

## **YAŞLI NÜFUSA YÖNELİK SAĞLIK HARCAMALARININ AZALTILMASINDA KAMUSAL POLİTİKALARIN ÖNEMİ<sup>1</sup>**

### **THE IMPORTANCE OF PUBLIC POLICIES OF THE DECREASING IN HEALTH SPENDING FOR ELDERLY POPULATION**

**Ali Rıza GÖKBUNAR**

Celal Bayar Üniversitesi, UBYO, MANİSA  
(argokbunar@hotmail.com)

**Alparslan UĞUR**

Kırıkkale Üniversitesi, İİBF, Maliye Bölümü, KIRIKKALE  
(alparslanugur@hotmail.com)

**Selim DURAMAZ**

Celal Bayar Üniversitesi, UBYO, MANİSA  
(selimduramaz@hotmail.com)

#### **ÖZ**

Günümüzde demografik değişimler sonucu ortalama yaşam süresi ve yaşlılık oranlarında artışlar söz konusudur. Bu durum özellikle gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmakta ve sosyal, sağlık ve ekonomik olguları da beraberinde getirmektedir. Bu noktada çalışmamızın amacı yaşlılık oranlarının yükselmesinden dolayı artan kamu sağlık harcamalarının artışını incelemek ve kamusal maliyetlerin azaltılmasına yönelik politikaları tartışmaktır. Çalışmada öncelikle dünyadaki demografik değişimler ve bu demografik değişimlerin ekonomik etkileri ele alınmış, demografik değişimler sonucu ortaya çıkan yaşlanma olgusu ve yaşlılara yönelik kamusal politikalar analiz edilmiştir. Çalışmanın sonuç bölümünde evde bakım hizmetleri ve yaşlılara yönelik yaşam alanlarına yönelik farklı ülke uygulamaları incelenmiş ve Türkiye için yeni politika ve öneriler tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Demografik değişim, Sağlık harcaması, Kamusal politikalar

#### **ABSTRACT**

*Today, there are increases in average life expectancy and ageing rates as a result of demographic changes. This situation has appeared in the developed countries and brought social, health and economic conditions together. At this point, our study aims to review the increasing government health expenditures because of the increasing senility rate and also to discuss the policies which aims to decrease public costs. In the study, firstly demographic changes and its economic effects have been considered and some suggestions about public services' policies for elder people have been analyzed. In conclusion, different country experineces have been evaluated about home care services and new life areas for elder people and new policies and suggestions have been discussed for Turkey.*

**Keywords:** Demographic change, Health spending, Public policies

<sup>1</sup> Bu çalışma 17 Şubat 2016 tarihinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Evde Bakım ve Palyatif Bakım Kongresi'nde "Yaşlılara Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Yaşlı Nüfusa Yönelik Politikaların Rolü" adlı özet olarak sunulan tebliğin genişletilmiş ve güncelleştirilmiş halidir.

## 1. Giriş

Dünyada yaşanan demografik değişimlerin sonucunun kamu sektörü açısından önemli sonuçları bulunmaktadır. Demografik değişimlerle birlikte sağlık harcamalarının, yaşlılara yönelik yeni yardım programlarının ve sosyal güvenlik harcamalarının artışı, ülkelerin ekonomik boyutunu karşılamada zorlanacakları farklı süreçleri de beraberinde getirecektir.

20. Yüzyılda tüm dünyada yaşlı nüfus sayısının ve oranının artması, yaşlı nüfusa yönelik dikkatleri artırmıştır. Nitekim demografik değişimler içinde en önemli konulardan biri 65 yaş ve üzerindeki nüfusun yükselmesidir ki önümüzdeki süreç içinde toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun oranının daha da artacağı beklenmektedir. Bu durum yaşlılara yönelik politikaların değişimini ve bununla birlikte yeni bir kamusal maliyet unsurunu da ortaya çıkaracaktır.

Bu çalışmada artan yaşlı nüfus oranına bağlı olarak geliştirilen yaşlılara yönelik kamusal politikalar ve bu politikaların kamusal maliyetleri ele alınacak, yaşlı bakım evleri ve yaşlıların daha huzurlu yaşamaları için oluşturulan alanların, kamusal maliyetleri azaltmadaki rolü incelenecektir.

## 2. Dünyadaki Demografik Değişimler

Gerek teorik gerekse pratik olarak yapılan gözlem ve çalışmalar sonucunda dünya nüfusu gittikçe yaşlanmaktadır. Yaşlanma genel olarak "kronolojik yaşın ilerlemesiyle, çevresel koşullar altında yaşayan organizmada ya da yetişkin insanda meydana gelen düzenli değişiklikler" olarak tanımlanmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü, 45-59 yaş arasını "orta yaş", 60-74 yaş arasını "yaşlılık", 75-89 yaş arasını "ileri yaşlılık", 90 yaş ve üstünü ise "ihtiyarlık" olarak kabul etmektedir (Camkurt, 2014: 76). Her ne kadar ülkeden ülkeye farklı nedenlerden dolayı (gelişmişlik düzeyi, iklimsel şartlar vb.) yaşlanma oranları farklı olsa da genel trend yaşlılıktaki artışın pozitif eğimli olduğunu göstermektedir.

Tablo 1'de bazı ülkelerin yaşlılığa geçiş dönemleri verilmiştir. Her ülkenin yaşlılık oranının artış süresi farklı süreçleri kapsamaktadır. Japonya'da nüfusun % 7'sinin yaşlı olduğu yıl 1970 olurken, Türkiye için bu oran ancak 2012 yılında gerçekleşmiştir. Bu açıdan Türkiye, hem Japonya hem de tablodaki diğer ülkeler arasında yaşlı nüfusun en az olduğu ülke olarak göze çarpmaktadır.

**Tablo 1.** Bazı Ülkelerde ve Türkiye'de Yaşlanma Hızı (\*)

Ülkeler	%7 oranına ulaştığı yıl	%14 oranına ulaştığı yıl	Geçiş Süresi (yıl)
Japonya	1970	1996	26
Fransa	1865	1980	115
Almanya	1930	1975	45
İsveç	1890	1975	85
İngiltere	1930	1975	45
ABD	1945	2020	75
<b>Türkiye</b>	<b>2012</b>	<b>2039</b>	<b>27</b>

(\*) 65 yaş ve üstü nüfusun 0-64 yaş arasındaki nüfusa oranının % 7'den % 14'e geçiş süresi

(Kaynak: T.C. Başbakanlık, 2005:35.)

