



# YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR ÇALIŞTAYI

*İzmir Bildirgesi*

8 Ekim 2022





**YAŞLILARA YÖNELİK  
SOSYAL POLİTİKALAR  
ÇALIŞTAYI**

*Sonuç Bildirgesi*

CUMHURİYET HALK PARTİSİ  
**SOSYAL POLİTİKALARDAN SORUMLU**  
GENEL BAŞKAN YARDIMCILIĞI

# CUMHURİYET HALK PARTİSİ YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR ÇALIŞTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

## Cumhuriyet Halk Partisi Yayınları

1. Baskı, Ankara, Ocak 2023

BASKI VE CİLT: MİKİ MATBAACILIK SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ

Matbaacılar Sitesi 1516/1 CaddeNo: 27 İvedik / Ankara

Telefon : 0 (312) 395 21 28

*Bu kitabın tüm hakları saklıdır.*

*Tanıtım amacıyla, kaynak göstermek şartıyla yapılacak kısa alıntılar dışında gerek metin, gerek görsel malzeme Cumhuriyet Halk Partisi'nden izin alınmadan hiçbir yolla çoğaltılamaz, yayımlanamaz ve dağıtılamaz.*

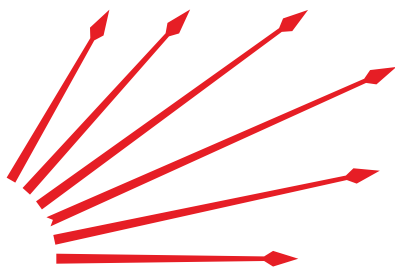
## Cumhuriyet Halk Partisi Yayınları

Adres:

