterapistleri Derneği Başkanı

Başkan Yardımcısı: Doç. Dr. Oya Hazer - H.Ü. İ.İ.B.F. Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü

Raportörler: Ar. Gör. Leyla Özdemir - Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Ar. Gör. Çiğdem Ayhan - Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu

Üyeler

Doç. Dr. Arzu Şener	H.Ü. İ.İ.B.F. Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü
Hafize Zülüflü	İçişleri Bakanlığı
Doç. Dr. Kezban Yiğiter	Türkiye Fizyoterapistler Derneği
Şükran Danık	Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
Prof. Dr. Mine Uyanık	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu
Uzm. Psk. Mithat Durak	Ankara Büyükşehir Belediyesi
Nalan Uysal	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Ömür Büyükerdal	Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü
Özlem Demirci	Türkiye İstatistik Kurumu
Ar. Gör. M. Zafer Danış	Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Zafer Ekinci	Ankara Büyükşehir Belediyesi

2.3. OLANAKLAR SUNAN, DESTEKLEYİCİ ORTAMLARIN SAĞLANMASI

GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Daha önce, yaşlıların özel yaşlı bakımevlerine alınarak yaşamlarını sürdürmeleri düşüncesi yaygınken, bugün artık yaşlının yerel kurumlarda değil, kendi bulunduğu ortamda, ancak daha kolaylaştırılmış ve yaşlıya göre düzenlenmiş koşullar altında hayatını devam ettirebilmesine yönelik hizmet anlayışı hakimdir. Gerek batıda, gerekse ülkemizde kendi evinde yaşamını sürdürebilme yaşlılar için en iyi çözüm olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılık önemli sosyal sorunlardan biri olarak ele alınırken, ülkemizde halen bir sorun olarak algılanmamaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde konuya yaklaşımda getirilen çözüm ve uygulamalarda önemli farklılıklar olmadığı görülmektedir. Gelişmişlik düzeyi arttıkça, özürülere/yaşlılara ilişkin iyileştirmenin tüm toplum için iyileştirme anlamına geldiği bilincine varılmış, bu konuda büyük ilerleme kaydedilmiştir.

Çoğunlukla birçok problemin söz konusu olduğu yaşlı nüfusta, tıbbi, psikolojik, sosyal, çevresel, ailesel ve ekonomik problemlerin tüm boyutları ile bir bütün olarak ele alınarak destekleyici ortamların sağlanması, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesinin en üst düzeyde tutulması hedeflenir.

2.3.1. Mevcut Durum ve Sorunlar

Günümüzde, geleneksel-geniş aile yerine çekirdek aile ön plana çıkmış ve yaşlı bireyin aile içindeki statüsü azalmıştır. Dolayısıyla, yaşamlarını tek başlarına sürdürmeleri zorlaşan yaşlılar için “Kurumsal Bakım Modeli” aile desteğinin yerini almaya başlamıştır. Huzurevleri, “Kurumsal Bakım Modeli” çerçevesinde, yaşlının barınmasının sağlanması, dinlenmesi ve birincil ihtiyaçlarının (yemek, ilaç alımı vb.) zamanında karşılanması amacıyla kurulmuştur. Bugün, teknolojik ve yönetsel gelişmeler doğrultusunda huzurevlerinde verilen hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesi artmıştır. Bununla birlikte huzurevleri; yaşlılığın, sosyal izolasyonun ve yaklaşan sonun sürekli hatırlatıldığı ortamlardır. Kurumsal Bakım Modelinin alternatifi olarak; yaşlının onurunu ve saygınlığını koruyacak, toplumdan izolasyonunu önleyecek ve yaşadığı ortamda ihtiyacı olan hizmetleri almasını sağlayacak modeller önerilmektedir. Yaşadığı ortamda yeterli sosyal desteğe sahip yaşlıların kendilerini daha az yalnız hissettikleri, yaşlılıkla ilgili tutumlarının daha olumlu ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Devletin yaşlıya götürdüğü hizmetler açtığı huzurevlerine yaşlı kabul ederek ve onlara ölene kadar bakması ile mümkün olmaktadır. Özel sektör ise hem huzurevi açarak hem de kendi evinde veya ailesi yanında yaşayan yaşlılara bakım elemanı göndererek hizmet sunmaktadır. Özellikle yaşlanmayla ilgili kaygıları olan ve yaşlandıklarında kendilerine bakamayacaklarını düşünen kadınlar, bu konuda kadınlara güvenen erkeklere kıyasla, yaşlılar için özel olarak planlanmış evlerde yaşamaya daha olumlu bakmaktadır.

Günümüzde ileri yaştaki bireyler, eskiye göre, daha aktif, daha sağlıklı ve daha bağımsız bir yaşlılık süreci geçirmektedirler. Toplum içinde yaşlı birey sayısı arttıkça ve beklenen yaşam süresi uzadıkça; yaşlı bireylere yönelik uygulanan istismar, ihmal ve şiddet olasılığı artmaktadır. Bununla birlikte, yaşlı istismarı ve ihmali toplumda gizli problem olarak kalmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik istismar, ihmal ve şiddet dünyada yaygın bir sorun olmakla birlikte yeterli ilgiyi görmeyen bir konudur. Özellikle, “aile içi şiddet” başlığı altında

ele alınan yaşlı istismarı ve ihmali, “aile içi şiddet” ile sınırlanamayacak boyuttadır. Yaşlılara yönelik istismar ve ihmali; aile ortamının ötesinde yaşlının bulunduğu her ortamda söz konusu olabilmektedir. Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam beklentisini uzatmaktan ziyade yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanmaktadır. Üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir. Tüm diğer ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de artık yaşlılık olgusunu ve yaşlılık politikalarını yeniden gözden geçirme zorunluluğu doğmuştur. Yaşlanmaya bakış açısı, yaşlıya bakım sağlamanın ötesinde, toplumla bütünleşme, kaybolan statü ve rollerin yeniden kazanımı, işlevlerin artırılması, boş zamanların etkili değerlendirilmesi gibi konuların tartışılmasını içermektedir.

2.3.2. Konutlar ve Yaşanan Alanlar

Hedef 1: Yaşlıların Bireysel Tercihleri Göz Önüne Alınarak Toplum İçinde “Kendi Ortamlarında Yaşlanma”nın Teşvik Edilmesi

Mevcut Durum

Dünyadaki Durum

Bir bütün olarak incelediğimizde Avrupa Birliği ülkelerinde sosyal refah hizmetleri daha çok “sosyal koruma” olarak adlandırılarak, 1992 Maastricht Anlaşmasının yürürlüğe girmesi sonucu “Tek Avrupa” anlayışıyla sunulmaktadır. Bu anlayış “Konutların fiziksel iyileştirilmesi”, “Yaşam standartlarının artırılması” ve “Sosyal koruma”ya önem vermektedir. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar da tüm bu sosyal koruma alanı içinde ele alınmakta, toplumların demografik, toplumsal ve kültürel değişimlerine paralel olarak birinci derecede önem taşımaktadır.

Avrupa Birliği ülkelerinin tümünde ortak bakış açısı yaşlı hizmetlerinde kurum bakımından uzaklaşmadır. Klasik huzurevi hizmeti terk edilmeye, merkezi yönetime karşı politikalar geliştirilmeye başlanmaktadır. Almanya’da 65 yaş ve üstü grubun yüzde 5’i yatılı kurumlardan yararlanırken yüzde 9’u çocuklarıyla oturmaktadır. Alman yasaları yaşlı yakınlarını yaşlının bakımından sorumlu tutmuş, böylece yaşlının evinde bakımı desteklenmiştir.

Hollanda’da yaşlılara yönelik politikalar 55 yaş üzerine odaklanmakta ve hizmetler birincil ve ikincil olarak iki kategoride ele alınmaktadır.

Birincil hizmetler, kendi evinde yalnız yaşayan yaşlılara, tedavi, bakım ve refakat olanakları sunmakta, bunların yanı sıra terapi, aktivasyon, ilaç tedavisi, sağlıkla ilgili konularda bilgilendirme gibi hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmet çerçevesinde hastalık, özürülük ya da başka nedenlerle ev işlerini yürütemeyen yaşlılara da destek verilmektedir. İkincil hizmetler kategorisi ise bizdeki kurum bakımı modelidir.

Bugün Hollanda’da yaşlanma artık olumlu bir gelişme olarak algılanmakta, huzurevi sayısını azaltırken yaşlıların olabildiğince kendi çevrelerinde kalmaları desteklenmektedir. Yaşlıların toplumsal yaşama yapacağı katkılar tartışılmaktadır. Fransa’da da yaşlılar için ev

bakımı ve gerekli diğer hizmetler yüzde 95 oranında verilmektedir. İngiltere’de toplumun yaşadığı tüm değişmelere rağmen yaşlının bakımında ailelerin etkisi fazladır. Danimarka’da ise, yaşlıların yarısından çoğu tek başlarına oturmaktadır. Güney ülkelerine baktığımızda İspanya’da aile kurumu yerini korumakta, yaşlıların yüzde 2’si kurum bakımında yer almaktadır. İtalya’da da durum benzerdir.

ABD’de yirminci yüzyılın başlarında yaşlı nüfusun sayıca az olması yaşlı sorunlarına karşı ilgiyi azaltmış ve hükümet yaşlılık politikalarını sınırlı olarak ele almıştır. 1930’lardaki dünya ekonomik krizinin ardından, Amerika’da 1935 yılında çıkan sosyal güvenlik kanunu hükümetin yaşlılık politikasını yönlendirmiştir. Önce 1939’da ailelere yönelik sosyal güvenliğin artırılması, daha sonra 1956’da erken emeklilik yasası, yaşlılık politikaları açısından önem taşımaktadır. Ancak sosyal hizmet programlarının yasalaşması 1965 yılında “Yaşlı Amerikalılar Yasası” ile mümkün olmuştur. Bu yasa çerçevesinde verilen en önemli hizmet yaşlı merkezleridir ki, günümüzde bu merkezlerin sayısı onbinden fazladır. Yaşlılara sunulan hizmetlerden daha çok üst ve orta sınıf yaşlılar yararlanmakta, yararlanmayan kesimler arasında daha çok yaşlı kadınlar ve azınlıkların olduğu ifade edilmektedir.

Türkiye’deki Durum

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sayısı gittikçe artan bir yaşlı nüfusu vardır. Sanayileşme ve kentleşme sürecinde ataerkil ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel yerleşim alanlarına göç olayı, geleneksel kültür ve değerdeki değişimler sonucunda yaşlının aile içindeki eski rolünü yitirmesi ve yaşın prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkması, bu sebepler sonucunda da yaşlının evde bakımı büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Daha önce, yaşlıların özel yaşlı bakımevlerine alınarak yaşamlarını sürdürmeleri düşüncesi yaygınken, bugün artık yaşlının yerel kurumlarda değil, kendi içinde bulunduğu ve alıştığı ortamda, ancak daha kolaylaştırılmış ve yaşlıya göre düzenlenmiş koşullar altında hayatını devam ettirebilmesine yönelik hizmet anlayışı hakimdir. Bu nedenle, huzurevlerinin yaygınlaştırılmasından ziyade, yaşlının kendi evinde rehabilitasyon ve bakım uygulamalarının gerçekleştirilmesi ön plana çıkmaktadır.

Yakın aile ilişkilerinin vurgulandığı diğer kültürlerde olduğu gibi ülkemizde de yaşlılara bakmak ailelerin yükümlülüğünde görülmektedir. Bununla birlikte, kentleşme ve endüstrileşmeye bağlı olarak ülkemizde hızlı bir sosyal değişim süreci yaşanmaktadır. Bu değişimin gereği olarak özellikle büyük kentlerimizde, yaşlıların aile içinde bakımlarının yapılması güçleşmektedir. Eşlerin her ikisinin de ev dışında çalışması ve genellikle iki-üç odalı apartman dairelerinde yaşamak durumunda olmaları, yaşlıların barınması ve bakımıyla ilgili sorunlar çıkarabilmektedir. Yaşlılar için daha uygun konaklama ve yaşama alanları oluşturabilmek için yaşlıların içinde buldukları koşulların ve zaman içinde beliren değişikliklerin sistematik olarak incelenmesinde yarar vardır.

Ankara Büyükşehir Belediyesinin Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmet veren çeşitli kurum ve kuruluşlarla birlikte Cumhuriyetin 80. yılında hazırladığı “Türkiye Ulusal Yaşlılar Bildirgesi”nde yaşlı hak ve sorumlulukları tanımlanırken “İskan” başlığı altında aşağıdaki ifadeler geçmektedir:

1. Yaşlılar, olabildiğince bağımsız yaşayabilmeleri için, gerekli uygun fizik çevreye kavuşabilmelidir.
2. Yaşlılar, gerek duyulduğunda, sağlık durumlarına göre düzenlemelerin yapılabileceği esnek bir konuta sahip olabilmelidir.

3. Yaşlılar, konutlarında ve konutlarının dışında güvenli bir ortamda yaşama hakkına sahip olabilmelidir. Bu, devletin hem teknolojik imkanları kullanılarak hem de diğer önlemleri alarak yaşlılara uygun bir ortamı hazırlaması demektir.

4. Yaşlılar, bakım ve hizmetin yeterli düzey ve nitelikte sağlanabildiği bir konutta yaşayabilmelidir.

Hane halkı sayısı ve kompozisyonu ile ilgili bulgular, ülkemizdeki yaşlıların genellikle geniş aile düzeninde yaşamadığını göstermektedir. Bununla birlikte metropollerde oturan yaşlılarımız bile, diğer ülkelerdeki yaşlılara kıyasla daha geniş sosyal ilişki ağlarıyla daha sıkı ilişki kurmakta; hatta bu ilişkileri daha da yakınlaştırmak istemektedir. Örneğin, çocuklarına ve ailesine kapı komşusu olma isteği ile güçlü bir kültürel fark gözlenmiştir.

Dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, yaşlıların yaşam tarzlarını kendilerinin belirleyebilmelerine olanak tanınmasıdır; çünkü yaşlılar homojen bir grup olmayıp, bireysel farklılıklar göstermektedir; örneğin, yapılan çeşitli araştırma sonuçlarına göre yaşlılar kendi evlerinde bağımsız olarak yaşamayı ve alışkın oldukları çevrelerinden kopmamayı ancak, çocuklarına da yakın oturmayı istemektedirler.

Gerek batıda, gerekse ülkemizde kendi evinde yaşamını sürdürebilme yaşlılar için en iyi çözüm olarak görülmektedir. Ancak, Türkiye’de yaşlılar için özel konut yapımı örnekleri bulunmamakta, İstanbul’da “Yaşlı Köyü” kapsamında “Ataburgaz Yaşam Kent” olarak tasarlanan bir kompleks dışında Türkiye genelinde toplu konut alanlarında ve kentin merkezi yerlerinde yaşlılar için yapılmış konutlara rastlanmamaktadır. Ayrıca, ülkemizde yaşlıların ellerine geçen emekli maaşları göz önüne alındığında büyük bir yaşlı grubu için konut giderlerini karşılamak mümkün değildir. Bu nedenle kendi evinin giderleri, alışveriş ve temizlik gibi günlük aktiviteleri karşılayamayan, onlara uygun tasarlanmadığı için yaşamları güçleşen yaşlılar devlete ait yaşlı bakım evlerinde yaşamaktadır. Diğer taraftan, birçok konut standart dört kişilik aileye yönelik üretilmektedir. Bunun sonucu olarak yaşlılar üretilenle gereksinim arasında çelişki yaşamakta ve tüm bu nedenlerle yaşlının kendi evinde yaşaması zorlaşmaktadır.