Birleşmiş Milletler, 1950-2005 yılları arasında değişimleri baz alarak dünya nüfusunun gelişimine ilişkin 2005-2050 yılları arası süreci kapsayan bir projeksiyon raporu hazırlamıştır. Söz

konusu rapora göre dünya nüfusundaki değişimler aşağıdaki şekilde tahmin edilmektedir (B.M., 2005; Seyhun, 2006:7-13; UN CENSUS BUREAU, 2004:33):

- Dünyada 2005 yılında 6.5 milyar olan nüfusun her yıl 34 milyon kişi artarak 2050 yılında 9.1 milyar civarında olması beklenmektedir.
- Yaşam beklentisinin artmasından dolayı dünyada yaşlı nüfusu artacaktır. 1950 yılında ortalama yaşam süresi beklentisi 47 iken bu rakamın 2045-2050 döneminde ise 75'e yükseleceği tahmin edilmektedir. 2000-2050 döneminin baz alan 50 yıllık srekte, 2000 yılında 60 yaşından fazla nüfusun 600 milyondan, 2025 yılında 1.2 milyara, 2050 yılında ise yaklaşık 2 milyar seviyelerine yükseleceği beklentisi söz konudur.
- 2050 yılında 60 yaşın üzerindeki yaşlı nüfusunun içinde, kadınların oranının % 55 olacağı öngörülmektedir.
- 2006 ve 2050 yıllarını kapsayan dönemde 60 yaşından fazla nüfusun bazı lkelerdeki oranı incelendiğinde, Avrupa ve Japonya'da 2006 yılı itibariyle dünyada yaşlanma oranının % 20-24 ile yoğun bir düzeyde olduğu belirtilebilir. 2050 yılına gelindiğinde ise Avrupa ve Japonya'nın yanı sıra in, Rusya ve Kanada'da da yaşlı nüfus oranının artacağı ve toplam nüfusun içindeki oranının % 30'u aşacağı beklenmektedir. Afrika gibi daha az gelişmiş bölge ve ülkeler ise daha genç bir nüfusa sahip olacak, Batı Avrupa ve gelişmiş ülkeler başta olmak üzere yine in gibi bazı ülkelerde nüfusun önemli bir bölümü 65 ve üzeri yaşta olacaktır.
- Günümüzde dünyada yaşlı nüfusunun ortalama % 50'si şehirlerde yaşarken, 2025 yılında bu oranın % 62'ler düzeyinde olacağı tahmin edilmektedir. Dünyadaki yaşlı nüfusun dağılımı ülke gelişmişliği kapsamında incelendiğinde ise günümüzde yaşlıların % 74' gelişmiş bölgelerde yaşam sürmektedir.

### **3. Demografik Değişimlerin Ekonomik Etkileri**

Demografik değişimler sağlık sistemi, finansal piyasalar, sosyal güvenlik sistemi, bütçe, tasarruf, harcamalar, büyüme ve işgücü piyasasında önemli etkiler oluşturacaktır (Seyhun, 2006:26-27). Nitekim nüfus artış hızları hem dünya genelinde hem de özellikle AB lkelerinde dünya ortalamasının üstünde bir şekilde düşmekte ve toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun oranı hızlıca artış göstermektedir. Bu durum sağlık harcamaları üzerinde gittikçe artan bir baskıyı ortaya çıkarmaktadır (Erol, 2011:55).

Ekonomik büyümeyle demografik geçiş süreci ekonomistler tarafından sürekli incelenmektedir. Bu kapsamda nüfus artışlarının arttırılması mı, azaltılması mı gerektiği yoksa nüfus artışının ekonomik büyümeden bağımsız bir kavram mı olduğuna yönelik tartışmalar sürmektedir (Blomm, vd., 2001:1). Gelecek 50 yıl içerisindeki nüfus değişimleri, günümüzde olduğundan daha az olmamak kaydıyla dünya ekonomisini birçok yönden etkileyecektir. Bu durum olumlu ve olumsuz birçok süreci beraberinde getirecektir. Önümüzdeki dönemlerde gelişmekte olan ülkelerde kadın doğum oranlarının düşmesiyle beraber kadınlar daha fazla işgücüne dahil olacak ve kadının daha çok çalışması ailelerin çocuklarına daha fazla eğitim harcaması yapmalarına sebep olacaktır. Her ne kadar kadınların işgücüne dahil olması olumlu bir durum olarak değerlendirilse de, olumsuz olan, nüfus bileşimindeki değişimlerin ilerleyen srekte ekonomilerde sağlık ve emeklilik sistemleri üzerine bazı problemlerin oluşmasına neden olmasındır (Johnson, 2004:39).

2050'ye kadar "15 yaşın altındaki ve 64 yaşın üzerindeki insanların, 15-64 yaş arasındaki insanlara oranı" olarak tanımlanan bağımlılık oranının ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılık arz edeceği tahmin edilmektedir. Nitekim bağımlılık oranı yükselse çocukların ve emeklilerin aldığı transferler üzerinde bir baskı söz konusu olacaktır. Demografik değişimlerin genel olarak ekonomik yapı üzerindeki etkileri şu şekilde belirtilebilir:

- Çocukların nüfustaki azalan payı ve bu nedenle azalan bağımlılık oranı, birçok gelişmekte olan ülkede çok daha fazla kişinin üretim sürecine katılmasına ve bu durum da ekonomik büyüme oranların artışına neden olmaktadır. Doğum oranlarının azalmasıyla bağımlılık oranlarındaki düşme "nüfus kar payı" olarak isimlendirilmektedir.
- Doğum oranlarının azalması kadınların çocuklarıyla daha az vakit geçirmelerine sebep olurken daha fazla işgücüne katkı sağlamalarına yol açmıştır. Kadın işgücündeki istihdam artışı işgücündeki büyüme düzeylerine olumlu katkılar sağlamaktadır (Johnson, 2004:44).
- Bağımlılık oranlarının azalmasıyla Doğu Asya ve Latin Amerika ülkelerinin birçoğunda iktisadi büyüme son 40 yıl süresince hızlı bir şekilde artmıştır. Örneğin Japonya ve Brezilya'nın bağımlılık oranı 1950 ve 2000 yılları arasında yaklaşık %10 düzeylerinde azalmış, kişi başına düşen GSYİH artışı Japonya'da yıllık %5,4, Brezilya'da ise %2,9 düzeylerinde gerçekleştirmiştir.
- Son yıllarda yaşlanmayla bağımlılık oranlarının artışı ülkelerin birçoğunda sosyal güvenlik sistemleri açısından önemli yükler oluşturmaktadır. Çünkü emeklilere aktarılan paylar eksik kaldığında vergi gelirleriyle aradaki fark karşılanmaktadır. Bağımlılık oranlarının artışı, kamu gelirlerini azaltırken, emekli sayılarının yükselmesine ve böylelikle emeklilere daha fazla vergi payı aktarılmasına neden olmaktadır. Vergi oranları ve dışardan gelen göçlerle kamusal gelirler artırılmadığı sürece sistemin emekli maaşlarını ödemesi neredeyse imkansız hale gelecektir (Johnson, 2004:45-47).
- Yaşlı bireylere yönelik aşırı harcama programları olan ülkelerde, işgücü piyasasından çekilme davranışları daha yüksek boyutlarda olmaktadır. Nüfusun yaşlanması işgücü oranındaki azalmaya neden olacak, bu nedenle de vergi gelirleri azalacaktır. Yapılan çalışmalar, emeklilik yaşının kişinin çalışma düzeyini etkilediği ve ilgili yaştan sonra bireylerin genellikle çalışma eğiliminde olmadığını göstermektedir (Güran ve Oğuz, 2010:83-84). Örneğin Goudsward and Kar de (1994) çalışmalarında Hollanda'da demografik değişimlerin vergi gelirleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda 2010'a kadar Hollanda'da vergi gelirlerinin, nüfus artışı ve nispeten yaşlı işgücünün artışından dolayı 2010'a kadar % 27 artacağını, 2030'dan sonra ise nüfusun azalmasının ve yaşlı nüfusun hızla artmasından dolayı vergi gelirlerinin düşeceğini öngörmüşlerdir (Goudsward and Kar De, 1994:52).
- Yaşlı kimselere yönelik tıbbi bakım harcamalarının artması sağlık harcamalarını artıracaktır. Dünya'da yaşlanmanın en hızlı görüldüğü ve ortalama yaşam süresinin en hızlı arttığı ülke olan Japonya'da, günümüzde yeni doğan herhangi bir bebeğin 81 yıl ömür süreceği tahmin edilmektedir. 1920 yılında 27 yaş orta yaş sınıfı olarak tanımlanırken şu an 40'lı yaşlar orta yaş sınıfı içinde görülmektedir. Japonya'da doğurganlık düzeyi incelendiğinde günümüzde her bir kadına yaklaşık 1,3 çocuk düşmektedir. Ülkede 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı 1950 yılında %4,9 iken bu rakam 1990 yılında %10,2'ye, 2010 yılında ise %22,7'ye yükselmiştir. İlgili rakamın 2050 yılında %35,6'ya yükseleceği öngörülmektedir (Erol, 2013:51). Emekli sayısının gittikçe artması ve ilgili finansmanın genç nüfus tarafından karşılanması,