Cumhuriyet Halk Partisi Genel Merkezi, Anadolu Bulvarı No:12 Söğütözü, Ankara

Telefon : +90 (312) 207 40 00

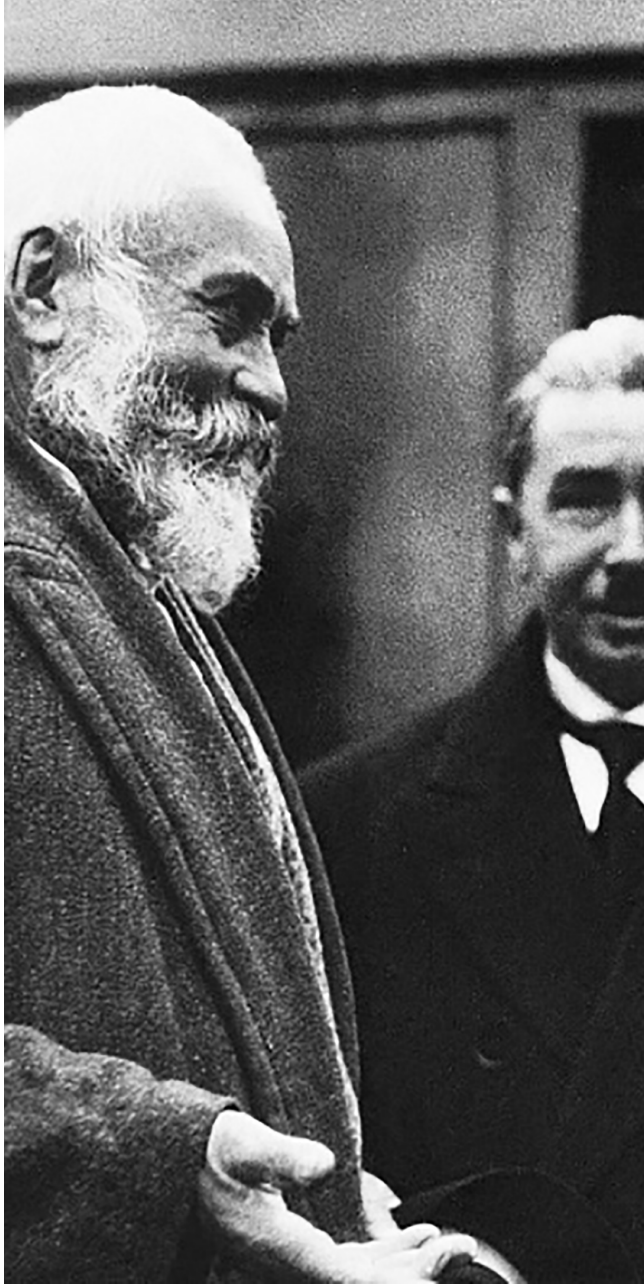
Faks : +90 (312) 207 40 39



“

**Bir milletin yaşı vatandaşlarına ve emeklilerine karşı tutumu o milletin yaşama kudretinin en önemli kıstasıdır. Geçmişte çok güçlüyken tüm gücüyle çalışmış olanlara karşı minnet hissi duymayan bir milletin geleceğe güvenle bakmaya hakkı yoktur.**

*K. Atatürk*





“

**CHP**

**Aile Destekleri  
Sigortası'yla  
etkin ve hak  
temelli bir  
sosyal devleti  
inşa edecek  
ve yaşı  
yoksulluğunu  
ortadan  
kaldıracaktır.**

**kemal**

*filizdarođlu*









## Önsöz

Cumhuriyet Halk Partisi, toplumun farklı kesimlerini dinleyerek sorunlarını ilk elden öğrenme ve birlikte çözüm önerileri geliştirme anlamında güçlü bir demokrasi kültürüne sahiptir.

Bugün toplumumuzun yaklaşık yüzde 10'unu oluşturan ve sayıları 8 milyonu aşan 65 yaş üstü yurttaşlarımızın huzurlu ve aktif bir hayatlarının olması bizim için son derece önemlidir. Peki bunu nasıl başaracağız?

Anayasamızın devlete yüklediği sorumlulukların tam olarak yerine getirilmesi bile bize önemli açılımlar sağlayacaktır. Anayasamızın 49. Maddesi, "**Çalışma herkesin hakkı ve ödevidir**", 60. Maddesi de "**Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir**" demektedir. Bize göre tüm yurttaşlar, temel bir hak ve ödev olarak tanımlanan aktif çalışma hayatını tecrübe edebilmelidirler. Yine çalışma hayatlarının sonunda insan onuruna yaraşır bir emeklilik yaşayabilmelidirler.

Maalesef insanca yaşlanma ve insanca emeklilik hedeflerinden çok uzaktayız. Milyonlarca emekli yurttaşımız asgari ücretin altında maaşlar almaktadır. Tam rakamı bilmiyoruz çünkü SGK bu bilgiyi açıklamaktan kaçınıyor! **CHP olarak en düşük emekli maaşını asgari ücrete sabitleyeceğiz.**

Ülkemizde yaşlı yoksulluğu son derece önemli bir problem haline gelmiştir. TÜİK'e göre yaşlıların yaklaşık yüzde 17'si yoksulluğun pençesinde. Yani en huzurlu olmaları gereken dönemde yoksullukla boğuşmak zorunda kalmaktadırlar. CHP Aile Destekleri Sigortası'yla etkin ve hak temelli bir sosyal devleti inşa edecek ve yaşlı yoksulluğunu ortadan kaldıracaktır.

Çağımızda öne çıkan talebin “**aktif yaşlanma**” olduğunun da farkındayız. 65 yaş üstü yurttaşların aktif yaş alabilmeleri için gereken tüm tedbirleri almaya kararlıyız. Bu sadece ekonomik koşulların iyileştirilmesiyle sınırlı değildir. Sağlık, sosyal hizmetler ve yerel yönetimler alanlarında atılması gereken adımlar konusunda da önemli bir birikimin oluştuğunun bilincindeyiz.

65 yaş üstü yurttaşlarımızın sosyal ve kültürel hayata aktif katılmalarını teşvik eden son derece kapsamlı ve yaratıcı politika önerilerimiz var. **Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Çalıştayı**’nın çıktılarının, yukarıda özetlediğim ilke ve hedeflere ulaşabilmemiz bakımından, mevcut politikalarımıza son derece önemli katkılar sunacağına inanıyorum. Bu vesileyle Çalıştay’a katkı sunan ve gerçekleşmesinde emeği geçenlere tekrar teşekkür ederim.