Ülkemizdeki yaşlı nüfusun giderek artma eğilimi ve hayatta kalma ümidinin 69 yaşın üzerine çıkması dikkate alınarak, yaşlılara daha önce ağırlıklı olarak huzurevleri aracılığıyla sunulan hizmetlerin çeşitlendiği, özellikle Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan Yaşlı Dayanışma Merkezleri gibi kurumların sayılarının artırılması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Bu hizmetlerin yanı sıra, yaşlının yaşadığı ortamda desteklenmesi amacıyla “evde bakım” hizmetlerinin yaygınlaştırılması, özellikle Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük kentlerde huzurevleri ve küçük birimlerden oluşan yaşlı evleri gibi kuruluşların sayılarının artırılması öngörülmüştür.

Yaşlıların kendi ortamlarında desteklenmesi açısından verilmesi gereken diğer hizmetler ise; özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlılara yeterli sayıda, donanımlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin açılmasını ve yaşlıların sosyal ve kültürel aktivitelerini sürdürerek, yaşama bağlılıklarının artırılmasında etkili olan “yaşlı kulüpleri” türünden kuruluşların tesisini gerçekleştirmektir. Ayrıca yaşlılığa ve emekliliğe hazırlık eğitimi programlarının uygulamaya geçirilmesi üzerinde de durulmaktadır.

Gelecekte toplam nüfusumuzun önemli bir bölümünü yaşlı nüfus oluşturacağı için, ülkemiz açısından bu durum yaşlıların geçim, konut gibi günlük yaşama ve fiziksel çevreye ilişkin pek çok sorununu gündeme getirmektedir.

Bu sorunlar özellikle;

- Aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi,
- Köyden kente göç,

- Ekonomik koşulların zorlaşması,
- Kentlerin plansız ve sağlıklı genişlemesi,
- Yaşam süresinin uzaması vb. faktörler ile belirgin olarak ortaya çıkmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde yaşlılık önemli sosyal sorunlardan biri olarak ele alınırken, ülkemizde halen bir sorun olarak algılanmamaktadır. Bu durumun önemli nedenleri arasında;

- Türk kültürünün yakın aile ilişkileri üzerine kurulmuş olması,
- Ailelerin çocuklarına destek olmaları,
- Çocukların da kendilerini yaşlandıklarında ana-babalarına bakmakla yükümlü hissetmeleri sayılabilir.

Türkiye nüfusunun büyük bir kısmı kentlerde yaşamaktadır. Kentlerde yaşayan nüfusun yarıya yakın bir kısmı ise üç büyük metropolitan alan içerisinde yerleşmiş bulunmaktadır. Sayısal veriler Ankara nüfusunun yaklaşık yüzde 70’inin, İstanbul’un yüzde 50’sinin, İzmir’in de yüzde 35’inin gecekondularda yaşadığını göstermektedir. Türkiye’de konuta ulaşılabilirliğin zamanla zorlaşması kiralık konutun sayı olarak yetersizliği ve kira bedellerinin yüksekliği gecekonduları ücretli ve emekli yaşlı nüfus kesiminin yeni barınma alanı haline dönüştürmüştür. Günümüzde fazla sayıda yaşlı nüfus, özellikle çok yaşlılar veya engelliler düşünülmediği için mevcut konutlar tasarım, satın alma/kiralama bedeli veya işletme giderleri bakımından gereksinmelerine uygun yanıt alamamaktadır. Bunun sonucu olarak, çoğu yaşlı kötü konutlarda yaşamak zorunda kalmaktadır.

Yaşlılıkta huzurevine gitme nedenleri arasında, ekonomik sorunlar, aileyle birlikte yaşamada karşılaşılan zorluklar, yakınların hastalanması ya da ölümü, düşkünlük, psikolojik rahatsızlıklar ve günlük yaşamın zorluklarıyla başa çıkamama sayılabilir. Ancak huzurevlerinde barınma da yaşlılara zorluklar yaratabilmekte ve tek çözüm olarak düşünülmemektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

a. Yaşlıları yaşadıkları çevreden ayırmadan gereksinim duydukları hizmetleri karşılama ve ailesinin ilgi göstermediği yaşlılara güvenli bir yaşam sunma görevinin devletin politikasında yer alması ve devletin uzmanlaşmış kadroları bulunan kuruluşlarının (Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler, Belediyeler vs.) bu görevleri üstlenmeleri,

b. Yaşlılar için planlanacak bağımsız yaşama birimlerinin yaşlının bağımlılık gereksinmelerinin göz önüne alınması, bu nedenle onlara, içinden kendilerine en uygun olanı seçme fırsatı veren, çeşitli konut ve barınma olanaklarının sunulması, ki bunların, karşılıklı bağımlılık ilkesine uygun sosyal ortamlarda, minimum destek hizmetlerinin verildiği, değişik plan ve büyüklükteki bağımsız evlerden veya dairelerden başlayıp, daha çok hizmetin verildiği ama yaşlıların insanlık onurunu, mahremiyet, kontrol, arkadaşlık ve gelişme haklarını göz önüne alacak şekilde işletilen konutlara veya huzurevlerine kadar değişebilen fırsatları içermesi,

c. Tüm yaş gruplarının toplum içinde bir arada yaşamalarının sağlanması ve yaşlıların aileleri ile birlikte yaşamalarının desteklenmesi için birçok sektörün çabalarının teşvik edilmesi,

d. Yaşlılar için düşünülecek konutlar, sadece fiziki bir barınak üretmenin ötesinde, genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için sosyal ve kültürel boyutları da içine alan bir bütün olarak ele alınması,

e. Yaşlıların konut politikası ile ilgili yasal düzenlemeler artırılması, yasal düzenlemeleri eyleme dönüştürebilecek gerçekçi, uluslararası normlara olduğu kadar ulusal normlarımıza da yer veren bir konut politikası oluşturulması,

f. Konut politikalarının yaşlının yaşamını kolaylaştıracak, onun toplumsal yaşamdan izole edilmeden toplumsal olanaklardan en iyi biçimde yararlanmasının sağlayacak şekilde tekrar gözden geçirilmesi, toplumsal politikaların ve yerel yönetim anlayışının sosyal devlet olma ilkesi çerçevesinde ele alınması, ulaşım, sanitasyon ve güvenlik gibi alt yapı yatırımlarının güçlendirilmesi,

g. Yaşlının kendi kendisine bakabilmesine ve yetebilmesine yardımcı olacak hizmetler yaşlıya evinde sunulması,

h. Yaşlıların yaşam koşullarının düzenlenmesi, uzun süreli bakım hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanabilmesi için ekonomik olarak karşılanabilir konutlarla sosyal destek hizmetleri arasında bağlantı kurulması,

i. Yaşlı bireyler için güvenli bir yaşam çevresinin tanımlanması, konut ve çevresinin yapısı ile kullanıcının yetenek ve gereksinimleri karşılaştırılması ve yaşlıların kamu binaları ve alanlarına ulaşabilirliği sağlanması ve kolaylaştırılması,

j. Yaşlılara yönelik konut ve çevre politikalarının oluşturulmasına ışık tutması amacıyla farklı yaş, cinsiyet ve gelir grupları üzerinde yaşlıların konut ve yakın çevreye yönelik beklentileri üzerinde araştırmalar yapılması,

k. Kentlerdeki ulaşım-zaman problemleri sebebi ile yalnız kalması olası olan yaşlıları mümkün olduğu kadar kendi evlerinde bakabilmek amacı ile “konut tahsis planları”nın uygulamaya geçirilmesi, yaşlılar açısından merdiven, asansör gibi yapılanmalar minimuma indirilerek, tekerlekli sandalyelerin rahat girip çıkacakları giriş katları genellikle yaşlılara tahsis edilmesi, Mahalli idareler kök ailesi (ana-baba ailesi) ile aynı apartmanda veya en yakın toplu yerleşim yerinde oturmak isteyen genç ailelere kredi kolaylıkları veya kiralık ev tahsislerinde öncelik sağlayabilmesi.

Hedef 2: Yeti Yetersizliği Olanlar Başta Olmak Üzere Yaşlıların Gereksinimleri Göz Önüne Alınarak Bağımsız Yaşamının Teşvik Edilmesi İçin Ev ve Çevresel Tasarımların Geliştirilmesi

Mevcut Durum

Yaşanabilirlik, bireysel ve toplumsal refah ve mutluluk ile kişilerin bir yerleşimde yaşamaktan duyduğu doyuma doğrudan katkıda bulunan insan yerleşimlerinin mekansal özellik ve nitelikleriyle ilgilidir. İnsan yerleşimleri, her çocuk, kadın ve erkeğin yaşanabilir insan yerleşimleri açısından gereksinim ve isteklerine cevap verecek şekilde tasarlanmalı, geliştirilmeli, yönetilmeli, korunmalı ve iyileştirilmelidir. Temel gereksinimler fizyolojik gereksinimler açısından ele alındığında ise, yaşanabilir çevrenin en azından “sağlıklı olma koşullarının sağlandığı” bir çevreyi kapsamaması gerekmektedir.

Yaşamın sürdürülebilmesi için insan, yaşlılıkta meydana gelen uyum eksikliği ve fiziksel yetersizliklerle baş etmek zorundadır. Bu nedenle yaşlıların yaşam kalitesini yükseltecek konut temini ve tasarımı onların yetenek ve kabiliyetlerini en üst düzeyde kullanmalarını sağlar. Yaşlıların kendilerine yetebilmeleri ve bağımsız yaşayabilmelerini elden geldiğince uzun sürdürebilmesi için konut ve çevresinin yaşlı insanlara uygun düzenlenmiş olması gerekir. Aslında yaşlılık değil, yaşlıya uygun düzenlenmeyen bir konut yaşlıların tek başlarına yaşayabilme güçlerini azaltmaktadır.

Yaşlı ve çevre uyumu iki öğeden oluşur. Birincisi insanın kişisel yetenekleri, diğeri de çevrenin özellikleridir. Yaşlıların kişisel yeteneklerini ve ihtiyaçlarını göz ardı ederek konutların tasarlanması son derece yanlıştır. Bir ev tasarlanırken önemli olan kişinin uyum sağlamak zorunda olduğu bir çevre değil, kişiye uygun bir çevrenin düzenlenmesidir. Yaşlılara yönelik destekleyici tasarımlar, fiziksel bir tasarım yapmanın ötesinde bir başarı elde etmek için yaşlı insanın yetersizlikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak onların ev içerisinde tek başlarına ve rahat hareket edebilecekleri şekilde yaşayabilmelerini sağlamada yaşlıya her türlü hizmet edecek şekilde bir konut ve çevresi yaratmayı amaçlamaktadır.

Yaşlıların yakın çevredeki kolaylıklara ve hizmetlere daha fazla bağımlı olmaları nedeniyle konutun iç düzeni kadar yakın çevredeki düzenlemeler ve sunulan hizmetler de yaşlı bireyin refahını etkiler. Bu nedenle yaşlıların konut ile ilgili memnuniyetleri üzerinde çevredeki boş zamanlarını geçirebilecekleri olanakların, hizmetlerin ve kolaylıkların, mevcut özel ve kamu alanlarının bulunabilirliği de son derece etkin rol oynar.

Konutların planlanmasında evrensel tasarım anlayışı çerçevesinde alınacak çok basit önlemlerle ve marjinal diyebileceğimiz harcamalarla kentlerimiz çok daha rahat ve insancıl; binalarımız engellilere ve benzeri tüm gruplara açık, kazalara fırsat tanımayan niteliklerde; yaşam çevrelerimiz, mutfaklarımız, banyolarımız daha işlevsel, emniyetli ve rahat olabilir. Aynı şekilde evrensel tasarım anlayışını benimseyerek çalışan ürün tasarımcıları, günlük yaşantımıza giren eşya, araç ve gereçlerimizi daha emniyetli, kullanışlı ve çekici bir biçimde tasarlayarak, günlük yaşantımızın rahat ve keyifli olmasına yardım edecektir.

Evrensel tasarımda asgari koşullar şunları içerir: Her katta döşeme alanının seviye farkları ile bölünmemesi, daha geniş kapı açıklıkları, yatak odası ile tam donanımlı banyonun giriş katında olması, çok katlı yapılarda asansöre erişebilirlik, yapı bloğu ya da konuta düz ayak giriş, rampa veya asansör bulunması gerekir. Mutfak ve banyolarda oturarak aktiviteleri yapabilmeye olanağı sağlayacak tasarım esnekliği ve iki kişinin kullanımına izin verecek büyüklükte alan bulunmalıdır (örneğin ebeveyn ve çocuk ya da özürli kişi ile yardımcısı). Evdeki donanım ve sıhhi tesisat tek elle kullanmaya uygun olmalı, karmaşık hareketler ve güç uygulaması gerektirmeden çocuklar, elinde bir şey taşıyan yetişkinler, ellerinde dejeneratif eklem değişiklikleri olan yaşlılar, ya da el hareketleri sınırlı olan özürülüler tarafından kullanılabilir. Konut kullanıcılarının çoğu yaşadıkları yerlerde tadilatlar yapmakta, ancak bu değişiklikler daha sonra evin başkaları tarafından kullanımını engellemektedir.

Sağlıklı bir kent, tüm kentlilerin kentsel yaşama katılım ve kent aktivitelerinden yararlanma gereksinmesini karşılamalıdır. İnsan gereksinmelerine dönük tasarım, tüm insanların çeşitli değişkenlerden kaynaklanan gereksinimlerinin tümünü kapsayacak biçimde ele alınmalıdır. Plan uygulanabildiğinde, bir kent sağlıklı işliyorsa, farklılıklardan/değişkenlerden bazılarını geri alıyor demektir. Başka bir deyişle, yalnız sağlıklı insan standartlarına göre tasarlanmış ve engellilerin/yaşlıların gereksinimlerini göz önüne almadan tasarlanmış fiziksel çevreler sağlıklı kentsel çevreler oluşturamamaktadır. İnsan/birey açısından bakıldığında sağlıklı olma, özgür seçim yapabilme, yaratıcılığını ortaya koyabilme ve bu yönde eylemde bulunabilmeyi de kapsamaktadır. Dolayısıyla mekan, insanların eylemlerini engelleyici biçimde düzenlenmemelidir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde konuya yaklaşımda getirilen çözüm ve uygulamalarda önemli farklılıklar olmadığı görülmektedir. Gelişmişlik düzeyi arttıkça, özürülere/yaşlılara ilişkin iyileştirmenin tüm toplum için iyileştirme anlamına geldiği bilincine varılmış, bu konuda büyük ilerleme kaydedilmiştir.

Engelsiz fiziksel çevreler oluşturmayı sağlayabilmek üzere dünyada birçok ülkede hazırlanmış tasarım rehberleri bulunmaktadır.

Ülkemizde, yapılı çevrede özellikle kentlerde erişebilirlik; yürüyerek, tekerlekli sandalye ile veya toplu taşıma aracıyla, hatta özel taşıma olanaklarıyla olsun; gerek fiziksel, gerekse idari kısıtlamalarla engellenmektedir. Böylece sık sık kullanılan “bütünleştirici”, “ayrısız”, “kaynaştırıcı” gibi tanımlar, tanım olmaktan öteye geçememektedir.

Günümüzde özürllülere/yaşlılara yönelik olarak yapılan düzenlemeler, yeni yapılacak kamu binalarının iç mekanlarında aranılan kolaylıklar (rampalar, tuvaletler vb.) kamusal kullanımlarda özel otopark alanlarının ayrılması, bazı konut projeleri ve kamu toplu taşımacılığında sağlanan birkaç rahatlatıcı önlemlerle sınırlı kalmakta olup, çoğunlukla bunlar birbirinden kopuk uygulamalar olarak yer almaktadır. Bazı belediyelerde konuya ilişkin çalışmalar başlatılarak danışma birimleri oluşturulmuş, imar yönetmeliklerinde de konu ile ilgili çeşitli tasarım önerileri yer almıştır. Ancak, belediyelerin çalışmalarını gösterir yayınların olmaması sunulan hizmetlerin öğrenilmesini engellemektedir. Ayrıca büyükşehir belediyeleri içindeki ilçe belediyeleri arasında oluşan iletişim yetersizliği gibi nedenlerle de yapılan uygulamalar birbirinden habersiz ve kesintili olmaktadır.