Japonya'nın 2030 yılında %20 düzeyinde bütçe açığı vermesine yol açabilecektir. Doğurganlık düzeyinin gittikçe azalması, emekli sayılarının artışı, çalışan nüfus toplam nüfus içindeki payının giderek düşmesi gelecekte Japonya ekonomisi açısından önemli bir problem oluşturacak ve ekonomik büyümeye engel teşkil edecektir.

#### **4. Yaşlanmanın Kamusal Maliyeti**

Günümüzde ölüm oranlarının azalması, beklenen ortalama yaşam sürelerinin artması ve doğurganlık oranlarının azalması gibi durumlar nüfusun hızla yaşlanması sorununu gündeme getiren süreçler olmuştur (Camkurt, 2014:73). Sağlık harcamalarının gelecekteki artışında nüfusun en önemli etken olduğu tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfus, sağlık sektöründe birim maliyetlerin ve gelir seviyesi ile sağlık harcamaları düzeyi ilişkisinin artışına neden olmaktadır (Erol, 2011:55). Ayrıca ilaç imkanlarının kolaylaşması, sağlık alanında yeni teknolojik değişimler, biyoteknoloji ve eczacılık alanındaki son gelişmeler de kamusal maliyetleri etkilemektedir (Martin, 2003:3).

Yaşlı nüfustaki artış beraberinde farklı hastalık sorunlarının ortaya çıkışına ve bu gelişmeler de sağlık harcamalarında büyük artışlara neden olmaktadır. Yaşlı sayısının artışıyla felç, bunama, kanser gibi hastalıklara rastlanma sıklığı da aynı hızla yükselmektedir. Örneğin Türkiye'de 65 yaşın üzerindeki nüfusun % 90'ında genel olarak bir kronik hastalık olup, bu kişilerin % 35'inin 2, % 23'ünün 3 ve % 15'inin ise 4 veya daha çok hastalığa sahip oldukları gözlenmektedir. Yine diğer bazı ülkeler açısından bakıldığında, Finlandiya'da 65-74 yaş grubunun %76.51'inde, 75 yaşın üzerindeki nüfusun %78'inde kronik hastalık tespit edilmiştir. A.B.D'de evde yaşayan 60 yaşını aşmış nüfusun %49'unda 2 ya da daha çok, % 24'ünde 4 ya da daha çok kronik hastalık olmakla birlikte yine Fransa'da 65 yaş üzeri erkeklerde kronik hastalık oranı %49.8, kadınlarda ise %58.5 olduğu tahmin edilmektedir. Örneğin bir yılda 50-55 yaş grubundaki erkeklerin %73.5'i, kadınların ise %81.7'si uzman bir doktora gitme ihtiyacı hissetmişlerdir. 70 yaş ve üzeri yaş aralığında ise bir yılda erkeklerin %84'ü, kadınların ise %87.4'ü uzman bir doktor tarafından kontrol altına alınmıştır (Terakye ve Goner, 1997:96-97).

Birçok ülkede nüfusta görülen değişimler, ülkelerin sağlık ve sosyal yardım projeleri üzerine önemli sorumluluklar getirmektedir. Sağlığa yönelik harcamalar incelendiğinde en düşük harcamalar çocuklarda yapılmakta, artan yaşa bağlı olarak sağlık harcamaları artmakta ve özellikle 50'li yaşlardan sonra katlanarak yükselmektedir. Yaşlı nüfusun sağlık harcamalarına aktardığı pay genç nüfusa oranla yaklaşık 5/4 kat daha fazladır. Özellikle 65 yaş üstündeki nüfusta kişisel sağlık harcamaları önemli boyutlarda artmaktadır. 85 yaşın üzerindeki nüfus, 65-74 yaş arası nüfusa göre 3 kat, 75-84 yaş arası nüfustan ise 2 kat daha fazla sağlık hizmeti talep etmektedir (Alemeyehu and Warner, 2004:627). Gelişmiş ülkelerin çoğunda yaşlı nüfus toplam nüfusun sadece %15'inden daha azını teşkil ederken, yaşlı nüfusa yönelik yapılan sağlık harcamaları, toplam harcamaların 1/3'ünü oluşturmaktadır. Amerika'da sağlık sektörüne yapılan harcamaların %52.9'u da yine yaşlı kesimlere yapılmaktadır. İlgili oran, 20 yaş altındaki bireylere yönelik sağlık harcamalarından 17 kat daha yüksektir. Yapılan harcamaların birçoğu huzurevi ve hastane masraflarından kaynaklanmaktadır. Örneğin, İsrail'de 65 yaş ve üzeri kişilerin toplam nüfusa oranı %9'dur ve ilgili nüfus hastanelerdeki toplam yatak sayısının 1/3'ünü kullanmaktadır (Terakye ve Goner, 1997:97-98). Eğer zaman içinde yapılan harcamaların yaş ile ilişkisinin olduğu ve harcama yapısının başkaca faktörlerden etkilenmediği temel alınırsa sağlık harcamaları OECD ülkelerinde 2000-2050 yılları arasında dünya GSYİH'sinin yaklaşık %2'si kadar artış gösterecektir (Martin, 2003:3).