**kemal**  
filiçdaroğlu

## Açılış Konuşmaları

CHP Sosyal Politikalar Başkan Yardımcılığı, 8 Ekim’de Ankara’da, Parti Genel Merkezi’nde, **Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Çalıştayı** düzenledi. Çalıştaya, konuyla ilgili STK’lardan, sağlık, sosyal hizmetler ve yerel yönetimler alanlarından 50 kişi katılım gösterdi.

CHP Sosyal Politikalar Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı Prof. Yüksel Taşkın ve Çalıştay Koordinatörü, CHP Parti Meclisi üyesi Dr. Aylin Yaman birer açılış konuşması gerçekleştirdiler. Ardından mevcut durum ve çözüm önerileri eksenli bir çerçeve sunum paylaşıldı. Ardından “Yaşlı Dostu Kentler”, “Tedavi, Bakım ve Rehabilitasyon”, “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar; Aktif Yaşlanma, Katılımcılık ve Dijital Okuryazarlık” komisyonları çalışmalarına başladı. Komisyonların kendi taslak raporlarını özetlemelerinin ardından Genel Başkanımız Kemal Kılıçdaroğlu da kısa bir teşekkür konuşması gerçekleştirdi.



## **CHP Sosyal Politikalardan Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı Prof. Yüksel Taşkın'ın Konuşması**

CHP Sosyal Politikalardan Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı Prof. Yüksel Taşkın, mevcut duruma dair bazı tespitlerini paylaştı. Ardından CHP'nin yaşlılara yönelik sosyal politika önerilerini şekillendiren temel ilkeleri ortaya koydu:

Bildiğiniz gibi dünyada kronolojik yaşlılık sınırı 65 yaş olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde 65 yaş üstü yurttaşların sayılarının hızla arttığı görülmektedir. Bir başka ifadeyle söylersek, ülkemiz hızla yaşlanmaktadır. 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının yüzde 7-10 arasında olduğu toplumlara **Yaşlı Toplumlar**, yüzde 10'un üzerinde olduğu toplumlara **Çok Yaşlı Toplumlar** denilmektedir.

TÜİK verilerine göre yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi oldu. Yaşlı nüfus oranının 2025 yılında yüzde 11, 2030 yılında yüzde 12,9, 2040 yılında yüzde 16,3 olacağı öngörülmektedir.

### **Bizlerin bugün burada toplanmamızın temel nedeni de budur:**

Bugüne kadar yürüttüğümüz çalışmalar ve Çalıştayımızdan çıkan rapordan da yararlanarak, CHP olarak, bir **Aktif Yaşlanma Politika Belgesi**'ni kamuoyuyla paylaşacağız. Bu belge, Seçim Bildirgemizin de ana çerçevesini oluşturacak.

Bugün hızla yaşlanan nüfusumuz çok boyutlu ve ciddi sorunlarla karşı karşıyadır.

Yaşlı bireyler için en önemli sorun sağlık sistemi, emeklilik sistemi, yoksulluk/yoksunluk veya sosyal hizmetlerdeki aksamalar diyen görüşler olabilir. Biz CHP olarak en önem-

li sorunu yaşlı bireylerin hayata adil ve etkin katılım hakları önündeki engeller olarak görüyoruz.

Yaşlılığın kendisini bir edilgenleşme / kenara çekilme süreci olarak gören ve Yaş **Ayrımcılığı** dediğimiz tutumlar bütünü, ne yazık ki sadece sıradan yurttaşlarımızın bir bölümünde yaygın değildir. *“Herkes işe giderken sabah sabah otobüse binmeseniz olmaz mı?”* cümlesine yansıyan ayrımcı bakış açısı, kamu yöneticilerinde de çok yaygındır.