572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname gereği, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından, imar mevzuatı kapsamında kalan bazı yönetmeliklerde, fiziksel çevrenin özürllüler için erişilebilir ve yaşanabilir kılınması için gerekli görülen düzenlemeler yapılmış ve onaylanmıştır. Bu düzenlemelerde esas olarak Türk Standartları Enstitüsü tarafından özürllülere/yaşlılara yönelik olarak hazırlanmış olan standartlara uyulması zorunluluğu getirilerek açık ve kapalı tüm mekanlarda erişebilirlik ve yaşanabilirliği sağlayıcı kriterler belirlenmiş ve belediyelere bu konuda yasal zorunluluklar getirilmiştir.

Türk Standartları Enstitüsü(TSE)’nce ;

Şehir içi yollar ve raylı taşıma sistemlerinde özürllü ve yaşlılar için tesislerde tasarım kuralları ve şehir içi yollarda özürllü ve yaşlılar için sokak, cadde, meydan ve yollarda yapısal önlemler ve işaretlemelerin tasarım kuralları konularında standartlar hazırlanmıştır.

Başbakanlık Toplu Konut İdaresi tarafından tasarlanan bazı konut uygulamalarında (Ankara Eryaman, İstanbul Halkalı, Samsun Kurupelit ve Kars) konutların bir bölümü özürllüler/yaşlılar için erişilebilir biçimde ele alınmıştır.

Sivil toplum örgütleri ve çeşitli kuruluşlarca düzenlenen çeşitli etkinlik ve seminerlerde fiziksel çevrenin düzenlenmesine ilişkin konular tartışılmakta ve sorunlara yönelik çözümler üretilmeye çalışılmaktadır.

Yaşlının fiziksel çevreye uyumu konusunda çevresel düzenlemelerin ergonomik açıdan yapılması çok önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; banyo ve mutfakta karşılaştığımız en büyük güçlük, alanların darlığı ve bazen de darlığından çok küvet, lavabo, klozet ve tezgahların yerleşiminden kaynaklanmaktadır.

Çevre ve ekipmanların adaptasyonunda finansal sorunlar çözüme ulaşmada diğer bir engel oluşturmaktadır. Binalarda özürllü için gerekli düzenlemelerin yapılması çok büyük ve altından kalkılması zor maliyetleri gerektirmektedir.

Yaşlıların mimari engeller nedeniyle karşılaştıkları güçlükler psikososyal açıdan da onları etkilemektedir. Yaşlı için hastalık ve yaralanmanın başlangıcında ortaya çıkan şoku, çoğu kez anksiyete, kızgınlık, inkar ve yansıtma reaksiyonları izler. Cesaretlendirme, kaybedilenlere rağmen bağımsız olma şansının yeni yöntemler ve araçlarla mümkün olduğunun görülmesiyle kişide kabullenme ve psikolojik uyumun artmasına yardımcı olur. Hastane içi şartlarda kazandıkları ve çevresindeki profesyonellerin ilgisi onun yaşama bağlanmasına yardımcı olur. Ancak yaşlı taburcu olduğunda gerçek yaşam koşulları ile yüzleşir ve pek çoğu için izolasyon ve depresyon kaçınılmaz duruma gelir.

Hastane koridorunda koltuk değnekleri ile bağımsız yürüyebilen kişinin hareketleri evin girişindeki merdivenler, dar kapılar ve eşikler nedeniyle kısıtlanır. Tekerlekli

sandalyeden hastanedeki yatağına nasıl transfer olacağını öğrenen yaşlı, aynı yöntemi evdeki eşyaların boyut ve yerleşimleri nedeniyle kullanamaz duruma gelir. Yaşlı taburcu olup evine döndüğünde rehabilitasyon, kişinin doğal yaşantıdaki sorunlarla başa çıkabilmesi ve bağımsız hareketi kısıtlayan engellerin minimuma indirilmesi için ev ve çevresel düzenlemeleri hedefleyen ev rehabilitasyon programları ile devam etmelidir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

a. Yaşlıların bağımlı olmadan yaşamalarını desteklemek için tasarlanmış teknolojilerin kullanımının yanı sıra rehabilitasyon hizmetlerinin de teşvik edilerek yaşlıya sunulan rehabilitasyon hizmetlerinin önem kazanması,

b. Yaşlının tedavisinde başarılı olabilmek için multidisipliner yaklaşımla rehabilitasyon ekibinin koordineli çalışması ve mesleki yeteneklerin yaşlıya özgü olarak kullanılması

c. Yaşlının bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artıracak, morbiditeyi azaltacak geriatrik rehabilitasyon yaklaşımlarının tüm yaşam boyu devam etmesi ve koruyucu sağlık programlarıyla desteklenmesi,

d. Ülkelerin politikalarında sağlığı geliştirmek amacıyla uygulamaya koyduğu koruyucu sağlık hizmetlerinden en önemlisi Primer Sağlık Bakımında; optimal sağlığın devamını amaçlayan hedeflere ulaşabilmek ve yaşlıya sunulan rehabilitasyon hizmetlerini yaygınlaştırabilmek için Toplum Temelli Rehabilitasyon çalışmalarının Primer Sağlık Bakım hizmeti kapsamında geliştirilip entegre edilmesi,

e. Tıbbi bakım, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İş-Uğraşı Tedavisi, Mesleki Rehabilitasyon, Hemşirelik, Konuşma tedavisi, Sosyal Hizmetler, Ev İdaresi ile ilgili Hizmetler, Beslenme Konusunda Danışmanlık, Psikolojik Danışmanlık, Tıbbi Donanım, Alet Kiralama ve İlaç Temini vb. şeklinde sıralanan yaşlılara sunulan hizmetlerin koordinasyonunun yapılması ve mevcut durumun detaylı değerlendirilmesi,

f. Yaşlılara sunulan Geriatrik rehabilitasyon hizmetinin organizasyonunda kısa ve uzun süreli hedeflerin göz önünde bulundurulması,

Kısa süreli hedeflere ulaşabilmek için;

- Yaşlıların ihtiyaç ve isteklerini karşılayabilecek nitelikte hizmetin sağlanması,
- Nitelikli eleman sayısının artırılması,
- Çevre düzenlemelerinin yapılması,
- Yaşlıların fonksiyonel/pratik yeteneklerinin değerlendirilmesi,
- Yapılan değerlendirmeler sonucunda belirlenen ihtiyaçlara göre gerekli tedavinin uygulanması,
- Multidisipliner ve interdisipliner yaklaşımlarda bulunulması,
- Yaşlıya ve ailesine eğitim verilmesi,

Uzun süreli hedeflere ulaşabilmek için de;

- Yaşam kalitesinin yükseltilmesi,
- Sağlıklı yaşam süresinin uzatılmasının öncelikli olarak hedeflenmesi, fonksiyonelliğin artırılması ve fiziksel çevrenin düzenlenmesinin içeren Bağımsız Yaşam Programlarının planlanması.

g. Yaşlıya günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık yaratacak mevcut potansiyeline uygun transfer ve hareket yöntemlerinin öğretilmesi,

h. Çevrenin tüm bu gereksinimleri karşılayacak şekilde yaşlının fonksiyonel bağımsızlık seviyesine uygun planda yeniden tasarımının yapılması; bu tasarımda, kapı genişlikleri, açılım şekilleri, düz zeminler, tırabzanlar, tuvalet ve odalarda uygun manevra

alanları gibi özellikler sağlıklı veya her türlü özürle için uygun olacağından her konutta bulunması, küvet, lavabo, mutfak dolap ve rafları, tutunma barlarının boyut, özellik ve yerleşimlerinin uygunluğu kişiden kişiye farklılık göstereceğinden sonradan düzenlemelerin yapılması,

i. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yaşlılar için düzenlenmiş evler yerine yaşlının gereksinimlerine göre adapte edilebilen evlerin yaygınlaştırılması görüşü benimsenmesi,

j. Mimari engellerin kaldırılabilmesi için standart ölçülerin bilinmesi, bu ölçülere ve yeni adaptasyonlara etki edecek faktörlerin incelenmesi ve dikkate alınmasının önemi üzerinde durulması,

k. Fiziksel fonksiyon seviyesi, bağımsız hareket ve transfer yöntemleri, maliyet, psikososyal ve kültürel özellikler ve yaşam tarzına göre gerekli aktivitelerin bilinmesi ile mimari engeller arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi,

l. Yaşlılar için küçük ölçekli, kolay ulaşılabilir, iş görme kolaylığı sağlayan, toplumsal yaşamdan izole edilmeyi engelleyen konutların yapılması, bu konutların çevresinin destek hizmetlerini ve yaşlılara yönelik sosyal faaliyetleri sağlayacak şekilde düzenlenmesi,

m. Konutların planlanmasında evrensel tasarım ilkelerinin esas alınması,

n. Yaşlıların konut sorunlarının çözümlenerek konut ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik sosyo-ekonomik yapılarına uygun alternatif çözümlerin üretilmesi,

o. Şehircilik çalışmalarında konutlarda yaşlıya uygun ergonomik düzenlemelerin (kapı ve koridor genişlikleri, merdivenler, asansör kapıları vs.) yapılmasından sonra multidisipliner yaklaşımla gerçekleştirilecek adaptasyonlarla yaşlıların toplumla bütünleşerek daha yeterli ve mutlu bir yaşam sürdürmelerinin sağlanması.

Hedef 3: Yaşlıların Ekonomik Olarak Karşılatabileceği, Erişilebilir Ulaşım Sistemlerinin Varolması ve Geliştirilmesi

Mevcut Durum

Ulaşım çeşitli hizmetlerden ve kolaylıklardan yararlanabilme ile doğrudan ilişkilidir. Yeterli ulaşım sağlanamadığı durumda, yaşlı insanların çevresi sınırlanmakta, kendi evlerinde ve çevrelerinde izolasyona terk edilmektedir. Yaşlılarda ulaşımdan yoksunluk, kentsel hizmetlerden yararlanmayı engelleyen en önemli faktördür.

Ulaşım, çevrenin daha iyi ve fonksiyonel kullanılabilmesine olanak sağlayarak sağlık, rekreasyon ve diğer hizmetleri daha kullanışlı hale getirir. Gereksinim duyulan ve arzu edilen hizmetlere daha kolay ulaşabilmeyi sağlar ve aile, arkadaş ve komşularla sosyal bağlantıların kurulmasını kolaylaştırır. Bu nedenle, yaşlının yaşam biçiminin belirlenmesinde ulaşımın rolü büyüktür. Yapılan araştırmalar yaşlıların yaklaşık üçte birinin günlük yaşamdaki en önemli sorunlarının ulaşım olduğunu ortaya koymaktadır. Çoğu kez yetersiz para, sağlık ve ulaşım arzu edilen yaşam biçimini engellemektedir. Ayrıca yaşlıların ulaşım alışkanlıkları ve sorunları konusundaki bilgilerin de yetersiz olması önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

a. Kentlerde yaşlıların ulaşım sorunlarına çözüm getirecek ve toplumsal olanaklardan yararlanabilmelerini sağlayacak kalıcı çözümler bulunması,

b. Yerel yönetimlerin bu konulara ilişkin etkin çözümler üreterek yaşlıların yaşam kalitesini artırmada ve toplumsal uyumun sağlanmasında yardımcı olması,

c. Ulaşım sorunlarında kalıcı çözümler için gereken standartların aşağıdaki gibi planlanması:

Otoparklar

Yaşlıların arabalara rahat binip inmeleri için otoparkların mümkün olduğunca bina girişine yakın bir yerde düşünülmesi (maksimum 25 m , tercihen 10 m) ve park yeri alanında yeterli açık alanın sağlanması, yaşlı taşıyan araçlar için ayrılmış park yerlerinin ayarlanması ve uluslararası kabul edilen sembollerle gösterilmesi, mümkünse otoparkların üstünün kapalı olması, otopark ile bina arası ve giriş kapısının gece kullanımı için iyi bir şekilde aydınlatılması.

Yaya yürüme yolları

Yaşlıların etrafta serbestçe ve engelsiz olarak hareket etmesi yayaaların yürüyecekleri yollarla ilgili olarak genişlik, dönüş alanı, zemin yüzeyleri ve yönlendirme-ikaz araçlarına dikkat edilmesi.

Yolun genişliği

Bir yürüme yolunun minimum genişliği kullanım yoğunluğuyla belirlendiğinden, kullanımı yüksek olan yollarda kişiler birbirleriyle karşılaşacakları için gereken fazla alanın sağlanması; meydanlar, büyük salonlar gibi geniş alanlarda görme problemi olan yaşlılar için (zemin yüzeyinden değişik yüzeyde ve en az 50 cm genişliğinde) bir yürüme yolunun yapılması.

Dönüş alanı

Çıkışı olmayan yürüme yollarında bir engel veya kapalı kapılarla karşılaşınca gereken dönüş alanının sağlanması.

Zemin yüzeyleri

Yürüme yolunun yüzeyi engel yaratabilecek veya tehlikeli olabilecek düzensizliklerden arındırılmış olması; sokak/cadde seviyesi arasındaki seviye farkının 20 milimetreyi aşmaması, eğimli rampalar ve geçit yerleri için kaymaya karşı dayanıklı yüzeylerin kullanılması.

Yönlendirme ve İkaz işaretleri

Yaşlıların kendi yönlerini kendileri bulmaları ve her karşılaşacakları olaydan haberdar olmaları için basit ve açık sembollü işaretlerin (işaret renklerinin uluslararası bilgi standartlarına göre kullanılması, yani güvenlik için yeşil, riskli durum için sarı ve tehlikeli acil durum için kırmızının kullanılması) zeminle zıtlık oluşturacak şekilde kullanılması, özellikle görme özürü olan yaşlılar için yürüme yollarını açıkça tanıtan ve engelleri daha yaklaşımadan uyarıcı işaretlerin bulunması; zor işiten yaşlılar için ise bilgi yükseltici kullanılarak ve mümkün olan yerlerde de sağırılar için görsel uyarıların kullanılması.

Yaya geçidi

Işıklı, sesli ve elektro mekanik donanımın, ayrıca görme ve işitme özürü olan yaşlılar için de vibrasyon levhasının kullanılması.

Ulaşım için durak yerleri (Otobüs, otomobil ve raylı taşıma için)

Ulaşılabilirlik için mümkün olduğu kadar durak yerlerinde seviyelerdeki farklılıkların en aza indirilmesi ve engellerden arındırılması, bilgi levhalarının uzaktan görülür ve anlaşılır olması, banliyö tren duraklarında zemin malzemesinin belli bölge ve yönlerde değiştirilerek görme özürü yaşlıların binış nokta ve çizgilerini fark etmesinin sağlanması; işitme özürü olan yaşlılar için kitle ulaşım araçlarında ve duraklarda elektronik yazı levhasının bulunması, Otobüslere tekerlekli sandalye kullanan yaşlıların binebilmeleri için kaldırımın her iki taraftan rampa ile yükseltilmesinin sağlanabilmesi.

Metro ve hızlı tren istasyonları

Görme özürü olan yaşlıların peron kenarlarını hissetmeleri için 70-80 cm geride seramik şerit olması; metro, hızlı tren ve otobüsün buldukları düzlemleri birbirine bağlayan asansörlerde kullanma tuşlarının Braille alfabesi ile işaretlenmesi.