Alemeyehu ve Warner (2004), ABD için yaptıkları çalışmada bir kişinin ortalama olarak ömrü boyunca 316.597 dolarlık sağlık harcaması yaptığını (erkekler 268,679\$, kadınlar 361.192\$) tespit etmişlerdir. Kadınlar, erkeklerden daha uzun yaşadıkları için erkeklere göre %8 daha fazla sağlık harcaması yapmaktadır. Yine yaşam boyunca gerçekleştirilen sağlık harcamalarının yaklaşık % 60'ı (188,688\$) 65 yaşını aşmış bireylere yapılmaktadır. Tüm ömür boyunca sağlığa yönelik yapılan harcamaların yalnız 1/5'i ömür süresinin yarısında yapılırken, harcamaların %80'i 40'lı yaşlardan sonra yapılmakta ve harcamaların hemen hemen yarısı 65 yaş üstü bireylere uygulanmaktadır. ABD ulusal harcamalarında 85 yaşını aşmış bireylere yapılan sağlık harcamaları toplam harcamalarının yaklaşık %8,1'ini oluşturmaktadır. ABD'de sağlık sistemi değişmezse, sağlık harcamaları yalnızca nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak 1/5 oranında yükselecektir (Alemeyehu, Warner, 2004:637-41).

**Tablo 2.** ABD Ortalama Yaşam Süresi ve Sağlık Harcamaları

Yaş	Sağlık Harcaması \$	%
0-19	3.432	7,8
20-39	1.448	12,5
40-64	2.601	31
65-84	10.245	36,5
85+	17.071	12,1

**Kaynak:** Alemeyehu, Warner, 2004:637.

Hall ve Jones (2004) ABD için yaptıkları çalışmada demografik değişimlerin sağlık harcamaları üzerine nasıl bir etki yapacağını simülasyon yöntemiyle incelemişlerdir. Buna göre ortalama yaşam süresinin 85 olduğu kabul edildiğinde, 2020 yılında ülkedeki toplam gelirin %20'si, 2050 yılında ise %30'u sağlık harcamalarına yapılacaktır. Sağlık harcamalarında görülen bu yükselmenin en önemli sebepleri ortalama yaşam süresi ve yaşam kalitesinin artışıdır. Sağlığa yönelik harcamalar insanların gelirlerinin artmasına bağlı olarak artış göstermektedir. Çünkü bireyler, daha uzun ve daha iyi bir yaşama devam etmek istiyorlarsa daha fazla sağlık harcaması yapmalıdırlar (Hall, Jones, 2004:2-13).

## 5. Yaşlı Nüfusa Yönelik Kamusal Politikalar

Dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlılık oranının artmasıyla birlikte bu ülkelerde yaşlılara yönelik farklı kamusal politikalar uygulanmakta veya uygulamaya dönük yeni politika önerileri geliştirilmektedir.

Gelişmiş ülkeler, bağımlılık oranlarının artışına bağlı olarak birkaç politika değişikliği yapmışlardır. Bu değişiklikler göç yasalarında liberalleşme, yüksek doğum oranlarını teşvik etme, vergilerin yükseltilmesi ve emekli aylığı ve sağlık karlarının azaltılmasını içermektedir. Emeklilik için yüksek göç alım politikası önem kazanmaktadır. ABD'nin 65 yaşındaki ve üzerindeki insanların 15-64 yaşları arasındaki insanlara oranını korumak için, yeni göçmen sayısını yıllık 1.25 milyondan 12 milyona yükseltmesi gerekmektedir (Johnson, 2004:52). Fakat dünya genelinde hükümetlerin yaşlanma süreci çerçevesindeki sorunlar noktasında daha kapsamlı çalışmalar yapmaları gerekmektedir. Buna yönelik olarak sadece yaşlanma hızını düşürmeye ya da çocuk sayısını genel olarak arttırmaya yönelik çalışmalar tek başına yeterli değildir. Hem genel olarak yaşlılık hem de yaşlı insanların sorunlarına daha kapsamlı ve detaylı, aynı zamanda çözüm odaklı yaklaşımlarda bulunmaya ihtiyaç vardır (Yahyaoglu, 2013:131).

Viyana'da yapılan Uluslararası Eylem Planında yaşlı kişilere yapılacak hizmetler aşağıdaki Şekilde zetlenmiştir (Terakye ve Goner, 1997:99):

- Bağımsız olarak toplumda yaşam sürme desteklenmeli,
- Evde bakıma yönelik hizmetler desteklenerek, kurumsallaşma yalnızca gerektiğinde yapılmalı,
- Kurumsal kalite yükseltilmeli,
- Rehabilitasyon imkanları kolaylaştırılmalı,
- Yapılacak hizmetlerde multi-disipliner yaklaşımlar benimsenmeli,
- Sağlık kalitesinin artırılması sağlanmalı,
- Sosyal güvenlik sistemleriyle sağlık bakım hizmetleri arasındaki ilişkiler artırılmalıdır.

### **5.1. Evde Bakım ve Sağlık Hizmetleri**

Gelişmiş lkeler açısından bakıldığında son dönemde sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin maliyetleriyle birlikte sağlık sektöründe gerçekleştirilen harcamalar artış göstermektedir. Ülkelerin birçoğu btce açıklarını kapatmak için sosyal harcamalarda kesintiye gitmelerine rağmen, özellikle nüfusun hızla yaşlanması, hastalık ve sakatlıklardaki artışlar, yeni tedavilerin ek harcama gerektirmesi, tıp alanındaki yeni teknolojik gelişmeler ve toplumsal beklenti düzeyinin artışı gibi nedenler sağlık harcamalarında yapılmak istenen kesintiyi sağlayamamaktadır. Toplumsal desteği içeren bakım hizmetleri kişilerin istek ve ihtiyaçlarına cevap veren ve bu niteliklere uygun bir bakım hizmeti sunan insan merkezli, maliyeti düşük, toplumsal faydaları yüksek olan faaliyetlerdir. Bu hizmetler; evde yapılan hizmetler (kişinin evinde yardım sunma, evde hastalığa yönelik bakım hizmetlerini gerçekleştirme, eve yemek dağıtımı, evin bakım-onarım ve tadilatının yapılması, telefonla acil yardım hizmetleri gibi), gündüz verilen hizmetler (boş zamanların değerlendirilmesi, ulaşım faaliyetlerinden yararlanma, spor, sağlık ve beslenme hizmetleri, rehabilitasyon, kişisel bakıma yönelik uygulamalar, mali ve hukuki müşavirlik faaliyetleri, tatil ve piknik gibi organizasyonlar) ve tıbbi ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri gibi çok geniş bir alana yayılmaktadır (Genç ve Barış, 2015:39). Yaşlı bakımı politikaları noktasında faaliyetlerin genişlemesi ve değer'işimler yaşanmasının nedenleri şunlardır (Gürboğa, 2015):

- Yaşlı nüfusun artması
- Huzurevine yatmak için uzun süre beklenmesi
- Hastane yataklarının uzun süre işgal edilmesi
- Yaşlıların bakım gereksinimini karşılamadaki yetersizlik
- Sağlık harcamaların artması
- Bakım hizmetlerinin kamu kaynaklarıyla finansmanında zorlanma
- Aile bireylerinin bakım hizmetlerindeki payında azalma

Evde bakım, tanım olarak "bireylerin bakım ihtiyaçlarının kendi evlerinde yerine getirilmesi" şeklinde ifade edilebilir. Bu hizmet türü, yaşlılara huzur evi gibi kurumun yapmış olduğu hizmetin yerine geçen, yaşlıların kurumda kalma ihtiyaçlarını azaltan ya da bunu öteleyen hizmetler olarak ifade edilmektedir (Genç ve Barış, 2015:47). Evde bakım hizmetleri içerisinde "evde yardım (home help), evde takip hizmetleri (home attendant care), ev sağlık kategorisinde (home health services), süreli bakım (respite care), evlere yemek servisi (meals-on wheels), telefonla yardım servisi (tele care service), evlere bakım-onarım hizmeti (handyman service)" gibi faaliyetler yer almaktadır (Barker, 1999:34 akt Başgöl vd, 2012).