Ama devir değişti. Paradigmamızı değiştirmeliyiz. Yaşlı bireyler, “edilgen”, “muhtaç” veya “hizmete muhtaç” olarak algılanmak istemiyor. Doğru ve bütüncül sosyal politikalarla hayata aktif katılımları önündeki engeller kalsın istiyorlar. Artık hedef **Aktif Yaş Almadır**.

Ana sorunu veya hedefi bu şekilde ortaya koyduğumuzda, sağlık ve emeklilik gibi bileşenleri olan sosyal güvenlik sistemine, yoksulluk ve yoksunluk sorunlarına veya sosyal hizmetler alanına nasıl yaklaşmamız gerektiğini çok daha iyi planlayabiliriz.

Evet sorunlar çok ciddi ve yakıcı. Burada birkaçından kısaca bahsetmek isterim:

### **En önemli sorunlardan birisi elbette yoksulluk ve yoksunluk.**

TÜİK’in Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonuçlarına göre, (eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert medyan gelirinin yüzde 60’ına göre hesaplanan) yoksulluk oranı yaşlı nüfus için 2020 yılında yüzde 16,7 oldu.

Yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyete göre incelendiğinde, yaşlı erkeklerde yoksulluk oranı 2020 yılında yüzde 15,6’yken yaşlı kadınlarda bu oran yüzde 17,6’ya ulaştı. Bu da demektir ki yaşlı kadınlar çok daha yoksul.



## **Çalışan ve emekli yoksulluğu da derinleşiyor.**

Ülkemizde Emekli, Dul ve Yetim kategorisinde 13 milyon 800 bin yurttaşımız var. Hiçbir sosyal güvencesi olmadığı için **Yaşlı Maaşı** alanların sayısı ise 820 bin. Asgari Ücretin altında maaş alan emekli sayısını bilmiyoruz. SGK bu veriyi paylaşmıyor. Bu rakamın yüzde 65'in altında olmayacağını tahmin ediyoruz. Bu da Açlık Sınırı ve Asgari Ücretin altında maaş alan milyonlarca emeklinin varlığına işaret eder.

## **Bir başka önemli konu Tek Başına Yaşayan Hanelerdeki artıştır.**

Türkiye'de 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hane-den 4,7 milyonu Tek Kişilik Hanedir (Yüzde 18,5). Bu rakam 2016 yılında 3,3 milyondur. Tek Kişilik Hane Sayısındaki ciddi artış tek başına yaşayan yaşlıların arttığına da önemli bir göstergesidir.

Yaşlı nüfusun 2021 yılında yüzde 44,3'ünü erkek nüfus, yüzde 55,7'sini kadın nüfusun oluşturduğunu anımsadığımızda, Tek Başına Yaşayan Yaşlı Kadın Nüfus oranının giderek artacağını da öngörebiliriz. 1 milyon 561 bin 398 yaşlının tek başına yaşadığını görüyoruz. Bu hanelerin yüzde 75'inde yaşlı kadınlar, yüzde 25'inde ise yaşlı erkekler yaşamaktadır.

## **Kent/kır yoksulluğu pençesinde yaşlı ve yoksul kadınlar**

Yaşlı kadınların özellikle kentin çeperlerinde ve kırsalda yaşayanları, sosyal politikaların daha çok dokunması gereken bir kesimi oluşturmaktadır ve giderek daha da oluşturacaktır. Yerel yönetimlerin de planlamalarını buna göre yapmaları zorunludur.

**Bu noktada CHP olarak çözüm önerilerimizden de kısaca bahsetmekte yarar var:**

Güçlü, etkin ve adil bir sosyal devleti inşa ederek bu sorunları gidereceğiz. Bu hedefimize ulaşmak için üç temel ilkimiz, üretim, güvenceli istihdam ve bölüşüm olacaktır.