2.3.3. Bakım ve Bakım Hizmeti Verenlerin Desteklenmesi

Hedef 1: Yaşlılara Verilen Hizmetlerin Sürekliliğinin Sağlanması ve Bakım Hizmeti Verenlerin Desteklenmesi

Mevcut Durum

Huzurevleri, “Kurumsal Bakım Modeli” çerçevesinde, yaşlının barınmasının sağlanması, dinlenmesi ve birincil ihtiyaçlarının (yemek, ilaç alımı vb.) zamanında karşılanması amacıyla kurulmuştur. Bugün, teknolojik ve yönetsel gelişmeler doğrultusunda huzurevlerinde verilen hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesi artmıştır. Bununla birlikte huzurevleri; yaşlılığın, sosyal izolasyonun ve yaklaşan sonun sürekli hatırlatıldığı ortamlardır. Literatürde, önemli sayıda yaşlının bir arada yaşamasının yaşlılar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu görüşü tartışılmaktadır. Bakım kurumunda kalan yaşlılarla yapılan bir çalışmada ruh sağlığı bozuklukları oranı yüzde 80 olarak bulunmuştur. Bu yaşlıların yaklaşık olarak yüzde 50’inde demans, yüzde 33’ünde ise majör depresyon gözlenmiştir. Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve toplum içinde yaşamlarını sürdüren yaşlıların ise yüzde 20’si klinik tanı alabilecek düzeyde bir ruhsal bozukluk tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, yaşlılar için kurulmuş bu tür kurumlardan giderek vazgeçilmektedir.

Kurumsal Bakım Modelinin alternatifi olarak; yaşlının onurunu ve saygınlığını koruyacak, toplumdan izolasyonunu önleyecek ve yaşadığı ortamda ihtiyacı olan hizmetleri almasını sağlayacak modeller önerilmektedir. Dünyadaki uygulamalar bu bakış açısı çerçevesinde şekillendirilmektedir. Burada altı çizilmesi gereken nokta, yaşlının yaşadığı ortamda hizmet almasıdır. Bu konu; “Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet” modelini gündeme getirmektedir.

Yaşadığı ortam, yaşlı için önemlidir. Birey için yaşanılan evin ve çevrenin önemi yaşlandıkça daha da artar. Yaşlı için ev; sıcak bir yuva, hatıraların canlandığı bir ortam,

dinlenilecek bir yer ve yakın çevreyle ilişkide bulunmayı sağlayan bir kaynaktır. Yaşadığı ortamda yeterli sosyal desteğe sahip yaşlıların kendilerini daha az yalnız hissettikleri, yaşlılıkla ilgili tutumlarının daha olumlu ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ankara Büyükşehir Belediyesi, yaşlılara verdiği hizmetlerde “Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet” modelini benimsemiş ve modelin iyi bir uygulayıcısı olmuştur. Model çerçevesinde Büyükşehir Belediyesi;

- Yaşlı bireylerin biyo-psikososyal sorunlarının çözümünde kendilerine yardımcı olmakta,
- Yaşlı bireylere yaşam koşullarını iyileştirici hizmetler sunmakta,
- Yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları konularda kendilerine rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmakta,
- Yaşlı bireylerin kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda destek hizmetleri vermekte,
- Yaşlı bireylerin boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olmakta,
- Yaşlı bireylere yönelik eğitsel çalışmalar ve kültürel etkinlikler düzenlemekte,
- Yaşlıların toplum yaşamına etkin biçimde katılımlarını sağlama ve yaşlılık konusunda kamuoyunda duyarlılık oluşturma yönünde çeşitli çalışmalar yapmaktadır.

Ayrıca Belediyenin bünyesinde kurulan, kimsesiz ve hiç geliri olmayan yaşlılara öncelikli olarak hizmet sağlamayı amaç edinen ve Türkiye’de aynı amacı taşıyan ilk ve tek kuruluş olan Yaşlılar Hizmet Merkezi’nin hizmetlerinden sosyo-ekonomik düzeyi gözetilmeksizin Ankara’nın metropol ilçelerinde yaşayan 60 yaş ve daha yukarı yaş grubundaki merkeze üye olan her yaşlı yararlanabilmektedir.

Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından yaşlılara verilen hizmetler:

- a. Sağlık Hizmeti
 - Periyodik olarak sağlık hizmetlerinin sunulması,
 - Sağlık taraması,
 - Klinik tetkikler,
 - Psikolojik destek hizmeti,
- b. Ayni-Nakdi Yardım
 - Ekonomik destek hizmetleri,
 - Öncelikli hizmet kartı,
 - Yaşlı serbest kartı,
- c. Evde Bakım-Destek Hizmetleri
 - Temizlik hizmetleri,
 - Bakım hizmetleri,
 - Her türlü ev içi tamirataı,
- d. Diğer Hizmetler
 - Sosyal hizmetler,
 - Rehberlik ve danışmanlık hizmetleri,
 - Refakat ve danışmanlık hizmetleri,
 - Sosyal ve kültürel etkinlikler,
 - Özel gün ve haftaların kutlanması.

Risk altındaki yaşlıların sosyal ve ekonomik açıdan dezavantajlı olmaları fiziksel ve psikolojik problemlere yol açmaktadır. Yaşlıların kendini algılamalarında; kendi yeteneği ile ilgili olarak bakım verenin düşük beklentide olması, kendine acıma, kendi merkezli ve olan bitene karşı ilgisiz olma, kendi yaşamında mevcut rolünü kabul etme ya da kolayca vazgeçme

ve yaşamını başka birinin üzerine bırakma görülebilmektedir. Çevresi tarafından yaşlılar; ailedeki rolüne göre saygı duyulan; aile reisi ve büyüğü olarak veya sıkıntı veren ve engel oluşturan ya da bakım veren, koruyucu ve olanak sağlayan ve toplum deneyimleri kullanılan veya ihmal edilen olarak algılanabilmektedir.

Yapılan araştırmalar sonucunda yaşlı bireylerde;

1. Sağlık açısından; sınırlı yeteneğinin veya hastalığın kabul edilmesindeki zorluklar,
2. Sosyal durum açısından; arkadaşlarının veya birlikte yaşadığı kişilerin ölmüş olması, aile üyeleri ile birlikte yaşamını devam ettirme zorunluluğu veya fonksiyonel yetersizliği sonucu izolasyon durumunun ortaya çıkması,
3. Ekonomik durum açısından; gereksinimlerini karşılayamayan düşük gelir düzeyi ve yaşamı boyunca biriktirdiklerini harcama korkusu,
4. Politikalar açısından; sağlık bakımı içinde harcama önceliği olarak pahalı, uzun süreli ve tedavi edilemez gibi düşünülmesi, çalışma sahası olarak popüler görülmemesi, yaşlı kişilerin sesinin genelde işitilemez kabul edilmesi nedeniyle sömürüye açık olması, başkaları tarafından bakım veya yardıma ihtiyaçlarının olması, ödeme veya karar verme yeteneklerinin azaldığının düşünülmesi gibi problemler tespit edilmiştir.

Yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlardan biri de bakım sorunudur. Bu konuda iki tür bakımdan söz etmek mümkündür. Birincisi resmi bakım, ikincisi gayri resmi bakımdır. Yaşlının bakımı, ya resmi olarak açılan kurumlar tarafından yapılmakta ya da özel sektör tarafından yürütülen destek hizmetleri veya aile bireylerinin bakım hizmeti vermesi ile gerçekleşmektedir.

Türkiye’de yaşlılara verilen bakım hizmetine baktığımız da bakımı üstlenen kişilerin pek çoğunun bu konuda eğitim almamış kişiler olduğunu görmekteyiz. Yaşlı, sürekli bakıma muhtaç hale geldiğinde bu eğitimsiz kişiler bakımı üstlenmekte ve sağlık personeli ise kısa süreli tedavi edici bakımda devreye girmektedir. Bu durumda yaşlı bakımı deneyimsiz ve eğitimsiz kişilerce yürütülmekte ve sorunun çözümü yerine daha sorunlu bir yapı ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de yaşlıların devamlı bakımı konusunda çok az veri bulunmaktadır. Sadece, huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili istatistikler bulunmakta, yaşlılıklarını evde geçirenlerin bakımlarının kimler tarafından gerçekleştirildiği ve gayri resmi bakıcıların bu durumdan nasıl etkilendiği konusunda resmi bir veri bulunmamaktadır.

Yaşlının devamlı bakımı, eğitilmiş kişiler tarafından yapılmalıdır. Fakat günümüzde Türkiye’de bu hizmet pek çoğu eğitimsiz kişiler tarafından verilmektedir.

Yaşlı bakımı uzun süreli olduğu zaman bakım veren kişi de sorunlar yaşamaktadır. Bakım veren kişi kendini yaşamdan soyutlamakta ve yaşlıya bağlı kaldığı sürece fiziksel ve ruhsal olarak yıpranmasına neden olmaktadır.

Hasta ve yaşlıya bakmak zor ve ağır bir iş olması nedeniyle bakım verenin bir süre sonra sağlık sorunları ile karşılaştığı görülmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

a. Yaşlının bakımında ve bakımın desteklenmesinde üzerinde durulması gereken en önemli durum multidisipliner yaklaşımda bulunulması ve bu yaklaşımın devamlılığının sağlanması, bu nedenle yeterli sayıda bu alanla ilgili meslek elemanlarının olması ve bunların yetki ve sorumlulukları ile görev analizlerinin kanunla belirtilmesi, yaşlıya sunulan sağlık hizmet kalitesinin aşağıda belirtildiği şekilde üç boyutuyla ele alınması:

Hizmet Alanın Kalitesi: Yaşlı ve bakım verenin hizmetten beklentilerinin olması,

Profesyonel Kalite: Profesyoneller tarafından belirlenmiş ihtiyaçların hizmet karşılanması ve kişinin ihtiyaçlarını karşılamada gerekli olduğuna inanılan teknik ve yöntemlerin doğru şekilde uygulanması,

İdarede Kalite: Üst yetkililer ve hizmet alıcıların sınırlamaları ve direktiflerine göre kaynakların en etkili ve verimli bir şekilde kullanılması, hizmetlerin sürekliliği için multidisipliner yaklaşımla bir yönetim politikasının oluşturulması, yatağa bağımlı yaşlıya bakım hizmeti verenlerin temizlik elemanları ve bakıcıların değil, “Yaşlı Bakım Elemanı” gibi elemanların olması ve bu hizmeti de ancak eğitimini aldıktan sonra verebilmesinin sağlanması,

Yaşlıya sunulan hizmetlerdeki performans göstergeleri ve sonuç değerlendirmeleri için yaşlı ve yakınlarının aldığı hizmetlerle ilgili (hasta sayısı, alınan şikayet sayısı, alınan takdir sayısı) araştırmaların planlanması ve sonuçlarının tespit edilmesi,

- Yaşlıya bakım hizmeti veren tüm meslek elemanlarının da hizmet içi eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi,

- Yaşlı bireylerin toplum içindeki rollerini pekiştirecek alternatiflerin üretilip uygulamaya aktarılması, yaşlı bireylerin sosyalleşmesi ve topluma etkin olarak katılımlarının sağlanması amacıyla “Yaşlı Lokalleri” açılması,

- Yaşlının psikolojisi açısından kendi yaşadığı çevrede yaşlanmasının desteklenmesi, resmi veya özel kurum bakımının yaşlının sürekli bir rahatsızlığı olduğu ve yatağa bağlandığı zaman devreye girmesinin sağlanması, özellikle yalnız yaşayan ve aile ihmali olan yaşlılar için bu durumun öncelikli olması,

- Yaşlıların çağdaş, onurlu, saygın, dinamik, sağlıklı, üretken ve yaşama sevinciyle dolu bir yaşlılık süreci geçirmelerine katkıda bulunmak amacıyla “Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet” modelinin uygulanması,

- Toplumda sağlıklı yaşlanma bilincinin geliştirilmesi, yaşam boyunca sağlıklı olmaya yönelik önlemlerin alınması ve gerekli projelerin geliştirilmesi,

- Yaşlı bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi, kronik hastalığı olan, tedavileri uzun süreli yatakta kalmalarını gerektiren yaşlılar için, hastanelerle bağlantılı kurumların oluşturulması,

- Kronik hastalığa sahip bireylerin evde bakımının desteklenmesi,

- Ev ortamında yaşlıya bakan aile üyesinin sosyal, psikolojik ve ekonomi yönden desteklenmesi, eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi,

- Sağlık ekibi üyelerinin ev ziyaretlerinde bulunarak yaşlının sağlık durumunu düzenli olarak değerlendirmesi,

- Gönüllü ve resmi kuruluşlar yoluyla, yaşlı beslenmesi dikkate alınarak hazırlanan sıcak yemeklerin evlere ulaştırılması, alışveriş, gezme, tiyatro gibi hizmetlerin sunulması,

- Yaşlı bireyin beslenmesi, düzenli olarak ilaçlarını alması ve sosyal etkinlikleri de içeren hizmet yelpazesi olan gündüz bakım evlerinin kurulması,

- Sağlık ve bakım hizmetlerinden eşit yararlanmalarının sağlanması ve ajizmin önlenmesi,

- Yaşlı bireyin tedavi olanaklarından, her türlü sağlık ve sosyal hizmetten yararlanma konusunda ikinci plana atılmasının önlenmesi,

- Özellikle kentlerde yaşayan yaşlıların teknolojiyi kullanımda karşılaştıkları zorlukların giderilmesi,

- Torununa, hasta aile ferdine bakım veren yaşlılarının ekonomik ve sosyal açıdan desteklenmesi,

- Yaşlıların bağımsızlık düzeyini koruyarak, yaşlıların yaşam kalitesini ve yaşam doyumunun yükseltilmesi ve yaşam koşullarını iyileştirici hizmetlerin sunulması,

- Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olunması (örn., ev temizliği), yaşlılara ihtiyaç duydukları konularda rehberlik ve mesleki danışmanlık hizmetlerinin sağlanması (örn., hukuki danışmanlık),
- Yaşlıların kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda destek hizmetleri verme (örn., tatil programları organize etme),
- Yaşlı bireylerin boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olunması ve kültürel etkinliklerin düzenlenmesi (örn., tiyatroya gitme),
- Yaşlıların toplum yaşamına etkin biçimde katılımlarının sağlanması ve yaşlıların toplum içinde karşılaştıkları sorunlara dikkat çekilmesi, yaşlılık konusunda kamuoyunun bilinçlendirme ve kamuoyunda duyarlılık oluşturulması, yaşlıların ekonomik güvencelerinin sağlanmasına yönelik devletin ilgili kurumları ile işbirliğinin yapılması.

Hedef 2: Yaşlıların, Özellikle Kadınların Bakım Hizmetlerindeki Rollerinin Desteklenmesi

Mevcut Durum

Devletin yaşlıya götürdüğü hizmetler, açtığı huzurevlerine yaşlı kabul ederek ve onlara ölene kadar bakması ile mümkün olmaktadır. Özel sektör ise, hem huzurevi açarak hem de kendi evinde veya ailesi yanında yaşayan yaşlılara bakım elemanı göndererek hizmet sunmaktadır. Yaşlının gayri resmi olarak bakımı özellikle kırsal kesimde aileden bir kişinin bakması ile mümkün olmaktadır. Bu kişi genellikle yaşlının eşi, kızı, gelini, yeğeni, torunu olmakta çoğunlukla da kadınlar bakımı üstlenmektedir.

Özellikle yaşlanmayla ilgili kaygıları olan ve yaşlandıklarında kendilerine bakamayacaklarını düşünen kadınlar, bu konuda eşlerine güvenen erkeklere kıyasla, yaşlılar için özel olarak planlanmış evlerde yaşamaya daha olumlu bakmaktadır.

Yaşlı kadınların evdeki yaşantılarının kolaylaştırılması için de farklı disiplinler tarafından mesleki yaklaşımlar uygulanmaktadır. Yaşlıya hizmet veren ekipte yer alan disiplinleri ve başlıca görevleri şu şekilde özetlenebilir:

Fizyoterapistler, ev ziyaretleri ile hem yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini hem de evin özelliklerini değerlendirdikten sonra kadınların yemek yapma, çocuk bakımı, temizlik, alışveriş vb. aktivitelerde daha bağımsız olabilmeleri için fonksiyonelliği artırıcı ve aktiviteleri kolaylaştırıcı özel yöntemlerin öğretilmesinde, eşyaların yaşlının fonksiyonel durumuna uygun olarak yeniden düzenlenmesinde, mümkünse eşik, kilim gibi engellerin kaldırılarak oluşabilecek ev kazalarının önlenmesi konusunda bilinçlendirilmesinde, günlük aktivitelerde ve evde çalışma kapasitesinin artırılması için gereken kendine yardım aletlerinin belirlenmesi ve eğitiminde, yaşlının motivasyonunun ve kendine güveninin sağlanmasında görev alır.