Evde bakım hizmetleri hem yaşlı bireylere hem de kamuya aşağıdaki faydaları sağlamaktadır (Aile Hekimliği, 2015):

- Sağlığa ilişkin masrafları azaltılmakta,
- Hastaların hastanedeki yataklarda daha az süre kalması sağlanmakta,
- Evde bakım hizmetiyle enfeksiyon riski hastanelere göre daha fazla azaltılmakta,
- Her bir kişiye özel bir uygulamayla iyileşme süreci hızlandırılmakta,
- Hastalığın teşhisinden iyileşme sürecine kadar güvenli ve kaliteli bir hizmet uygulanmakta,
- Zaman açısından tasarruflar sağlanmakta,
- Ev ortamında ilgili hastanın iyileştirilmeye çalışılması hastaya psikolojik açıdan fayda sağlamakta,
- Yaşamsal kalite artırılmaktadır.

Avrupa'da, huzurevi gibi bakım evlerinin maliyetlerinin çok yüksek ve aynı zamanda fonksiyonelliğinin de çok az olmasından dolayı son yıllarda hızla evde bakım hizmetleri yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır (Aydın, 2005:4-5). İsveç'e bu noktada bakıldığında, yaşlılar için sağlık ve sosyal güvenlik, ülkenin sosyal yardım politikalarının önemli bir parçasını meydana getirmektedir. İsveç'te 9.7 milyon kişi olan toplam nüfusun %18'i emeklilik yaşı olan 65 yaşını doldurmuştur. Ülkede nüfusun büyük bir kısmının 1940'larda doğduğu hesaplandığında, ilgili rakamın 2030'a kadar %30'a yükseleceği öngörülmektedir. İsveç, AB üye ülkeleri arasında nüfusunun toplamda %5.3'lük oranı ile 80 yaş ve üzeri ikinci büyük yaşlı insan yüzdesine sahip ülkedir. 1980'den günümüze kadar ilgili yaş grubundaki sağlıklı insanların sayısı arttıkça, bakım karşısındaki gereksinimleri de azalmıştır. Birçok yaşlı bakımı da bu noktada toplanan belediye vergileri ve devlet bağışlarıyla finanse edilmektedir. Yine buna yönelik olarak 2011'de, özel sağlık kuruluşları yaşlıların %18.6'sının evde yardım almasını sağlamıştır. Belediyeler yaşlılara her zaman "evde yardım" hizmetini sağlayıp finanse etme noktasında veya özel bir bakım tesisine yerleştirmede tüm sorumluluğa sahiptir (Isvekkultur.com, 2015).

Danimarka açısından durum incelendiğinde ise, nüfusu 5,6 milyon olan ülkede ortalama ömür süresi yaklaşık 76 yıldır. Danimarka'da emeklilik yaşı 67'dir ve ülke nüfusunun neredeyse %16'sı 65 yaşın üzerindedir. 80 yaşını aşmış kişilerin toplam nüfus içindeki oranı ise yaklaşık %3,6 düzeyindedir. Gelecek 40 yıl içinde Danimarka'da 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun %50 artacağı beklenmektedir. Bu öngörüler kapsamında Danimarka yaşlı tedavi ve bakımı konusunda bazı değişikliklere gitmiştir. Yaşlılara yönelik, 1987'de kanuni düzenlemelerle evde bakımın geçerli



olduğu kurumsal olmayan hizmetlere geçilmiş, yaşlılara y3nelik konut yapımına başlanmıştır («Housing for Elderly» Act). 1997 yılında ise yaşlı bireylerin yeni sosyal alanlarda bakım hizmetlerini iyileştirecek çeşitli d3zenlemeler (yatak odası, mutfak, oturma odası, banyo) yapılması ve hayat kalitesini iyileştirecek faaliyetler yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Bu sayede huzurevi ve bakım yurdu gibi maliyetler azaltılmış, başkasına muhtaç kişilere 3cretsiz s3rekli ev yardımları yapılmış, emeklilik koşulları desteklenerek ekonomik durumları iyileştirilmiş, evde bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara y3nelik çok aşamalı ve kapsamlı eğitim hizmetleri verilmiştir (Aydın, 2005:4-5). Yapılan uygulamalarla huzurevleri, sağlık bakım merkezlerine d3n3řt3r3lm3ř, 3zel konut evlerinin 24 saat entegre bakım hizmetlerine ulaşabilecek Şekilde yeniden d3zenlenmesi sağlanmış, daha 3nce birbirinden bağımsız olarak çalışan multi-disipliner elemanların, bir çatı altında birleştirilmesi yoluna gidilmiş ve ortak liderlik ve ortak b3te oluşturulmuştur (G3rboğa, 2015). Uygulanan politikalarla 3nemli başarılar elde edilmiştir (Aydın, 2005:4-5):

- Huzurevlerinin fonksiyonlarının değişme s3reciyle birçok yaşlıya daha fazla evde bakım hizmeti sunulmaya başlanmıştır. 3rneğin 1984 yılında Skaevinge Belediyesi evde bakım hizmetleri uygulamaya başlamış ve bu sayede gerek finansman açısından gerekse de sosyal açıdan 3nemli sağlık ıktıları elde etmiştir. Belediyenin uygulamış olduğu, evde kapsamlı sağlık ve bakım uygulama hizmetleri diğer belediyeler açısından 3rnek teşkil etmiş ve birçok belediye bu hizmeti vermeye başlamıştır.
- Danimarka'da bakıma ihtiyaı olan n3fusa kişi başına yapılan harcamalar 1985 yılında Amerika'dan 2 kat fazla iken, 1997 yılında bu rakam Amerika ile aynı d3zeylere d3ř3r3lm3ştir. Diğer yandan 1982 yılında 75 yaş ve 3zerindeki kişilerin %16'sı bakım yurdu veya huzurevlerinde kalırken bu rakam 1999 yılında %9'a d3ř3r3lm3ştir. Bakıma ihtiyaı olan yaşlıların %11'i 3z3rl3 ve yaşlılar için yapılan sosyal konutlarda yaşamlarını s3rd3rmektedir.
- Yerel y3netimlerin evde sağlık ve bakım hizmetleri sağlamasından dolayı hastalar daha az s3relerde hastanelerde tutulmakta ve tedavi bakımlarına evde devam edilmektedir. Danimarka'da yaşlıların hastanede ortalama kalış s3resi 1980 yılında ortalama 12,7 g3n iken bu rakam 1992 yılında 7,5 g3ne d3ř3r3lm3ştir. Evde bakım hizmetlerinin artırımlasıyla yatarak tedavi alan hasta sayısı 170 bine d3ř3r3l3rken ayakta tedavi alan hasta sayısı ise 850 bine y3kseltilmiştir. Rakamlardaki bu pozitif değişiklerin nedeni tıbbi bakım ve hizmetlerde her bir hastaya y3nelik 3zel 3z3mler geliştirilmesidir.