CHP'nin yoksullukla mücadele stratejisinin tamamlayıcı bileşenleri: Aile Destekleri Sigortası (ADS), bakım emeği eksenli Sosyal Hizmetler Devrimi ve kadın istihdamını arttırmak olarak ortaya konulabilir. Burada ADS ile amacımız, asgari ücretin altında geliri olan veya hiç geliri olmayan hanelere belirli destekler sunulması olarak tanımlanabilir. Bir aile ADS kapsamına girecek kadar yoksul ise, ailedeki kadının hesabına Aile Geçim Desteği adıyla nakit bir destek yatırılacaktır. Bu ailede eğitim yaşında çocukların veya istihdam çağında gençlerin, yaşlıların, sosyal güvencesi olmayan başka bireylerin veya engellilerin olduğunu varsayalım. Bu kategorilere göre tanımlanacak katsayılara göre destek miktarında artış olabilecektir. Mevcut sistemde tanımlanmış engelli aylıkları, evde bakım aylıkları ve yaşlılık aylıklarına dokunulmayacaktır. Bu ödemeler, ADS sistemine entegre edilecektir.

Desteklerin sadece ayni ve nakdi yardımlara indirgenmesinin yoksulluk ve yoksunluktan çıkışı mümkün kılmaya çağının bilincindeyiz. O nedenlerle bakım emeği eksenli bir **sosyal hizmetler devrimi** gerçekleştirmek istiyoruz. Sosyal devlet, bakım emeğini güçlendirerek kırılgan kesimlerin hayat kalitelerini arttıran devlettir. Bakım emeğinin ücretsiz olması ve sadece kadınların sırtına yüklenmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin önündeki en önemli engellerden birisidir.

**Mahalle odaklı bütünleşik hizmet** anlayışımız gereği mahallere Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM) açarak, kalıcı temas mekanizmalarını güçlendireceğiz. Buradaki sosyal hizmet

uzmanları, madde bağımlılığından aile içi şiddete kadar bir dizi sorunun teşhis ve çözümü için de etkin hale gelecekler. Kreşler, anaokulları, okul sonrası eğitim programları, yaşlılar ve engelliler için gündüz bakım merkezleri ve bakım evleri, hastalar, yaşlılar ve engelliler için evde bakım hizmetleri, Sosyal Hizmet Merkezleri nicelik ve nitelik bakımından güçlendirildiğinde hem kırılğan kesimlere hizmet hem de ciddi bir istihdam mümkün olacak.

Bu adımlarla **bakım emeğinin** güçlendirilmesi sağlanmış olacak. Bakım emeği güçlendirildikçe kadınların bakım yüklerini azaltacak, kamu hizmetleri aracılığıyla ücretli emeğe dönüşümünü destekleyeceğiz. Görüldüğü gibi bakım emeğinin güçlendirilmesi, yoksullukla mücadele stratejimizin en önemli bileşenlerinden birisi olan, (özellikle) **yoksul kadınların kayıtlı ve tam zamanlı istihdama kazandırılmaları** bakımından tetikleyici ve kilit unsurdur. Ülkemizde 17 milyon ev kadını bulunmaktadır. Bu kadınların istihdama kazandırılmaları, gelecekte yoksul ve **yoksun yaşlılar** olmalarının engellenmesi bakımından da yaşamsal öneme sahip bir stratejidir...

### **Yaşlılara yönelik daha somut bazı önerilerimizi de paylaşmakta yarar var:**

- Bakım Güvence Modelini Kuracağız. Bakım Sigortasını başlatacağız.
- Uzun Dönem Yatılı Kurum Bakımı Hizmeti için sırada beklemeye son vereceğiz. Hizmet sunan kurumların sayılarını ve niteliklerini arttıracacağız.
- Kısa süreli ve geçici bakım hizmetlerini etkin ve yaygın hale getireceğiz

- Aile içinde bakım hizmeti sunan aile üyelerini destekleyeceğiz, onları sigortalı yapacağız, izin ve tatil imkanı sağlayacağız. Desteklerle evde bakım hizmetlerini güçlendireceğiz
- Yaşlılara yönelik gündüz hizmetlerini yaygınlaştıracamız. Bunun için kapsayıcı bir mevzuat oluşturup yerel yönetimleri güçlendireceğiz. Gündüz Hizmet Merkezleri açacağız.
- Alzheimer / Demans hastalarına yönelik yatılı ve gündüz hizmetlerini yaygınlaştıracamız.
- Yaşlı yurttaşlarımızın hak temelli örgütlenmelerini ve emekli sendikalarını destekleyeceğiz.