Hemşireler, evde bakım hizmetleri kapsamında yaşlı bireyi ve ailesini, biyolojik, psikolojik, sosyal, ruhsal ve kültürel açılardan değerlendirerek, evde bakım gereksinimini, mevcut ve potansiyel sorunların belirlemesini, yaşlı birey ve ailesinin gereksinimi olan konularda eğitimin planlanması ve uygulanmasını, danışmanlık hizmetinin verilmesini, yaşlı bireyin gerektiğinde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmesini ve evde bakım hizmetinin sunumunda diğer meslek grupları ile koordinasyonun sağlanmasını düzenler.

Ev ekonomistleri, aile ve toplumun yaşlılık konusunda bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesinde, yaşlıların evlerinde bağımsız olarak yaşayabilmelerinde yardımcı olabilecek düzenlemelerin yapılmasında, ev kazalarının önlenmesinde, kuşaklar arası ilişkilerin düzenlenmesinde, boş zamanların verimli bir şekilde değerlendirilmesinde, yaşlılık

döneminde ailede çıkabilecek ihtiyaç ve sorunlara göre, yaşlının yaşam kalitesinin önemli bir parçasını oluşturan konutun, dokumaların, evde kullanılan araç ve gereçlerin, yiyeceklerin, temizlik maddelerinin vb. satın alınması, kullanımı ve muhafazası konularında para, zaman ve enerjinin bilinçli kullanılmasını sağlayacak yöntemler konusunda eğitim programları hazırlayarak danışmanlık hizmetinin verilmesinde, ayrıca yaşlılara ve yaşlıların ailelerine ev ekonomisi konularında hizmet götürecek personelin eğitiminde ve yetiştirilmesinde hizmet verir.

Sosyal hizmet uzmanları, yaşlının saygınlığını koruması, kendi kararlarını kendisinin vermesine yardımcı olması, en üst düzeyde işlevselliğini sağlaması ve mümkün olduğu ölçüde içinde bulunduğu yaşam koşullarının iyileştirilmesi, hizmet sunumuna etki eden engellerin ortadan kaldırılması, aile üyeleri arasında iletişimi düzenleyici olarak yaşamı kolaylaştırıcı önlemleri alması ve ailenin/diğer sosyal destek ağı bağlantılarını sağlaması, yaşlılara hizmet verecek kuruluşların etkin ve verimli hizmet sunumundan sorumlu olması, yaşlıları etkileyecek politika ve programların geliştirilmesi ve daha fazla kaynak yaratılmasına yönelik çalışmaları düzenler.

Psikologlar, yaşlının kendini tanıması, geleceğini planlaması, planlı yaşaması ve toplumla bütünleşmesinde yardımcı olunması, günlük yaşamdaki sıkıntıların sorun boyutuna ulaşmasının önlenmesi, yaşlının ailesi ve çevresi ile sağlıklı ilişkiler kurup topluma uyum sağlamalarının kolaylaştırılması konularında görev yapar.

Hangi toplumda ve hangi sosyal sınıfta olursa olsun yaşlıların gayri resmi bakıcılarının çoğunluğunu oluşturan kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bu ‘bakım rolü’ veya ‘bakım yükü’nden etkilenmektedir. Nüfustaki oranı giderek artan yaşlıların bakımının resmi kurumlar tarafından üstlenilmesi de beraberinde maliyet sorunlarını getirmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

- a. Kadınların da iş yaşamında olduğu gerçeği göz ardı edilmeden, aile bireylerinin her birinin yaşlı bakımında sorumlulukların eşit olduğu düşüncesinin yaygınlaşması sağlanması,
- b. Uzun süre bakım veren kişilere psikolojik ve sosyal destek sağlayacak danışmanlık hizmetlerinin sunulması,
- c. Evde tek başına yaşayan ya da yaşlı partnerine bakmak zorunda olan yaşlı kadınların evdeki yaşantılarının kolaylaştırılması için yaşlıya hizmet veren disiplinlerin mesleki yaklaşımlarını uygulamalarının sağlanması,

2.3.4. İstismar, İhmal ve Şiddet

Hedef 1: Yaşlılara Karşı Her Türlü İhmal, İstismar ve Şiddetin Ortadan Kaldırılması

Mevcut Durum

Tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte bebek ölümlerinin azalması, bulaşıcı ve diğer hastalıklara bağlı ölüm sayısının düşmesi, aile planlaması hizmetleri ile doğurganlığın azalması ve beklenen yaşam süresinin uzaması gibi nedenlerle toplum içindeki yaşlı nüfus oranı yıldan yıla artmaktadır.

Günümüzde ileri yaştaki bireyler, eskiye göre, daha aktif, daha sağlıklı ve daha bağımsız bir yaşlılık süreci geçirmektedirler. Toplum içinde yaşlı birey sayısı arttıkça ve

beklenen yaşam süresi uzadıkça, yaşlı bireylere yönelik uygulanan istismar, ihmal ve şiddet olasılığı artmaktadır. Bununla birlikte, yaşlı istismarı ve ihmali toplumda gizli problem olarak kalmakta ve toplum tarafından normal bir durum olarak algılanabilmektedir.

Yaşlı bireylere yönelik ihmal, istismar ve şiddet dünyada yaygın bir sorun olmakla birlikte yeterli ilgiyi görmeyen bir konudur. Özellikle, “aile içi şiddet” başlığı altında ele alınan yaşlı istismarı ve ihmali, “aile içi şiddet” ile sınırlanamayacak boyuttadır. Yaşlılara yönelik istismar ve ihmal, aile ortamının ötesinde yaşlının bulunduğu her ortamda söz konusu olabilmektedir.

Diğer taraftan, ileri yaşlarda fiziksel ve ruhsal sağlığın gerilemesi ve kötüleşmesi sonucunda diğer bireylere muhtaç olma durumu nedeniyle, “aile içi şiddet” denildiğinde ilk akla gelen kadına uygulanan şiddetin ötesinde, istismar ve ihmal olasılığının yaşlı bireylerin çoğunluğu için geçerli olduğu ve yaşlı istismarının ya da ihmalinin sadece cinsiyet ayrımına dayalı olmadığı gözlenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, cinsiyet ayrımı temelinde ele almıştır. Eşlerin uyguladığı şiddeti, yakın bir ilişkide fiziksel, psikolojik ya da cinsel hasara yol açan her tür davranış olarak tanımlamıştır.

- Tokat atma, vurma, tekmeleme ve dövme gibi fiziksel saldırı fiilleri,
- Sindirme, sürekli küçük düşürme ve aşağılama gibi psikolojik taciz,
- Cinsel ilişkiye zorlama ve zor kullanma biçimleri,
- Bir kimseyi ailesinden ve arkadaşlarından uzaklaştırma, hareketlerini gözleme ve bilgi ya da yardıma ulaşmasını kısıtlama gibi çeşitli kontrol edici davranışlar eşin uyguladığı şiddet tanımı içinde yer almıştır.

Yaşlıya uygulanan şiddet; yukarıdaki şiddet tanımından hareketle, yaşlı bireye yönelik fiziksel, cinsel ve psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verme olasılığı olan eylemler olarak tanımlanabilir. Tehdit etme, zorlama ya da özgürlükleri kısıtlama şiddet tanımı içinde yer almaktadır.

Yaşlı istismarı; yaşlı bireyin sağlık veya iyilik halini tehdit eden ya da zarar veren davranışın yaşlının güvendiği bir kişi tarafından yapılması olarak tanımlanır. İhmal zaman içinde istismara da dönüşebilir.

Yaşlının rahatsızlıkları nedeniyle diğer bireylere, özellikle bir bakıcıya bağımlı olması istismar olasılığını artırabilir. İstismar yaygın olmakla birlikte, çok sayıda istismar olgusu rapor edilmemekte ve gizli kalmaktadır. Yaşlı bireyin fiziksel problemleri ve bilişsel süreçlerindeki yetersizlikler nedeniyle yaşlı birey kolayca istismar edilmektedir. Yoksulluk, yetersiz sosyal çevre ve yaşanan ev koşullarının iyi olmaması istismar olasılığını artırmaktadır.

Yaşlı istismarı uygulayan kişiler genelde; aile üyeleri (eş, çocuk, kardeş vb.), akrabalar, bakıcılar ve yaşlı ile etkileşimde bulunan diğer kişilerdir. Ailedeki yaşlı istismarı, yüzde 13 oranında eşler, yüzde 2 oranında çocuklar ve yüzde 21 oranında akrabaları tarafından yapılmaktadır.

Yaşlı ihmali; yiyecek, giyinme, temizlik, sağlık bakımı, barınma, ısınma, güvenlik ve ekonomik destek gibi yaşlı bireyin fiziksel, sosyal ya da duygusal ihtiyaçlarının yaşlının bakımını üstlenen bireyler tarafından karşılanmamasıdır. Yaşlı bireyin tedaviyi reddettiği durumlar hariç, bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik ihmal tanımı içinde yer almaktadır. İhmal kasıtlı (aktif ihmal) olarak yapılabileceği gibi farkında olmaksızın (pasif ihmal) da yapılabilir.

Yaşlı istismarı ve ihmalinin türleri

1. Fiziksel istismar,
2. Cinsel istismar,
3. Duygusal ya da psikolojik istismar,
4. İhmal ve terk etme,
5. Ekonomik istismar,
6. Kendi kendini ihmal.

Fiziksel istismar; yaşlı bireye bakan aile üyesi, bakıcı ya da yaşlının güvendiği birisi tarafından yaşlıya kasıtlı olarak ağrı ve acı verici her tür bedensel uygulama yapılmasıdır. Bazen, fiziksel istismara ilişkin olabilecek yaralar, izler ve morluklar normalde giysiyle örtülü olan bölgelerde saklanmış olabilir

Cinsel istismar; dokunma ve cinsel ilişkiye girme gibi yollarla yaşlının zorlanmasıdır. İstismarcı, yaşlının izni alınmaksızın bu etkinliklerde bulunur.

Duygusal ya da psikolojik istismar; yaşlı bireye, aile eşi, diğer bir aile üyesi, arkadaşı, ya da güvendiği konumda olan birisi tarafından kasıtlı olarak ruhsal açıdan acı verilmesidir. Sözel saldırılar, tehdit etme, utandırma, kendi yaşlıından ayırma psikolojik/duygusal istismarın çeşitleridir.

İhmal ve terk etme; yaşlıya eşlik eden ve onun bakımını üstlenen bireyin (eş, diğer aile üyesi, bakıcısı vb.) yaşlının gereksinimlerini karşılamayı reddetmesi ya da bakımda başarısız olmasının yanı sıra yaşlıyı istemli olarak terk etmesidir.

Ekonomik istismar; güvendiği bir kişi, aile üyesi veya arkadaşı tarafından yaşlı bireyin parasının veya malının kötüye kullanılması, çalınması, baskı yoluyla haklarının devir alınması ya da yaşlının mali kaynaklarının kendi isteği dışında kullanılması olarak tanımlanabilir.

Kendi kendini ihmal; yaşlının kendi kendine dikkat ve özeni sağlamada yetersiz olmasıdır. Kendi kendini ihmal, aynı zamanda yaşlı bireyin sağlık veya güvenliğini tehdit eder bir şekilde tek başına yaşama davranışını belirtir.

Dünyadaki Durum

ABD’de yaşlı istismarı ve ihmali yaygınlığı ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda; yaşlı örnekleminde ihmal yüzde 58.5, fiziksel istismar yüzde 15.7, ekonomik istismar yüzde 12.3, duygusal istismar yüzde 7.3, diğer istismarlar yüzde 5.1 ve cinsel istismar yüzde 5 oranında rapor edilmektedir. Bu örnekleminde yaşlıların yüzde 6’sı bilgi vermekten kaçınmaktadır.

Kanada’da yaşlı istismarının ve ihmalinin yaygınlığı ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda; ekonomik istismar yüzde 40, utandırma yüzde 38, fiziksel istismar yüzde 23, duygusal istismar yüzde 7.3, diğer istismarlar yüzde 5.1 ve cinsel istismar yüzde 5 oranında rapor edilmektedir. Amerikan örnekleminde yapılmış araştırmada olduğu gibi yaşlıların yüzde 6’sı bilgi vermekten kaçınmıştır.

İngiltere’de 65 yaş üstü yaşlılar ile yapılan bir çalışmada; yaşlıların aile üyelerinden biri ya da yakın bir akrabası tarafından yüzde 5 sözel, yüzde 2 fiziksel ve ekonomik açıdan kötü muamele gördüğü saptanmıştır.

Yaşlı istismarı ve ihmali konusunda yapılan araştırmaların sonuçlarında; yaşlılara saygı duyulmayan ve yaşlının değer görmediği kültürlerdeki istismar ve ihmal olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tüm toplumlarda; “Beklenen Yaşam Süresi” uzamakta ve yaşlı sayısında diğer yaş gruplarına göre daha fazla artış olmaktadır. Buna rağmen, kadınların yaşam süresinin erkeklerden daha yüksek olması nedeniyle yaşlı nüfusunda kadın sayısı erkeklerden daha

fazladır. Ayrıca, kadınlar erkeklere göre ekonomik açıdan diğer bireylere daha bağımlı bir yaşam sürmektedirler. Sonuçta, dünya genelinde daha fazla bağımlı olması nedenleriyle yaşlı kadınlar daha çok istismar edilmektedir. Bununla birlikte istismarcıların özellikleri incelendiğinde, çoğunlukla istismarcıların erkek olduğu gözlenmektedir.

İstismar türleri ile ilgili bulgular, istismar türünün istismarın rapor edilip edilmemesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Rapor edilen olgular, genelde fiziksel istismar yaşayan yaşlılara aittir.

İster kurumsal bakım isterse evde bakım olsun, bakıcı ile ilgili özellikler yaşlı istismarında üzerinde durulması gereken temalardır. Yaşam süresinin uzaması ve sağlıklı bir yaşam sürme diğer bireylere, özellikle bakıcılara bağımlılığı artırmakta, bu durum da istismar olasılığını yükseltmektedir.

Türkiye’deki Durum

Yaşlı bireylere yönelik uygulanan istismar, ihmal ve şiddet ile ilgili bilimsel çalışmalar çeviriler dışında özgün bilimsel çalışmalar mevcut değildir. Bununla birlikte, şiddetle ilgili çok sayıda bilimsel çalışma mevcuttur. Aile içi şiddet bağlamında kadına yönelik şiddet ve çocuk istismarı çalışılan konulardır. Kadına uygulanan şiddet ile yaşlıya uygulanan şiddetin ortak noktaları (örneğin, yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre daha fazla şiddete maruz kalması) olduğu dikkat alındığında, cinsiyet ayrımına dayalı şiddet araştırmalarının anlamlı olduğu söylenebilir.

Yaşlı istismarı ve ihmali yaygın bir sosyal sorun olmakla birlikte yaşlı bireye yönelik şiddet olgusunun ortadan kaldırılmasına yönelik yasal düzenlemeler, toplumsal girişimler ve alandaki uygulamalar yetersiz kalmaktadır.

Diğer taraftan, yaşlı bireylere yönelik uygulanan istismar, ihmal ve şiddet ile ilgili bilimsel çalışmalar çeviriler dışında özgün bilimsel çalışmalar mevcut değildir. Örneğin, yaşlı istismarının görülme oranı ile ilgili araştırma bulunmamaktadır. Yaşlılar istismara uğradıklarını söylemekten kaçınırlar. Evlerinden alınıp başka bir kuruma gönderilmekten, tekrar şiddete maruz kalmaktan korkar ve bu durumun yeterince önemsenmeyeceğini düşünerek endişelenirler.