**Tablo 3.** Danimarka'da Neler Yapıldı? (1985-2013)

Alınan 3nlemler	Sonuçlar
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tedavi edici</b> anlayıştan daha çok <b>3nleyici</b> yaklaşım</li><li>• Parasal ve insan kaynakların <b>ortak kullanımı</b></li><li>• Sağlık ve sosyal bakım <b>entegrasyonu</b></li><li>• Personel standartları ve ekip elemanlarına <b>eğitim</b></li><li>• Bakım konusunda yaşlının da içinde olduğu <b>ortak karar alma</b> anlayışı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastanede kalış g3n sayısı (<b>3g3n</b>)</li><li>• Yatan hasta sayısı yaklaşık %30-40 <b>azalmış</b></li><li>• Ayaktan tedavi g3rme oranı <b>artmış</b></li><li>• Huzurevi yatak sayısı <b>azalma</b></li><li>• 3zel konutların sayısında %331 oranında artış</li><li>• Kurumsal bakım hizmetlerinin GSMH içindeki payı %2.6 dan %2.3'e indirilmiştir.</li><li>• Yaşlının evde bakım oranı %19'dan %25'e y3kselmiştir.</li><li>• Kurumsal bakım oranı %20 den %9.1'e indirilmiştir.</li></ul>

**Kaynak:** G3rboğa, 2015.

Tablo 3'te de görüleceği üzere Danimarka'nın sağlık alanındaki yatırımı ve uygulamaları ilerleyen süreçte de devam etmiş alınan önlemlerle pozitif sonuçlar alınmıştır.

## 5.2. Yaşlılara Yönelik Yaşam Alanları Oluşturma

Yaşlıların kemik yoğunluklarının genç insanlara göre azalması ve kemik yapılarının daha kırılğan hale gelmesi gibi sebeplerle ev kazaları yaşlılar için yaralanma ve ölüm gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Basit kazalarla bile önemli sorunlar oluşabilmekte, yaşlıların hareket kabiliyeti sınırlandırılmakta ve sonuçta yaralanmalar ve sakatlıklar söz konusu olabilmektedir. Ayrıca yaşlı kimselerin dokunma, duyma, görme ve koklama duyularında problemler, fiziksel güçlerinin azalması, kaldırma, eğilme gibi hareket kabiliyetlerindeki sınırlamalar kaza risklerini önemli ölçüde artırmaktadır. Türkiye'de 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfus içinde ölümcül düşmelerin %60'ı evde, %30'u toplu yerlerde ve %10'u ise hastane gibi yerlerde gerçekleşmektedir (İlçe vd., 2007).

Dolayısıyla yaşlılar için konut ve yaşam alanları oluşturulması onların daha iyi yaşamalarını sağlamanın yanı sıra doğabilecek sağlık ve bakım maliyetlerin azalmasında önemli bir faktördür. Yaşlılara yönelik olarak günümüzde hayata geçirilmesi planlanan "yaşlı dostu şehirler" kurulması şehirlerin bu anlayışla düzenlenmesine yöneliktir. "Yaşlı Dostu Şehir", yaşlanma sürecinde daha aktif olmayı destekleyen ve yaşlılar için pozitif çıktılar sunan önemli kentsel merkezleri ifade etmektedir. Yine bu uygulamada yaşlı kimselerin toplumdaki diğer bireylerle uyum içinde yaşamlarını sürdürmeleri için güvenli, temiz, yaşanabilir ve sürdürülebilir çevreler ifade edilmektedir. Bu özelliklerinden dolayı "Yaşlı Dostu Şehir" sadece yaşlılar için değil engelli ve çocuklar olmak üzere bütün herkesin güvende yaşaması için bazı tedbirlerin alındığı kentsel yaşam alanlarını ifade etmektedir (Caner vd. 2013:9).

Amerika ve İngiltere'de yaşlıların kendi başlarına ya da çift olarak kalabilecekleri bağımsız, küçük evlerden oluşan bakım ve yaşam merkezleri oluşturulmuştur. Bu alanlar yerel idare tarafından inşa edilmekte ve yaşlı kimselere cüzi bir kira karşılığı verilmektedir. Yaşlılara koruma ve bakım hizmeti verilen bu alanlarda bir amirin altında isteyen yaşlılara sosyal hizmetler sunulmaktadır (Aydın, 2005:3).

İsveç'te yaşlı bir birey artık iyice yaşlandığında ve günlük hayatın gerektirdiği işlerle başa çıkamayacak hale geldiğinde, belediye tarafından maliyetleri karşılanan ev yardımı servislerinden yararlanmak için başvuru yapabilir. Bu bakımın kapsamı ihtiyaçların belirlenmesine ve ihtiyacın derecesine bağlıdır. Aynı zamanda engelli olan yaşlılar günün her saati yardım alabilir ki bu tüm hayatları boyunca evde kalabilecekleri anlamına gelmektedir. Ağır hasta olanlara da bireyin kendi evinde sağlık ve sosyal bakım sağlanabilir. Bununla beraber her belediye yaşlı bakım ücretlerini kendisi belirler. Belirlenen ücret yardımın derecesine, şekline ve kişinin gelirinine bağlıdır. 1 Ocak 2011'den beri ev yardımı, gündüz aktiviteleri ve belirli başka bakımların üst ücreti aylık 1,760 İsveç kronudur. Belediyeler aynı zamanda teşvik ve rehabilitasyona ihtiyacı olan yaşlı ve engelli kişiler için gündüz aktiviteleri de sunmaktadır. Bu aktivitelerin önceliği bunama ve zihinsel engeli olan bireylere yöneliktir. Bu aktiviteler yaşlı insanların birçoğunun hayatlarına evlerinde devam etmelerine yardımcı olmaktadır (İsvekkultur, 2015).

Almanya'daki örnek incelendiğinde ise Hamm şehrinde uygulama göz alıcıdır. Almanya'da yaşlıların kalma mekânları son yıllarda bazı değişikliklere uğramıştır. Şehirlerde sunulan bağımsız bölümlerde kalma maliyetinin yüksek değerde olması, yaşlıları farklı ve daha ucuz yerlerde kalmalarına sebep olmuştur. Kuzey Ren-Westfalya eyaletindeki bulunan Hamm şehri, bu konu

üzerine çalışma yapmış şehirlerden biridir. Nisan 1997'den günümüze yaşlılar ve özörlörlere yönelik "Ev Yardım Dairesi" bölümü faaliyet göstermektedir. Dolayısıyla günümüzde kamusal olarak desteklenen Hamm şehrinde 1.058 adet yaşlılar evi bulunmaktadır. Bu dairelerde oturabilmenin ilk şartı, oturacakların en az 60 yaşında olmaları ve diğer bir şart ise gelirlerinin belirli bir sınırı aşmamasıdır. Aylık emeklilik gelirleri 1.400 € ve hatta özörlü durumu varsa aylık 1.800 €'ya kadar olanlar bu hizmetlerden faydalanabilmektedir (HAMM.DE, 2015).