Konuşmamda mevcut duruma dair bazı gözlemlerimi paylaşarak, yaşlılara yönelik sosyal politika önerilerimizi şekillendiren temel ilkelerimizi ve bazı somut önerilerimizi ortaya koymaya çalıştım. Eminim çalıştayımıza katılan çok değerli uzmanlarla bu ilke ve önerilerimiz çok daha güçlenecektir. Böylece kamuoyuna zengin içerikli bir **Aktif Yaşlanma Politika Belgesi** sunabilmek adına önemli bir adım daha atmış olacağız.

Bu vesileyle davetimizi kırmayan çalıştay katılımcılarına bir kez daha teşekkür etmek istiyorum.





## Çalıştay Koordinatörü ve CHP PM üyesi Dr. Aylin Yaman'ın konuşması

Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus, TÜİK verilerine göre, son beş yılda 1,5 milyon kişi artarak, 8 milyonu aşmıştır. 65 yaş üstü nüfusun, toplam nüfusa yüzde 9,5’luk oranı ile, Türkiye de artık, Birleşmiş Milletler’e göre, “yaşlı ülke” statüsüne girmiş, “çok yaşlı ülke” sınıfına girmesine ise çok az kalmıştır.

Yaşam sürelerinin uzaması, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olsa da, hızla ve plansız artan nüfus, hazırlıksız yakalandığında, ülkenin sağlıklı gelişiminin önünde bir engel teşkil etmektedir. Sosyal güvenlik ve sağlık sistemleri güçlü olmayan, insana yatırım yapmayan, emeği göz ardı eden ülkelerde, maalesef, büyüme sancılı ve sorunlu olmaktadır. Bizim ülkemiz de son 10 yılda, bu konuda yeterli yatırımı ve planlamayı yapamadığı için ve çalışmayan, tıkanan sağlık sisteminin bu yaş grubu için daha da kaotik seyretmesi nedeniyle, sıkıntılar baş göstermiştir. Ülkemizde 65 yaş üstü nüfusun yüzde 90’ında, en az bir kronik rahatsızlık olduğu da düşünülecek olursa, bu grubun yaşadığı sıkıntılar, kolayca tahmin edilebilir.

Ülkemizde yaşanan yoksulluk, güvencesizlik, “hak temelli” yerine “ihtiyaç ve muhtaçlık temelli” düzen, bu yaş grubunda çok daha büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yirmi yıl önce başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın günümüzde yarattığı kar odaklı sağlık sistemi, yoksulluğu daha derin hisseden yaşlılarımızı fazlasıyla etkilemiş, sağlık hizmetine erişimlerini güçleştirmiştir. Bozulan basamaklandırma sistemi, koruyucu hekimliğin tamamen ticarileştirilmesi, artan katkı payları, yaşanan ilaç ve malzeme krizi vb. nedenlerle, yaşlı nüfusun sağlığa erişimi giderek zorlaşmıştır.

Bu yaş grubunun temel sorunu olan sıkıntılı emeklilik koşulları, kayıt dışı çalışmayı ve yoksulluğu daha da artırmaktadır. Bu yaş grubu için hedeflediğimiz, sosyal yaşama aktif katılım, bu koşullarda maalesef gerçekçi gözükmemektedir.