Gerçekleştirilecek Eylemler

Yaşlı istismarı ve ihmali yaşayan yaşlıların yaşadıklarını kimseyle paylaşmadıkları bilinmektedir. İstismara ve ihmale uğrayan yaşlıların temel endişeleri tekrar şiddete maruz kalma ya da aile üyeleriyle bağlarının kopma korkusudur. Ek olarak, bu durumu bildirmeleri halinde sosyal bir kuruma yerleştirileceklerini ve polisin bu durumu yeterince önemsemeyeceğini düşünürler. Oysa yaşlı istismarı çok önemli bir konudur, yaşlıda onarılmaz yaralara neden olabilmektedir. İstismarın rapor edilmesi sağlanmalı ve yaşlının devlet tarafından korunması yoluyla istismar durdurulmalıdır. Ayrıca rapor edilmesi ve durdurulmasının yanı sıra, yaşlılar incitilmeden istismarı hazırlayan koşullar düzeltilmeli ve çeşitli önleyici tedbirler alınmalıdır.

Yaşlılara yönelik şiddeti sona erdirmeye de, bu çalışmanın temel amacı da olan, yaşlılara yönelik bir eylem planı geliştirilmesi yeterli olmayıp, eylem planının uygulanmasını izleyecek mekanizmalar kurulmalıdır.

Yaşlı istismar ve ihmali önlemek için dört alanda düzenleme yapılmaya ihtiyaç vardır. Bunlar:

1- Yasal Düzenlemeler

Yasal sistemde istismar ve ihmale ilişkin cezaların az olması, istismarı yapan kişiler için de caydırıcı olmamasından dolayı yaşlının haklarını gözetleyen yasal düzenlemelerle yaptırımların artırılması, böylece hem istismar yaşayan yaşlının bunu dile getirmesinin kolaylaşması hem de istismarcılar için caydırıcı olabilmesi

2- Mesleki Eğitim

Yaşlı istismarı ve ihmalinin rapor edilmesinin azlığı dikkate alınırca; mesleki eğitimin yaşlı istismarı ve ihmalinin saptanmasına ve önlem alınmasına yardım edecek şekilde beş alanda olması

a. Yaşlılarla çalışan uzmanların (psikolog, doktor, sosyal hizmet uzmanı) eğitimi: Hastanelerde, huzurevlerinde ve adli sistemde çalışan doktor, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarına yaşlı istismarı ve ihmaline yönelik eğitim verilmesi durumunda istismar ve ihmalin saptanmasının mümkün olabilmesi ve gerekli tedbirlerin alınabilmesi,

b. Yargı ve Emniyet mensuplarının eğitimi: Adli sistemde yargı ve emniyet mensupları yaşlılarla karşılaştıkları için (Örneğin; yaşlılara cinsel istismar yapıldığı durumlarda, vasi tayini gerektiğinde vb.) yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgili eğitimlerin verilmesi yoluyla istismar ve ihmalin saptanmasının mümkün olabilmesi ve gerekli tedbirlerin alınabilmesi,

c. Yaşlılarla çalışan kurum idarecilerin eğitimi: Yaşlılarla çalışan idarecilere (huzurevlerinde, güçsüzler ve kimsesizler yurtlarında) hem yaşlı istismarının ne şekilde olabileceği hem de istismarcının ne şekilde saptanabileceğine ilişkin çift taraflı ve belirli aralıklarla tekrarlayan eğitim verilmesi,

d. Yaşlı bakımında çalışan personelin eğitimi: Bakıcıların yaşlanma ve yaşlı istismarı konusunda bilgilendirilmesi sonucunda istismar ve ihmalin önlenmesinde önemli katkıların sağlanması, çalışanların yaşlı bakımı sırasında karşılaştıkları zorluklara karşı neler yapacakları konusunda eğitilmeleri ile zor durumlara şiddetle yanıt vermenin azaltılabilmesi, personelin psikolojik sorunlarının tespit edilmesi için rutin hastane muayenesine gönderilmesi

e. Yaşlılara bakan ailelerin eğitimi: Yaşlanma, yaşlılık, yaşlılık psikolojisi, beceri eğitimi ve problem çözme becerileri konularında ücretsiz halk seminerlerinin verilerek, yaşlılara bakan aile üyelerinin tükenmişlik duygularıyla baş etmelerine yardımcı olunması.

3- Hizmet Yoluyla Önlemler Alma

Yaşlı istismarının bildiriminin yapılabileceği bir telefon hattının oluşturması, böylece yaşlı istismarı ve ihmalinin saptanmasında bir çözüm yolu oluşturulması.

4- Toplum Eğitimi

a. Toplumun tüm kesimlerinin (kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, medya vb.), istismar, ihmal ve şiddeti meşrulaştıran olumsuz imajlara karşı çıkması; şiddeti besleyen ve pekiştiren kitle iletişim araçları, reklamlar ve okul müfredatına karşı mücadele edilmesi,

b. Toplumda şiddeti meşru bir zemine oturtan atasözleri ve deyişlerin (örneğin, “Suç öldüründe değil, ölümdedir”, “Öğretmenin vurduğu yerde gül biter”, “Eti senin, kemiği benim” vb.) ortadan kaldırılması,

c. Toplum eğitiminin ülke çapında konferanslar; eğitim seminerleri, basın ve yayın aracılığı ile yapılması,

d. İlköğretim ve lise öğrencilerine yaşlanma, yaşlılık, yaşlılık psikolojisi ve yaşlı istismarı konularında dersler verilmesi,

e. Radyo ve televizyon aracılığıyla, yaşlanma, yaşlılık bilinci, yaşlı istismarı ve ihmali ile ilgili programlar yapılması ve kamuoyunda bu konuda bir duyarlılık oluşturularak bu programların yapılmasında devletin özendirici olması,

f. Yaşlı istismarı konusunda yaşlılara da bilgilendirmelerin yapılması, yaşlıların yasal haklarının ve kendilerine yönelik yapılan istismar ve ihmali durumlarında devletin aldığı önlemlerin neler olduğunun anlatılması,

g. Devlet kurum ve kuruluşları, üniversiteler, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve ilgili diğer kurum ve kuruluşların işbirliği ile yaşlı istismarının ortadan kaldırılması ve önlenmesine yönelik eğitim çalışmalarının düzenlenmesi,

h. Yaşlı istismarı ve ihmali konusunda yurt dışında çok fazla sayıda bilimsel yayın yapılmasına rağmen, ülkemizde çeviriler dışında özgün bilimsel çalışmaların mevcut olmamasından dolayı yaşlı istismarının ve ihmalinin sebep ve sonuçlarını, yaygınlığını, görülme şeklini ve sıklığını, şiddete uğrayanlarla şiddet uygulayanların şiddet kavramından ne anladıklarını araştırmayı amaçlayan bilimsel çalışmaların başlatılması ve desteklenmesi.

Hedef 2: Yaşlı İstismarını Önlemeye Yönelik Destek Hizmetlerinin Verilmesi

Mevcut Durum

Gelişmiş ülkelerde (Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Kanada, Almanya, Avustralya vb.) yaşlılara yönelik uygulanan şiddet sonrası yaşlıların destek hizmetlerini alabileceği kurumlar bulunmakta iken, Türkiye’deki durum ise şöyledir:

Şiddete maruz kalmış yaşlı bireyler için ülkemizde destek hizmetleri sağlayan kurumlar mevcut olmakla birlikte bu kurumların sayısı azdır. Şiddete maruz kalmış yaşlı bireyler Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna ait huzurevlerinde veya kadın konuk evlerinde korunma ve bakım altına alınmaktadırlar. Bunun yanı sıra Yaşlı Dayanışma Merkezlerinde bireysel hizmetler sunulmaktadır. Belli başlı Yaşlı Dayanışma Merkezleri aşağıda sunulmuştur:

- İzmir Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezi,
- Çanakkale Yaşlı Dayanışma Merkezi,
- Ankara Emek Yaşlı Dayanışma Merkezi,
- Ankara Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezi,
- Ankara Emek Yaşlı Dayanışma Merkezi,
- Denizli Yaşlı Dayanışma Merkezi

Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin yanı sıra, özellikle, cinsiyet ayrımına dayalı şiddete yönelik koruyucu ve tedavi edici merkezler bulunmaktadır. Bu amaçla kadına yönelik şiddet konusundaki sorunların çözümü için Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Benzer şekilde, sorunlar için Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu hizmet sağlamaktadır. Şiddete uğrayan bireylerin başvuracakları kurumlar aşağıdadır:

- Kadın Dayanışma Vakfı,
- Kadın Dayanışma Merkezi (Altındağ)
- SHÇEK’e bağlı Aile Dayanışma Merkezi (Altındağ, Kocatepe)
- Mor Çatı Kadın Sığınma Evi,
- Yerel Yönetimlere Bağlı Sığınma ve Dayanışma Evleri
 - Bornova Belediyesi Kadın Dayanışma Evi,
 - Bakırköy Kadın Kültür ve Dayanışma Merkezi,
 - Bakırköy Belediyesi Kadın Sığınma Evi,

- Şişli Belediyesi Kadın Sığınma Evi,
- Nazilli Belediyesi Kadın Dayanışma Evi,
- Misafirhaneler
 - SHÇEK İstanbul İl Kadın Misafirhanesi
 - SHÇEK Ankara İl Kadın Misafirhanesi
 - SHÇEK İzmir İl Kadın Misafirhanesi
 - SHÇEK’e bağlı diğer Misafirhaneler (Eskişehir, Bursa, Tekirdağ, Antalya)

İstismar ve ihmal, yaşlı bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit etmekte ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sağlık problemlerine yol açmaktadır. Özellikle istismar ve ihmal, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, bilinç bulanıklığı veya uyum bozukluğu gibi profesyonel tedavi gerektiren psikolojik problemlere neden olmaktadır.

Yaşlı bireylere yönelik istismar, ihmal ve şiddetin neden olduğu problemlerde destek hizmetleri sağlayacak merkezlerin daha yeterli hale getirilmesinin ve verilen hizmetlerin kalitesinin de artırılmasının temel hedefler olarak saptanması gerekmektedir.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İstismara ve ihmale maruz kalan yaşlı bireyler için müdahale yöntemleri geliştirilmeli ve uygulamaya aktarılmalıdır.

İstismar yaşayan yaşlılara ilişkin yasal önlemler de şekillendirilmelidir. Yaşlının bir kuruma yerleştirilmesi, barınma ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılanması, sosyal güvencelerin arttırılması gibi çeşitli alanlarda düzenlemeler yapılmalıdır. Uygulanacak müdahalede şunlara dikkat edilmelidir.

- a. Yapılan düzenlemelerin yaptırım şeklinde yaşlıya uygulanmaması, yaşlının isteğinin alınması (Örneğin, huzurevine yerleşmekle ilgili kararı yaşlının kendinin vermesi),
- b. Yaşlının nerede ve nasıl yaşayacağına, bir sosyal yardım alıp almak istememeye ilişkin kararı kendinin vermesi,
- c. Yaşlıya alternatif müdahale yöntemleri sunulurken sınırlayıcı olunmaması,
- d. Yaşlıların belirgin bir sağlık sorunu yaşamadıkça, karar verme süreçlerinde yeterli kabul edilmesi,
- e. İstismara uğrayan yaşlı için eğer mümkünse ilk olarak aile destek sistemlerinin aktive edilmesi,
- f. Kurumsal bakım yerine yaşlıya yaşadığı ortamda bakım imkanının önerilmesi,
- g. Sistematik, standartları belirlenmiş şekilde yaşlının ilerde yine zarar görüp görmeyeceği, acil bir müdahaleye ihtiyaç duyup duymayacağını sürekli değerlendirmesi,
- h. Yaşlı istismarının bildirimini yapılabileceği bir telefon hattının yanı sıra acil durumlarda krize müdahale amacıyla da bir telefon hattının oluşturulması, istismar ve ihmal sonrası yaşlı bireylerin bu hattı kullanarak psikolojik destek hizmetlerini alabilmesi,
- i. Her yaşlı için aşağıdaki boyutlarda farklı müdahaleler yapılabilir.
 - Yaşlıya danışmanlık,
 - İstismarı yapan kişiye danışmanlık,
 - Barınma, yeme, fiziksel ve ruh sağlığı ile ilgili acil müdahaleler,
 - Ekonomik yönlendirmede destek alma,
 - Yaşlının ekonomik olarak korunması,
 - Ev ve sağlık bakımı,
 - Yasal müdahaleler,
 - Ev temizliği servisleri.

- j. Yapılan müdahaleler sonrasında yaşlının belirli aralıklarda tekrar gözlenmesi.

2.3.5. Yaşlanmaya Bakış Açısı

Hedef 1: Yaşlıların Otorite, Bilge, Üretken Özelliklerinin ve Diğer Önemli Katkılarının Toplum Tarafından Tanınmasının Sağlanması

Mevcut Durum

Ülkemizde yaşlı ve yaşlılıkla ilgili toplumsal kalıplara tarihsel açıdan bakıldığında, eski Türklerde atanın kadın ya da erkek olsun korunduğu anlaşılmaktadır. Cumhuriyet döneminden itibaren Türkiye hızlı bir toplumsal yapı değişimine sahip olmuştur. Toplum ve aile yaşamında önemli değişimler görülmektedir. Hızlı değişimler toplumsal kurumları, davranış ve değerleri değiştirmekte ailedeki değişimler yaşlının statüsünü ve fonksiyonlarını etkilemektedir. Türkiye’de aile yapısı değişirken, ailenin fonksiyonları aynı yönde değişmemiştir. Bir yandan geniş aileden yeni çekirdek aileler ayrılmakta, öte yandan fonksiyonel açıdan aile ve akrabalık sistemi oluşmaktadır. Kır ve kentte aileler ayrı hanelerde otursalar da akrabalar arasında karşılıklı yardım ve destek beklenmektedir. Maddi desteğin yanında, çocuk bakımında ana-babadan yardım istenilmekte, yaşlı ana babanın bakım ve geçim sorumluluğu yetişkin çocuklarına düşmektedir. Muhtaç dulların bakımını aile üstlenmektedir.

Gelişmekte olan toplumumuz yaşlısına sahip çıkma özelliğini korumaktadır. Ankara’da 1300 yaşlı ile yapılan bir araştırmada Türk aile yapısının özellikle yaşlılar açısından olumlu yanlarını henüz yitirmediği ve yaşlıların hala ailede saygınlıklarını koruduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kent ortamında yapılmasına karşın, geleneksel bakışın sürdüğü görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğu (yüzde 84.4) "yaşlılığı saygı görmek" olarak değerlendirmektedir. Bunun yanı sıra yaşlıların yüzde 64.4’ü kendini yaşlı hissettiğini söylerken bile yaşlılığa olumlu bakışını sürdürmüştür.

Yaşlanma sürecindeki diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de artık yaşlılık olgusunu ve yaşlılık politikalarını yeniden gözden geçirme zorunluluğu doğmuştur. Yaşlanmaya bakış açısı, yaşlıya bakım sağlamanın ötesinde toplumla bütünleşme, kaybolan statü ve rollerin yeniden kazanımı, işlevlerin artırılması, boş zamanların etkili değerlendirilmesi gibi konuların tartışılmasını içerir.

Ancak, yaşlılığın ölümle bağdaştırılması ve ölümle bir tutulması çeşitli kalıp yargı ve inanışları da beraberinde getirir. Toplumda yaşlı denilince; bakıma muhtaç, yürüme güçlüğü olan, değişime kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri zayıflamış bir birey akla gelebilmektedir. Tecrübe ve bilgelik gibi yaşlılığın olumlu yönleri göz ardı edilerek sürekli yaşlılık ile ilgili olumsuzluklara abartılı vurgu yapılmakta, aktif ve sağlıklı yaşlılık süreci geçiren dünya üzerinde çok sayıda birey değerlendirme dışı tutulmaktadır. Burada söz edilen toplumsal kalıp yargıların altında bireyin sağlığını, kontrolünü ve bağımsızlığını kaybetme ya da toplumdan soyutlanma gibi çeşitli korkuları vardır. Yaşlı bireylerin, toplumun kendilerine atfettiği olumsuz özellikleri benimsemeleri, bağımsızlıklarını kaybederek temel işlevlerini yerine getirmede ve ihtiyaçlarını karşılamada diğerlerine bağımlı olma korkuları yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı birey, “kendini yaşlı olarak kabul ettiği noktada” toplumun bakış açısını beğenmese ve kendini yaşlı hissetmese bile yaşına uygun davranışlar sergilemeye çalışır.