## **6. Türkiye'de Demografik Değişimin Boyutu ve Yaşlı Nüfusa Yönelik Kamusal Politikalar**

Gelecek yıllarda demografik değişimin Türkiye açısından önemli etkiler oluşturacağı muhakkaktır. Demografik değişimin en önemli etkisi yaşlı nüfus ve kamusal politikalar konusunda olacaktır.

### **6.1. Türkiye'de Demografik Değişimin Boyutu**

Önümüzdeki yıllarda diğer gelişmiş ölkelerdeki gibi Türkiye'de de doğurganlık oranlarının azalması ve yaşlı oranlarının artışı söz konusu olacaktır. Türkiye nüfusunun gelecek yıllardaki demografik değişimi aşağıda özetlenmektedir (T.C. KALKINMA BAKANLIĞI, 2014:14):

- 0-15 yaş grubunun toplam nüfus içindeki dağılımı 2013 yılında % 26,3 iken, bu rakam 2023 yılında % 22,7'ye, 2050 yılında % 16,8'e ve 2075 yılında % 15,6'ya düşecektir. Bu durum 0-15 yaş grubuna yönelik bazı yatırım harcamalarının (ilköğretim binası yapımı gibi) azalmasına yol açacaktır.
- 15-64 yaş grubu incelendiğinde ise ilgili yaş grubunun toplam nüfus içinde payı önce artacak daha sonra azalma gösterecektir. 2016 yılında % 66,1 olan bu pay, 2023 yılında % 67,1'e yükselecektir. İlgili rakam 2050 yılında %62,3'e, 2075 yılında ise %56,7'ye düşecektir. Bu durum önceleri çalışma gücünü ve vergi gelirlerini artıracak, azalma eğilimiyle birlikte tersi bir durum söz konusu olacaktır.
- 65 ve üstü yaş grubunda nüfus dağılımı incelendiğinde ise ilgili grubun toplam nüfus içerisindeki payı giderek artmaktadır. 2013 yılında %7,7 olan bu pay, 2023'te %10,2'ye, 2050 yılında %20,8'e ve 2075 yılında %27,7'ye yükselecektir. Bu durum sosyal güvenlik ve sağlık harcamalarının artışına neden olacaktır. Diğer yandan yaşlı nüfusa huzur ve bakım evleri gibi yatırımların yapılmasına gerek duyulacaktır.
- Kentleşme ve göç olgusu açısından bakıldığında yıllık nüfus artışıyla birlikte ölkemizde kentlerde yaşayan insan sayısı % 6-7 oranında artış gösterecektir.

### **6.2. Türkiye'de Yaşlı Nüfusa Yönelik Kamusal Politikalar**

Yaşlı nüfusun; barınma ve konut hakkı, sağlık hakkı, çalışma hakkı, sosyal güvenlik ve adil gelir hakkı, yaşamı boyunca eğitim alma hakkı, aile hakkı ve sosyal yardım hakkı gibi temel evrensel hakları söz konusudur (Buz, 2015:276). Türkiye'de yaşlı nüfusa yönelik politikalar Anayasa ile güvence altına alınmıştır. 1982 Anayasası'nın 61 maddesine göre; "Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir." Bakıma ve korunmaya muhtaç olan yaşlılara devlet farklı kamusal politikalarla destek olmaya çalışmaktadır. Bunlar aşağıda özetlenmektedir (T.C. KALKINMA BAKANLIĞI, 2014:30-36):

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yaşlıların yeme-içme, bakım ve konaklama hizmetleri için huzurevleri hizmeti sunulmaktadır. Türkiye'deki toplam 294 huzurevinin 127'si devlete ait kalanı dernek, vakıflar, azınlıklar ve özel sektöre aittir.
- Herhangi bir tıbbi bakıma gerek duymayanlar için tüm Türkiye'de 5 adet yaşlı hizmet merkezi faaliyet göstermekte ve toplamda 1076 kişiye hizmet sağlanmaktadır. Ayrıca Alzheimer hastalarına gündüzlü bakım hizmeti de sunulmaktadır.
- Tıbbi bakıma ve korunmaya muhtaç yaşlılar için yaşlı bakım hizmeti verilmektedir. Ayrıca Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı rehabilitasyon merkezleri de faaliyet göstermektedir.
- Sağlık kurulu raporuyla %50 ve daha fazla ağır özürü varsa ve özürünün kaldığı evde kişi başına gelir aylık asgari ücretin net tutarının 2/3'ünden az ise, özürlyüye bakan kişiye evde bakım ücreti ödenmektedir.
- 1997 yılından beri 65 yaşını aşan güçsüz, muhtaç ve kimsesiz kişilere yaşlılık aylığı ödenmektedir.
- Başta Ankara ve İstanbul belediyeleri olmak üzere birçok yerel yönetimde yaşlılara yönelik sağlık ve bakımdan, sosyal ve kültürel hizmetlere kadar birçok faaliyet sunulmaktadır. 1950'lerden sonra Avrupa'da uygulanmaya başlanan ve halen dünyanın birçok ülkesinde farklı biçim ve yöntemlerle devam eden evde bakım hizmetleri Türkiye'de ilk olarak 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından uygulanmaya konulmuş sosyal bakım hizmeti adıyla yürütülmüştür. Türkiye'de ilgili faaliyeti her ne kadar belediyeler yapsa da uygulamanın maliyetli olması ve yasal altyapısının oluşturulamaması gibi nedenlerle ancak 2009 yılından sonra Sağlık Bakanlığı'nın "sağlık bakımı" olarak sunduğu bir hizmet olarak uygulama alanı bulmuştur (Genç ve Barış, 2015:47).

## 7. Sonuç ve Öneriler

Dünya ölçeğinde yaşlılık yeni bir olgu değildir fakat her geçen gün daha fazla kişinin yaşlı nüfus içine girmesi yapısal sorunları ve kamu harcamalarını artırmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik harcama programları gelişmiş ülkelerin karşılaştığı ve çözmek zorunda olduğu sorunların başında gelmektedir. Ülkeler yaşlılığın kamusal maliyetini azaltmak, sağlık kalitesini artırmak ve sosyal güvenlik açıklarına sebebiyet vermemek için yeni politika önerileri geliştirmektedir. Bu önerilerden evde bakım hizmetlerinin sağlanması ve yaşlılara yönelik yaşam alanlarının oluşturulması, sağlık ve sosyal bakımın entegrasyonunu sağlamakta, kamusal maliyetleri önemli ölçüde azaltmaktadır.

Türkiye'deki nüfus projeksiyonları dikkate alındığında doğurganlık hızının düşmesine bağlı olarak nüfus artış hızı da azalma göstermektedir. İlgili demografik değişim 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranını her geçen yıl artırmaktadır. Ülkemiz ortalama 27 yıl gibi bir sürede önemli bir yaşlılık sorunu ile baş başa kalacaktır. Hali hazırdaki sosyal güvenlik programları devam ettiği ve yeni reformlar yapılmadığı sürece yaşlanma hızı ülkemizin gelecekteki en önemli sorunlarından birini oluşturacaktır.