Yaşlanma sürecinde daha fazla karşımıza çıkan Alzheimer ve demansla seyreden diğer hastalıklar, hastaların bilişsel fonksiyonlarıyla birlikte fiziksel durumunu da etkilemekte, yaş arttıkça bakıma ve bakım verene ihtiyaç hızla hissedilmektedir. Bunun dışında, zayıflayan koruyucu hekimliğin de etkisiyle artan kronik hastalıklar, bakım ve sağlık hizmeti ihtiyacını hızla artırmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, sağlığı ticarileştiren yaklaşımı, sağlık çalışanını bir "maliyet kalemi" gibi görmüş, bu nedenle sağlık emek gücüne yatırımı göz ardı etmiştir. Bu nedendir ki, Avrupa Birliği ülkelerinde, 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 389 iken, ülkemizde 205'dir. 2022 yılında, 2021 yılına göre Tıpta Uzmanlık Sınavında yapılan yüzde 100'lük kadro artışı, plan dahilinde oluşturulan bir çözüm olmaktan öte, kontrolsüz, eğitici sayısının yeterli olmadığı ortamlara, adeta ucuz işgücü olarak asistan ataması şeklinde gerçekleşmiştir. Son yıllarda açılan üniversiteler ve bünyelerindeki Tıp Fakülteleri, nitelikli tıp eğitiminden uzaktır ve gerek eğitim veren akademik kadrolar, gerekse eğitim alan uzmanlık kadroları için sorun teşkil etmektedir.

Yaşlı nüfusun artışı, bakım hizmeti ihtiyacını artırmış, bu nedenle, tüm dünyada ciddi bir hemşirelik ihtiyacı doğmuştur. Bakım süreçleri, tüketen, hızla yorgunluğa iten, emek yoğun işlerdir. Bu yüzdendir ki tüm dünyada bu grup, özlük hakları ve çalışma koşulları açısından desteklenirken, ülkemizde, ağır şartlarda ve son dönemlerde gittikçe daha da tırmanan şiddet ortamında çalışmaktadırlar. Dünyada hemşireliğe nitelik ve nicelik olarak yatırım artarken (100.000 kişiye dü-



şen hemşire sayısı OECD ülkelerinde 919; Avrupa Birliği ülkelerinde 873), ülkemizde, sadece 342'dir.

Yaşlı nüfusa yaklaşımda çok önemli yeri olan diş hekimliğinde de tablo maalesef benzer durumdadır. Avrupa Birliği ülkeleri ortalamasının yarısı kadar olan diş hekimliği (100.000 kişiye AB ülkelerinde 79 diş hekimi düşerken, ülkemizde 42 diş hekimi düşmekte), özellikle pandemi sürecinde daha da yara almış, filyasyon ekiplerinde görevlendirilerek, zaten zor ulaşılan bir hizmeti, daha da zorlaştırmıştır.

Sağlık çalışanlarının plansız yapılanması, nitelik ve nicelik olarak sorunları, yaşlanan nüfusun artan bakım ihtiyacı ve bakım yükünün hesaplanmaması, tükenmişliği artırmıştır. Çalışma sürelerinin artması (Hekimlerin yüzde 26'sı her gün icap nöbeti tutmaktadır), sözleşmeli, güvencesiz yaşam, rekabete dayalı performans sistemi, sağlık şikayet hatları ve kar odaklı yönetimlerin baskısı, tükenmişliği daha da artırmıştır.

Yaşlanan nüfus, sağlık sisteminin yanlış kurgulanmasından en fazla mağduriyet yaşayan gruptur. Bu nedenledir ki, sağlık hizmet sunumunun tüm basamakları doğru planlanmaz ise, yaşlılığa dair planların ve aktif/sağlıklı yaşlanma programının hayata geçirilmesi mümkün olamaz.

Sağlık sisteminin doğru kurgulanması, ancak yeterli kaynak ayrımı ile mümkün olabilir. Yayınlanan en son sağlık istatistikleri yıllık 2020'ye göre, toplam sağlık harcamasının Gayri Safi Yurt İçi Hasıla'ya oranı yüzde 5'tir. Bu oran, OECD ortalaması olan yüzde 8,8'e oldukça uzaktır. Daha da önemlisi, ülkemizde sağlığın finansmanında kullanılan sistemlerin, kamu, üniversite ve özelde standart olmayışı; sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin tam olarak hesap edilememesine ve adil olmayan bir sağlık ekonomisine neden olmaktadır.