Yaşlılıkla ilgili yanlış inanış ve kalıp yargılar;

- Yaşlılığın gelişim süreci yoktur. Yaşlı olmak, sona yaklaşım anlamını taşımaktadır.

- Yaşlılığı aktif şekilde yaşamak mümkün değildir.
- Yaşlılık, zihinsel süreçlerde zayıflık anlamına gelmektedir.
- Yaşlı kişiler, yalnızdır ve aileleri tarafından terk edilmektedirler.
- Yaşlıların çoğu, huzurevlerinde yaşamakta ve çeşitli hastalıklar nedeniyle yatağa bağımlı olmaktadır.

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanmaktadır. Üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir. Bu hedefin en somut göstergesi, Amerika Gerontoloji Topluluğu’nun 1955 yılında başarılı yaşlanma için öne sürdüğü “Yaşama yıllar değil yıllara yaşam eklemek” anahtar kavramında saklıdır.

Geleneksel geniş aile düzeninde aile içinde bakılan ve saygı gören yaşlı çekirdek aileye dönüşüm sonucunda yalnız ve güçsüz kalmıştır. Bu alanda geniş ailenin işlevlerini devletin karşılaması yönündeki çabalar da son derece yetersiz kalmış ve toplumsal değişme ile paralel gidememiştir.

2828 sayılı Kanun ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu adını alan Genel Müdürlük bünyesindeki Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı, bir yandan yaşlılara yönelik gündüzlü ve yatılı kurum bakımı hizmetlerini yürütür ve geliştirirken, diğer yandan çeşitli kamu kurumları, dernek, vakıf ve özel kişilerce yürütülen kurum bakımı hizmetlerini denetlemekte ve doğrudan toplumun yaşlılığa bakış açısını geliştirecek ve yaşlılığı topluma tanıttak etkinliklerde bulunmaktadır.

Kurum I. ve II. Yaşlı Asamblesi’nde ve Birleşmiş Milletler Örgütü’nün ilgili oturumlarda aldığı kararlara paralel olarak “1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü”nün ülke çapında kutlanması için koordineli çalışmalarını yürütmektedir. Her yıl bir tema içeriğinde Yaşlılar günü mesajı yayınlamakta ve tüm il sosyal müdürlüklerine göndererek ülke çapında kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve medya işbirliğinde günün çeşitli etkinliklerle kutlanmasını istemektedir.

Türkiye’de Cumhuriyeti kuran ve ülkemizi bu günlere getiren yaşlılarımıza özel bir saygı duyulmaktadır. 18 Mart Çanakkale Şehitlerini Anma Günü nedeniyle yaşlılık alanında faaliyet gösteren bir sivil toplum kuruluşunun önerisi sonucu ülkemizde 18-24 Mart tarihleri “Yaşlılar Haftası” olarak kutlanmaktadır.

Yaşlılar Haftası, kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve medyanın işbirliği içerisinde; yaşlıların saygınlıklarının korunması ve yaşantılarının sağlıklı, mutlu olarak devamının sağlanması için çalışmaların devam ettirilmesi, yaşlanma konusunda araştırmalar yapılması ve toplumumuzu bu günkü seviyeye ulaştıran kişilerin deneyimlerinden yararlanılması, değişik yaş grupları ile iletişimin sağlanması, toplum içinde karşılaştıkları sosyal-ekonomik ve psikolojik sorunların duyurulması ve giderilmesi ile ilgili daha yoğun etkinliklerde bulunulması amaçlanmaktadır. Hafta boyunca yerel ve ulusal düzeyde tüm medya organları ile işbirliği yapılarak kamuoyunun konuya ilgisi ve katılımının sağlanması hedeflenmektedir.

SHÇEK Genel Müdürlüğü yaşlılığa bakış açısını geliştirmek, sektörler arası işbirliğini sağlamak ve yaşlıların katılımını desteklemek amacıyla 1992, 1994 ve 1998 yıllarında olmak üzere I., II. ve III. Yaşlı Kurultayları’nı düzenlemiştir.

Her üç Kurultayda tüm illerden birer yaşlı temsilcisi katılmış, yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin sorunlarını, gereksinimlerini, toplumdan ve devletten beklentilerini dile getirme olanağı bulmuştur. Kurultaylara ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları temsilcileri ile medya organlarının katılımı sağlanarak ve ileriye dönük politika ve önceliklerde işbirliği içerisinde çalışmalar yapılabilmesi desteklenmiştir. Ayrıca her üç Kurultay’ın Sonuç Bildirgesi’nde yer alan hususlar ilgili kurumlara gönderilmiştir.

III.Yaşlı Kurultayı, Birleşmiş Milletler Örgütü’nce “Uluslararası Yaşlı Yılı” olarak ilan edilen 1999 yılı etkinlikleri çerçevesinde 5-7 Ekim 1998 tarihlerinde çeşitli yan etkinliklerle de desteklenerek düzenlenmiştir. Ülkemizde 1999 Uluslararası Yaşlılar Yılı etkinlikleri Dünya Yaşlılar Günü olan 1 Ekim 1998 tarihinde başlatılmış ve 1999 yılı sonuna kadar sürmüştür. Yıl nedeniyle Kurultay teması “yaşlı hakları” olarak belirlenmiştir. Kurultaya katılacak yaşlı temsilcilerinin illerini temsil edebilmeleri için her ilde Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinin koordinesinde kamu kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve yaşlı temsilcilerinin bulunduğu komiteler oluşturulmuş, her komite il raporunu hazırlamış ve yaşlı temsilcisini seçmiştir. Yaşlı temsilcileri öncelikle coğrafi dağılıma göre oluşturulan bölge toplantılarına katılarak bölge raporlarının oluşturulmasına katkıda bulunmuşlar, daha sonrada illerini Ankara’da Kurultay’da temsil etmişlerdir. Kurultay ile Genel Müdürlük bağımsızlık, kendini gerçekleştirme, saygınlık ve bakım ile katılım konularındaki Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Yaşlı İlkelerini ulusal düzeyde bizzat katılım ilkesini yaşama geçirecek ele almış ve vurgulama olanağı bulunmuştur.

Başbakanlık SHÇEK Kurumu yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin planlanması ve yürütülmesi aşamasında yaşlılığa bakış açısının geliştirilmesi için başta medya olmak üzere ilgili kamu ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliğine özen göstermektedir.

Bu çerçevede toplumun yaşlanma konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için ulusal medya kanalı TRT’nin yıllık Genel Yayın Planı içerisinde yaşlılığa ilişkin yer alması istenilen konu ve başlıkları Kuruma önermektedir. Ayrıca, PTT ve Milli Piyango gibi kurumlarla işbirliğine gidilerek, yukarıda açıklanan gün ve kutlamalarda telefon kartları, milli piyango biletleri üzerinde yaşlılık temalarının işlenmesini istemektedir.

Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı’nda “Yaşlılığa Bakış Açısı” konusundaki hedeflerde medyaya önemli görevler verilmektedir. Bu açıdan ülkemizdeki mevcut durum incelenirken ulaşılabilen medya kanallarından birkaçı yaşlanmaya yönelik özel içerikte programlarının olmadığı, sadece haber saatlerinde yaşlı ve yaşlanmaya yönelik çeşitli güncel haberlerin yayınlandığını ifade etmiştir.

Ülkemizde toplumun sosyal konulara ilgisinin çekilmesinde, bilgi ve bilinçlendirme çalışmalarında Diyanet İşleri Başkanlığının önemli bir işlevi bulunmaktadır. Başkanlık’tan alınan bilgilere göre, Başkanlığa ait Diyanet Aylık Dergisi ve Avrupa Aylık Dergisi’nde ve bastırılan çeşitli eserlerde, TRT’deki Diyanet Saati Programı ve cami hutbelerinde “yaşlılığa saygı, yaşlıların korunması, İslam’da yaşlılara verilen önem” konularında bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır.

Eğitim çalışmaları kapsamında Milli Eğitim Bakanlığının müfredatında okul kitaplarında yaşlılığa yönelik konular bulunmaktadır.

Sevindirici olan konu son yıllarda ülkemizde yaşlılığa bakış açısı geleneksel değerler içeriğinde yalnızca saygı duyulma ve korunma boyutunda kalmayıp, sağlıklı yaşlanma konusunun ele alınması ve bu konuya dikkat çekilmesi yönünde üniversiteler başta olmak

üzere, sivil toplum kuruluşlarının da katkılarıyla geriatri bölümlerinin, merkezlerinin ve derneklerinin açılarak bilimsel düzeyde yaşlılığa bakış açısının gelişmeye başlamasıdır.

Çeşitli kanun ve uygulamalarla emeklilik çerçevesinde yaşlılık dönemlerinde bireylere sağlanan sosyal güvenceler ile (örneğin, Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve diğer bireysel sosyal güvenceler) diğer özel grupların yanı sıra yaşlılarla ilgili sosyal hizmet ve faaliyetlerin düzenlenmesini amaçlayan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu çalışmaları tek başına yeterli değildir.

Benzer şekilde yaşlı, yalnız ve kimsesiz bireylerin huzur, güven, sağlık ve mutluluklarını sağlamayı, onların fiziki, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan devlete, kamuya, derneklere ya da özel sektöre ait çok sayıdaki huzurevinde verilen hizmetler de sınırlılık açısından tartışmaya açıktır.

Yaşlılarımız ile ilgili önemli bir nokta da, yaşlıların siyasi açıdan önemli bir güce sahip olmalarına rağmen, siyasiler tarafından yeterince ilgi görmemesidir. Siyasi parti programlarında yaşlılara yer verilmesi ve yaşlılarla ilgili politikaların acil olarak uygulamaya aktarılması gerekmektedir. Gelecek yıllarda yaşlıların siyasi potansiyellerinin hızla artacağı yönündeki siyasilerin öngörülerini “sağlıklı yaşlılık” ve “yaşlılarda yaşam kalitesi” temalarını da öne çıkaracaktır.

Kamu ve Sivil Toplum kuruluşları ile özel sektörün bu konuda birbirinden kopuk çalışmaları bulunmaktadır. Bunun için koordineli ve ilgili tüm sektörleri kapsayan çalışmalara gereksinim vardır.

Gerçekleştirilecek Eylemler

a. Türk yaşlısının “onurlu, saygın ve sağlıklı bir yaşlılık süreci” geçirmesi amacıyla, devletin, siyasilerin, yerel yönetimlerin, sivil toplum örgütlerinin, üniversitelerin ve özel sektöre bağlı kuruluşların işbirliği içinde çalışması, yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik yeni modellerin geliştirilebilmesi, örneğin; sağlık alanında farklı disiplinlerde eğitim almış uzmanların (geriatri uzmanı, klinik psikolog, psikiyatrist, fizyoterapist, diyetisyen, hemşire, ev ekonomisti, sağlık memuru vb.) işbirliği içinde çalıştığı, alanlarındaki bilimsel bilgi ve becerilerini yaşadığı ortamda Türk yaşlısına sunduğu, devlet ile siyasilerin de kaynak sağlama konusunda sorumluluklarını yerine getirdikleri yeni yaklaşımların ön plana çıkması,

b. Toplumda yaşlanmaya bakış açısının içeriğinin genişletilmesi, gelecekteki hızlı yaşlanma için şimdiden tüm sektörlerin katılımı ile planlamaların yapılabilmesi için öncelikle toplumdaki genel görüş ve tutumları içeren kapsamlı araştırmaların yapılması,

c. Demografik yaşlanmanın öneminin vurgulanması ve bu konuya medyanın gerekli önemi vermesi için üniversiteler başta olmak üzere ilgili tüm sektörlerin girişimleri ile bu konuda araştırma yapılması, yazılı ve görsel yayınlar ile sonuçlarının geniş kitlelere ulaştırılmasının hedeflenmesi,

d. Gelişmiş ülkelerdeki sorunların yaşanmaması için geleneksel değerlerimize bağlılığı koruyacak, bakım hizmeti verenleri destekleyecek yayınlar ile geniş kitlelere ulaşılması,

e. Yaşlıların içinde buldukları yaş dönemi göz önünde alınarak mümkün olan en üst düzeyde bilgi, beceri, tecrübe ve deneyimlerinden toplumun yararlanabilmesi için yazılı ve görsel medyada konuyla ilgili basın yayın çalışmalarının yapılması,

f. Kuşaklar arası dayanışmanın ve yaşlıya saygı bilincinin geliştirilmesi için gençlere yönelik eğitim çalışmaları yapılması, yaşlanma ve yaşlılık konusunun ilk ve orta öğretimde ayrı bir ders olarak okutulmasının gerçekleştirilmesi,

g. Emekliliğe hazırlık programları oluşturularak bireylerin iş yaşamından sonra aktivitelerini ve üretken çabalarını nasıl sürdürebileceklerine ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması ve emeklilik dönemine adaptasyonlarının sağlanması,

h. Yaşlılar ile diğer yaş gruplarından bireylerin bir araya gelebilecekleri, serbest zamanlarını bir bütünün parçası gibi değerlendirebilecekleri rekreasyon faaliyetlerinin düzenlenmesi,

i. Yaşlı bireylerin günlük hayata aktif olarak katılabilmeleri için merkezi yönetim ve yerel yönetimler tarafından her türlü önlemin alınması, politika düzeyinde değişikliklere gidilerek yaşlılara belirli kolaylıklar sağlanması (Örneğin; Bazı belediyelerde günün belirli saatleri için geçerli olmak kaydı ile uygulanan ulaşım araçlarına serbest biniş uygulamasının günün tüm saatleri için geçerli hale getirilmesi ve ülke geneline yaygınlaştırılması, otobüslerde ve diğer ulaşım araçlarında yaşlıların kolaylıkla inip binecekleri düzeneklerin oluşturulması, şehir planlamasında yaşlı ve özürlü bireylere uygun düzenlemelerin yapılması vb.),

j. Siyasal partilerin örgütlenmeleri içerisinde yaşlılık kollarının da oluşturulması, bunun için siyasi partiler kanununda gerekli düzenlemelerin yapılması,

k. Yaşlıların emeğinden rasyonel bir biçimde yararlanabilmek, bunun için küçük el becerilerinin geliştirilebilmesi yönünde halk eğitim merkezleri, toplum merkezleri, yaşlı dayanışma merkezleri tarafından yaşlılara eğitici kurslar düzenlenmesi,

l. Yükselen eğitim düzeyinden geride kalmamaları için yaşlı eğitimini yürütecek onları çağa uydurabilecek programların hazırlanması,

m. Hem kendi evinde hem de huzurevinde yaşayana yaşlılar için, yaşamla kucaklaşabilmesi için boş zamanlarını geçirebileceği gündüz merkezlerinin açılması,

n. Ülkemizde; yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve iyi olma durumunun artırılması, güvenli, kolaylaştırıcı ve destekleyici çevrelerin sağlanması dolayısıyla yirmibirinci yüzyıldaki hızlı yaşlanma süreci ile ilgili karşılaşılabilecek sorunların azaltılması, ülke düzeyindeki proje ve programların hazırlanması, uygulanması ve izlenmesi, hükümetlere-siyasi partilere yön gösterecek çalışmalar ile uluslar arası çalışmalarda bulunmak amacıyla Yaşlanma Enstitüsü’nün kurulması.