Türkiye'de özellikle 2020 yıllarında yaşanacak yaşlı sağlık ve bakımı ile acil eylem planı kapsamında düzenlemelerin hızla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Her ne kadar yerelde etkin

politikalar söz konusu olsa da bu alanda hukuki ve kurumsal yapılanma zayıftır. Gelecekte yaşlı nüfusa yönelik uygulanabilecek bazı kamusal politikalar aşağıda sıralanmıştır:

- 65 yaşını aşmış bütün bireylere sosyal güvencesine bakılmaksızın ücretsiz veya indirimli sağlık hizmeti verilmesi ve ilaç ödemelerinde herhangi bir katkı payı alınmaması,
- Yaşlılık ve emeklilik ödemelerinde artışlar yapılması,
- Üniversitelerde Yaşlılık, Bakım ve Araştırma Enstitülerinin Açılması,
- Yaşlılara yönelik hizmet sunmayan belediyeler için ilgili hizmetlerin kanunla zorunlu hale getirilmesi,
- Evde bakım ve yaşlılara yaşam alanları oluşturulması konusunda AB örnekleri dikkate alarak merkez ve yerelin koordinasyonu ile daha etkin ve destekleyici politikaların sağlanması,
- Özellikle yaşlı bakımı konusunda yerel yönetimlere kaynak aktarılması yapılması, yerel yönetimlere kaynak sağlamada "Hemşehrilik Vergisi" uygulanmaya başlanması,
- Yaşlılara yeni yaşam olanaklarının oluşturulması ve sağlıklı yaşlanmasına yönelik önlemler alınması. Şehirlerde yaşlı bakım merkezlerinin içerisinde yer alacağı özel yaşlı yaşam alanları yapılarak bu alanlarda yapılacak tüm inşaat işlemlerine vergisel teşvikler sağlanması,
- Özellikle termal suların yer aldığı alanlarda yaşlı köyleri ve bakım merkezleri kurulması. Bu amaçla "Yaşlı Bakım ve Sağlık Merkezi Serbest Bölgeleri" oluşturulması ve bu bölgelerde kurulacak tüm tesis ve işletmelerin, ticari serbest bölgelere tanınan tüm vergisel istisna ve muafiyetlerden yararlanması sağlanmalıdır (Afyon Sandıklı Hüdai ve Manisa Salihli ilçeleri bu amaçlara uygundur).

## **Kaynakça**

- Aile Hekimliği, (2015), "Evde Bakım Hizmetinin Avantajları", <<http://ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/148-evde-bakim-hizmetlerinin-avantajlar.html>>, (15.12.2015).
- Alemeyehu, Berhanu, Warner, E. Kenneth (2004), "The Lifetime Distribution of Health Care Costs", *Health Serv Res.* 2004 Jun; 39(3).
- Aydın, Dursun, (2005), "Avrupa'da Yaşlı Bakımı" <[www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/6.pdf](http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/6.pdf)>, (31.12.2015).
- B.M. (2005), *World Population Prospects: The 2004 Revision*. Highlights. New York.
- Barker, L.R. (1999), *The Social Work Dictionary*, NASW Press, USA.
- Başgöl, Çiğdem, Keskin, İ, Kara, H, Aksoy, M., (2012), *Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet: Evde Sağlık Hizmetleri*, <[www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/.../02\\_02\\_2012\\_10\\_52\\_37.doc](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/.../02_02_2012_10_52_37.doc)>, (12.01.2016).
- Blomm, E. David, Canning, David, Jaypee Sevilla, (2001), *Economic Growth and The Demographic Transition*, NBER Working Paper No: 8685.
- Buz, Sema, (2015), "Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:14, Sayı:53.
- Camkurt, Mehmet Z. (2014), "Yaşlılık Ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri", *Kamu-İs Dergisi*, 13(3).
- Caner, Özgür Can, Gözün, Gökhan, Hılwah, Asem, Gökçek, Mehmet, (2013), *Yaşlı Dostu Şehirler: Kavramsal Çerçeve ve Örneklerle Değerlendirmeler*, Danışmanlar: Dilek Aslan, Nuri Mehmet Basan, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.

- Erol, Mehmet Turgay, (2011), "Avrupa Birliği'nde Nüfusun Yaşlanması Ve Sağlık Harcamalarına Etkisi", *Sosyal Güvence Dergisi*, 1 (1).
- Erol, Sevgi Işık, (2013), "Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar", *İŞ, GÜÇ: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(3).
- Genç, Yusuf Ve Barış, İsmail, (2015), "Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 3, Sayı: 10.
- Goudsward, Kees, Kar De Van Hans, (1994), "The Impact of Demographic Change on Tax Revenue", *Atlantic Economic Journal*, 22(3)
- Güran M. Cahit Ve Oğuz Serpil, (2010), "Kamu Ekonomisi Alanında Geçmişten Günümüze Yaşanan Gelişmeler ve Geleceğe İlişkin Beklentiler", *Maliye Dergisi*, Sayı:158.
- Gürboğa, Çoşkun, (2015). "Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Hizmetleri Yurtdışı Uygulamaları", <eydb.aile.gov.tr/data/.../yurtdışı%20uygulamalar\_GURBOGA.pptx>, (30.12.2015).
- Hall, R.Robert, Jones, Charles, (2004), *The Value of Life And The Rise In Health Spending*, National Bureau of Economic Research, Cambridge: NBER Working Paper Series: 10737.
- Hamm.De (2015), Yaşlıların İkamet ve Bakımı, <https://www.hamm.de/.../Seniorenwohnen\_und\_Pflege\_tuerkisch.pdf>, (02.01.2015).
- İlçe, Arzu Ö. İlçe A. Cemil, Dıramalı, Alev, (2007), "Yaşlılarda Ev Kazalarının Önlenmesi Ve Ev Kazalarının Önlenmesine Yönelik İç Mekan Çözümlenmeleri", *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, Mayıs.
- İsvekkultur, (2015), "İsveçte Yaşlıların Bakımı", <www.isvekkultur.com/toplum/isvecte-yasli-larin-(31.12.2016).
- Johnson, Richard, (2004), "Economic Policy Implications of World Demographic Change", *Economic Review*, Volume: 89, Number:1.
- Martin, John, P. (2003), *The Experience of OECD Countries In Coping With Rising Health Cost*, OECD.
- Seyhun, Kayhan, (2006), *Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İş Gücü Piyasalarına Yansımaları*, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Ankara.
- T. C. Başbakanlık, (2005), *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Ankara, Başbakanlık Basımevi.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı, (2014), *Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Ankara.
- Terakye, Gülşen Göner, Perihan, (1997), "Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık", *Kriz Dergisi*, Cilt:5, Sayı:2.
- U.S. Census Bureau, (2004), *Global Population Profile: 2002*, U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- Yahyaoglu, Recai, (2013), *Yaşlanma ve Zaman Algısı*, İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.