KAYNAKLAR

- Adak N. Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar. Aile ve Toplum: Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 2 (6), 81-89, 2003.
- Aile İçi Şiddet ve Kadın. <http://www.ntv.com.tr/news/131027.asp>
- Akçay T, Uyanık M, Kayıhan H. Ev Rehabilitasyonu, Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi, 7(2): 126-134, Aralık 1992.
- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı Saner Yayınları, İstanbul, 2003.
- Alkan N, Fincancı Ş. K. Aile İçi Şiddette Adli Tıbbın İşlevi (sözlü bildiri). I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu (2000’li Yıllarda Aile Hizmetleri). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 2001.
- Ateşkan Ü. Geriatriye Multidisipliner Yaklaşım. I. Ulusal Geriatri Kongresi, Limak Atlantis, Belek/Antalya, 30 Ekim-3 Kasım 2002.
- Bergeron LR, Gray B. Ethical Dilemmas of Reporting Suspected Elder Abuse. Social Work, 48: 96-105, 2003.
- Birol L. Hemşirelik Süreci. 3. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir, 1997.
- Blagojevich RR. , Johnson CD. Elder Abuse and Neglect: How You Can Help. Illinois Department on Aging: <http://www.state.il.us/aging/>, 2004.
- Brink S. Yaşlılar İçin Konut Seçenekleri: Herkesi İçeren Genel Çözümler ya da Dışlayan Özel Çözümler. Diğerlerinin Konut Sorunu. TMMOB Mimarlar Odası Yayını. Mf Ltd.Şti., Ankara, s.345-355, 1996.
- Bumin G, Uyanık M, Akı E, Düger T, Kayıhan H. Kavrama Kuvveti ve El Fonksiyonlarında Yaşlanma ile Oluşan Değişiklikler. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 12(1):21-25, 2001.
- Bumin G, Uyanık M, Akı E, Kayıhan H. An Investigation of Risk Factors for Falls in Elderly People in a Turkish Rest Home: A Pilot Study. Aging Clinical and Experimental Research , 14(3): 192-196, 2002 .
- Chez RA. Elder Abuse, the Continuum of Family Violence. Preventive Care Update, 6:132-134, 1999.
- Clark GS, Siebens HC. Geriatric Rehabilitation, (ed.) DeLisa JA, Gans BM. Rehabilitation Medicine: Principles and Practice, third Edition, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, s.963-995, 1998.
- Demir Ü, Özkan A. Kadın İstismarı (Poster bildiri). I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu (2000’li Yıllarda Aile Hizmetleri). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 2001.
- Durak M. Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet Modeli. Ankara: Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayını, 2004.
- Dyer CB, Goins AM. The Role of the Interdisciplinary Geriatric Assessment in Adressing Self-neglect of the Elderly. Abuse and Neglect of Older People, s.23-27, 2000.
- Dyer C, Rowe J. Elder Abuse. Trauma, 1:163-169, 1999.
- Elder Abuse and Neglect: In Search of Solutions. <http://www.apa.org/pi/aging/eldabuse.html>
- Elder Abuse Prevention Consortium Serving Alameda & Contra Costa Counties in Northern California. <http://www.elderabuseprevention-eastbay.org/index.html>
- Elder Abuse, Neglect and Exploitation. <http://www.naela.com/naela/elderabuse.htm>
- Emiroğlu V. Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Şafak Matbaacılık, Ankara,1995.
- Erdoğan M. ve ark. Aile Hukuku ve Sorunları. VI. Komisyon Raporu (Aile Hukuku ve Sorunları). 2000 Yılı Aile Raporu. Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 2002.

- Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesi. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, I. Özürlüler Şurası Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara: Takav Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş., s.636-654, 1999.
- Giurani F, Hasan M. Abuse in Elderly People: the Granny Battering Revisited. Archives of Gerontology and Geriatrics, 31: 215-220, 2000.
- Gordon MR. Brill D. The Abuse and Neglect of the Elderly. International Journal of Law and Psychiatry, 24: 183-197, 2001.
- Güven S, Cerit G. Yaşlıların Evde Karşılaştıkları Kazalar ve Önlenmesi, Sağlık ve Toplum, 12 (2):66-71, 2002.
- Güven S, Hazer O. Ülkemizde Evde Bakımın Aile ve Yaşlılık Açısından Önemi ve Ev Ekonomistlerinin Yeri. Ev Ekonomisi Dergisi, 6 (7), 65-70, 2000.
- Halk Sağlığı Kurumu Derneği. Yaşlılıkta Beslenme. Birlik Matbaası, Ankara, 2003.
- Ik KK, Cheang SK. Patterns of Family Support and Quality of Life the Elderly. Social Indicators Research, 62(1):437-454, 2003.
- Is This Elder Abuse? <http://www.urbanext.uiuc.edu/elderabuse/>
- Kadınlar Aile İçi Şiddet Kurbanı. <http://www.ntv.com.tr/news/139158.asp>
- Kalaycıoğlu S, Tol U, Küçükural Ö, Cengiz K. Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. TÜBİTAK Matbaası, Ankara, 2003.
- Karataş K. ve ark. Kentleşme Sürecinde Aile: Sosyal Sorunlar ve Sosyal Hizmetler. II. Komisyon Raporu (Göç ve Kentsel Yaşama Uyum Sorunları). 2000 Yılı Aile Raporu. Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 2002.
- Kayıhan H, Gariei M, Bülgin F, Uyanık M, Akçay T, Hazar (Bumin) G. Yaşlılık ve Duyu Algı Fonksiyonları. V. Fizyoterapide Gelişmeler Sempozyumu, (Özet kitabı, s.358-366), Antalya, 1994.
- Keith C. Family Caregiving Systems: Models, Resources and Values. Journal of Marriage and The Family, 57:179-189, 1995.
- Kırdı N, Can F, Ayhan Ç, Yücel H. Geriatriklerde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmetleri. I. Sosyal Hizmetler Şurası, Ankara, 19-21 Nisan 2004.
- Kırdı N, Geriatriklerde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Denizli, s.53-61, 9-12 Nisan 2003.
- Kırdı N, Uyanık M. Secondary Healthcare Project in Turkey: Gerede Geriatric Rehabilitation Center, International Short Term Course for Physical & Occupational Therapists in the Field of Ageing, Malta, 6-17 October 1997.
- Kırdı N, Uyanık M. Geriatrik Merkezlerin Organizasyonu, VII. Fizyoterapide Gelişmeler Sempozyumu, Antalya, 22-25 Ekim 1998.
- Koşar NG. Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı, 1996.
- Levine JM. Elder Neglect and Abuse: A Primer for Primary Care Physicians. Geriatrics, 58:37-44, 2003.
- Lima CA, Levav M, Jacobsson I, Rutz W. Stigma and Discrimination Against Older People with Mental Disorders in Europe. International Journal of Geriatric Psychiatry, 18: 679–682, 2003.
- Mims KB. Caregiving for the Eldely. Feature Article. Retrieved from the Web 11/05/1998. <http://www.hec.ohiostate.edu/famlife/bulletin/volume.2/bull24f.htm>.
- Integrating Services For Families, 1998.
- Özbaşaran FU. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Hemşirelik Yardımı (Poster bildiri). I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu (2000’li Yıllarda Aile Hizmetleri). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu yayını, 2001.

- Payne BK. An Integrated Understanding of Elder Abuse and Neglect. *Journal of Criminal Justice*, 30:535-547, 2002.
- Phillips LR. Domestic Violence and Aging Women. *Geriatric Nursing*, 21:188-193, 2000.
- Polat O. *Adli Tıp*. İstanbul, Der Yayınevi, 2000.
- Pot AM, Deeg DJH, Knipscheer CPM. Institutionalization of Demented Elderly: The Role of Caregiver Characteristics. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16: 273-280, 2001.
- Quinn MJ. Undue Influence and Elder Abuse: Recognition and Intervention Strategies. *Geriatric Nursing*, 23: 11-16, 2002.
- Rehabilitasyon Servislerinin Organizasyonu. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, I. Özürlüler Şurası Ön Komisyon Raporları. Ankara, Takav Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş., s.333-340, 1999.
- Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM), Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004.
- Sayıl I. ve ark. Ailede Şiddet. I. Komisyon Raporu (Aile İçi İlişkiler ve Sorunlar). 2000 Yılı Aile Raporu. Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu yayını, 2002.
- Sayıl I, Berksun OE, Palabıyıköğlü R, Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S. Kriz ve Krize Müdahale. Ankara: A. Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını, 2000.
- Shore P, Santy J. Orthopaedic Nursing Practice and Elder Abuse. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 8: 103-108, 2004.
- SHÇEK Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı Verileri (Basılmamış Yayın), Ankara, 2004.
- Şatıroğlu H. ve ark. Aile ve Sosyal Hizmetler. IV. Komisyon Raporu (Aile Sağlığı ve Sosyal Hizmetler). 2000 Yılı Aile Raporu. Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 2002.
- Terzioğlu G, Güven S, Hazer O, Öztop H, Şener A. Yaşlılıkta Sosyal ve Ekonomik Yaşam. Yaşlılık Gerçeği. 65 Yaş Üzerindeki Kişilerin Sağlık Durumları, Fiziksel Aktiviteleri ve Sosyal Yaşamları Üzerine Bir Araştırma. H.Ü. Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi. Ankara, s.115-130, 2004.
- The National Center on Elder Abuse (NCEA): The Source of Information and Assistance on Elder Abuse. <http://www.elderabusecenter.org/>
- Toplum Temelli Rehabilitasyon. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, I. Özürlüler Şurası Ön Komisyon Raporları. Ankara: Takav Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş., s.358-360, 1999.
- Toplum Temelli Rehabilitasyon. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, I. Özürlüler Şurası Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara: Takav Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş., s.520-522, 1999.
- Türkiye: Aile İçi Şiddete Karşı Mücadelede Kadınlar. <http://www.amnesty-turkiye.org/sindex.php3?sindex=ozdais0206200403>
- Uyanık M, Düğer T, Bumin G, Akı E, Kayıhan H. Yaşlılarda Denge ve Mobilite Fonksiyonlarının Düşme Riskine Etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 8(4): 34-39, Aralık 1996.
- Uyanık M. Gelişmiş Ülkelerdeki Geriatri Uygulamaları, Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve Fizyoterapi- Rehabilitasyon Paneli, 2000’e Doğru Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fizyoterapi- Rehabilitasyon Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu, 1999.
- Uyanık M. Özürlüler ve Kentleşme Paneli, Özürlü, Kent ve Çevre Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2-6 Aralık 1996.

- Uyanık M. Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yardımcı Araçlar, Özürlülerde Teknolojik ve Ergonomik Yardımlar Paneli, İstanbul, 13-15 Haziran 2003.
- Uyanık M. Aktivitelerin Egzersiz Olarak Kullanılması, Herkes İçin Egzersiz Sempozyumu, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Gököy-Bolu, 19-21 Mayıs 1997.
- Uysal A. Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmal. Aile ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 2 (5): 43-50, 2002.
- Ülkemizde Rehabilitasyon Hizmetleri için Sorunlar ve Çözüm Önerileri. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, I. Özürlüler Şurası Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara, Takav Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş., s.532-539, 1999.
- Valins M. Housing For Elderly People. The Architectural Press, London, 1988.
- Windham DA. The Millennial Challenge: Elder Abuse. Journal of Emergency Nursing, 26: 444-447, 2000.
- Woolf LM. Elder Abuse and Neglect. <http://www.webster.edu/~woolfm/abuse.html>
- Yaşam Kalitesi Rehberi, H.Ü. Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, 2001, Ankara. (İki Bölüm yazarlığı; 1. Eviniz ve Çevreniz Bölümü s.73-81, 2. Egzersiz Rehberi Bölümü s.91-101), 2. Baskı 2003.
- Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı, Çeviri, Kogoplu GO, Bilir N. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM), Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2002.
- Yaşlı Hizmetleri. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Birinci Sosyal Hizmetler Şurası Ön Komisyon Raporları ve Bireysel Çalışmalar. Ankara: Gökçe Ofset Matbaacılık, s. 29-34, 2004.
- Yaşlı Sağlığı T.C. Sağlık Bakanlığı T.S.H Genel Müdürlüğü. Ankara, 2002.
- Yaşlılara Yönelik Hizmetleri. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Birinci Sosyal Hizmetler Şurası Ön Komisyon Raporları ve Bireysel Çalışmalar. Ankara: Gökçe Ofset Matbaacılık, s.621-622, 2004.
- Yaşlılık Gerçeği Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM), Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004.
- Yaşlılık T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, I. Özürlüler Şurası Ön Komisyon Raporları. Ankara: Takav Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş., s.184-185, 1999.

3. EYLEMLERİN UYGULANMA PLANI

Devlet Planlama Teşkilatının koordinatörlüğünde başta Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu olmak üzere ilgili kurumların katılımıyla uluslar arası taahhütlerin de göz önünde bulundurulmasıyla oluşturulan bu Eylem Planında kısa, orta ve uzun vadede uygulanacak hedef ve bu hedeflere ulaşmak için yapılması gereken geniş kapsamlı eylemlere yer verilmiştir. Kuşkusuz bu eylemlerin tamamının bir anda uygulamaya konulması mümkün görülmemektedir.

Yaşlılığa İlişkin Ulusal Eylem Planında yer alan eylemlerin uygulamaya dönüştürülebilmesi için, bu eylem planında yer alan eylemlerden, yaşlıların sorunlarının büyüklüğü ve önceliği göz önünde bulundurularak öncelikle uygulanması gerekenlerin belirlenmesi ve bu eylemler için bir Uygulama Programının hazırlanması gerekmektedir.

Hazırlanacak Uygulama Programında, stratejik planlama yaklaşımı içinde, öncelikle uygulanmasına karar verilmiş olan her bir eylem için, hangi kuruluş sorumluluğunda, hangi kuruluş veya kuruluşlarla işbirliği içinde yürütüleceği, ne kadar bir zaman süresince faaliyetlerin sürdürüleceği, muhtemel finansman ihtiyacının ne kadar olacağı ve idari ve hukuki düzenlemelerin gerekip gerektirmediği gibi hususlara yer verilmelidir. Ayrıca, eylemlerin başarılı bir şekilde uygulanmasını ve koordinasyonunu sağlamak üzere izleme, değerlendirme ve yönlendirmeleri yapacak bir mekanizmanın oluşturulması da büyük önem arz etmektedir.

Yaşlılığa İlişkin Ulusal Eylem Planı’nda öngörülen eylemlerin oluşturulmasına yönelik Uygulama Programının esaslarını, çerçevesini, izleme, değerlendirme ve yönlendirmeleri yapacak bir mekanizmanın oluşturulmasını belirlemek üzere bir çalıştayın yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Raporun Hazırlanmasında Emeği Geçenler:

Koordinasyon: Tuncer KOCAMAN, DPT Müsteşarlığı
Yusuf YÜKSEL, DPT Müsteşarlığı

Sekreteryaya: Ayşe N. ÖZDİLEK, SHÇEK
Nalan UYSAL, SHÇEK

Editör ve Yardımcıları: Prof. Dr. Nuray KIRDI, Geriatri Fizyoterapistleri Derneği
Prof. Dr. Filiz CAN
Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN
Doç. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Uz. Fzt. Çiğdem AYHAN
Prof. Dr. Mine UYANIK
Uz. Fzt. Hülya YÜCEL
Dr. Fzt. Aydın MERİÇ

Edisyon Finansal Desteği: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Temsilciliği

Kurum ve Kuruluşlar:

Ankara Büyükşehir Belediyesi
Bağ-Kur Genel Müdürlüğü
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Dışişleri Bakanlığı
Emekli Sandığı
Geriatri Fizyoterapistleri Derneği
Geriatri ve Gerontoloji Derneği
Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Bölümü
Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu
Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
İçişleri Bakanlığı
Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
Maliye Bakanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü
Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü
Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı
Sağlık Bakanlığı
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Sosyal Sigortalar Kurumu
Türkiye Fizyoterapistler Derneği
Türkiye Güçsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı
Türkiye İstatistik Kurumu
Türkiye İş Kurumu