Tercih meselesi olan bütçeler, doğru kurgulandığında, dağıtım adil olarak yapıldığında, önceliklendirmeler düzgün planlandığında, bütçe kullanımının doğru denetiminin yapılması durumunda, rahatlıkla yaşlanan nüfus için aktarabileceğimiz maddi kaynak bulunacaktır. Önemli olan, yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyacının doğru kurgulandığı, aktif yaşlanma için doğru sosyal politikaların planlandığı bir ortam oluşturulması ve bunun için eylem planlarının, doğru zamanlamada ve yetkin kişilerle oluşturulmasıdır. Bu çalıştay, bu amaçla planlanmış ve yaşlılara yönelik sosyal politikaların doğru şekilde politika metnine dönebilmesi hedefiyle düzenlenmiştir. Konunun tüm taraflarıyla paylaşımının önemi vurgu yaparken, sonuçlarının, giderek yaşlanan ülkemiz için etkin politikalar üretmesini diliyorum.

## Yaşlı Dostu Şehirler Komisyonu'nun Raporu

### Yaşlılara yönelik uygulamalarda mevcut durum analizi

- Genel olarak mevcut durumda yerel yönetimlerin merkezi yönetime göre daha proaktif oldukları gözlenmektedir. Belediyeler, Merkezi yönetime göre daha hızlı yanıt üretmeye çalışıyorlar.
- Mevcut durumda sistem gereksinim odaklı ilerlemiyor çünkü gereksinimleri doğru şekilde tespit edebilecek bir izleme ve değerlendirme sistemi yok. Bu tür bir sistem olmadığı için yerelde daha çok proje odaklı çalışmalar yapılıyor.
- Hali hazırda pek çok belediyede yaşlılara yönelik çeşitli yardımlar yapılmakta ve destekler sağlanmaktadır. Bunlar arasında; gıda yardımları, sıcak yemek hizmetleri, ev içi tadilat, tamirat ve temizlik hizmetleri, evde bakım hizmetleri başı çekmektedir. Bu yardımlar genellikle talebe bağlı yardımlar olarak yürütülmektedir.
- Bazı belediyeler; huzurevleri ve Alzheimer merkezleri kurarak yaşlılara hizmet veriyor. Huzurevleri, yaşlı bakım merkezi ve gündüz bakım merkezi gibi hizmetler çok eskilerden beri yapılan çalışmalar içerisinde yer alıyor ancak mevcut durumda kapasitenin sadece yüzde 9'u belediyelere ait olduğundan, uygulamalar homojen değil. Kamu ve belediyelerin payı bu merkezlerde giderek azalıyor. Özel sektör ağırlıklı kurulan yeni düzen, hizmete ulaşımı güçleştiriyor. Belediyeler, kapsam alanlarındaki

vatandaşlarına sahip çıkabilme özelliklerini, maa-  
leşef bakım süreçlerinde yeterince ortaya koymı-  
yorlar.

- Yaşlılara yönelik nakdi yardımlar yapıldığı da bilin-  
mektedir. Nakdi yardımların yanı sıra, buzdolabı,  
çamaşır makinası, televizyon gibi ürünlerle, aynı  
yardımlar da yapılmaktadır. Aynı yardımlar arasın-  
da ulaşım yardımları da yer alıyor. Yaşlı hastaların,  
hastane veya tıbbi merkezlere nakli de belediyeler-  
ce yapılabilir fakat bunun için düzenli bir sistem  
bulunmuyor. Sağlık nakil işlemleri Sağlık Bakanlı-  
ğınca yönetildiği için, Belediye-Bakanlık süreçleri  
düzgün işlemiyor.
- Son yıllarda artan bir uygulama da dijital okurya-  
zarlık çalışmalarıdır. Kurslar ve bilgilendirici çalış-  
malar yoluyla yaşlıların dijital alışkanlıklarının art-  
tırılmasına çalışılıyor. Eğitimle ilişkili bir uygulama  
örneği, Karşıyaka Belediyenin kurduğu Üçüncü Yaş  
Üniversitesi'dir. Yaklaşık 147 öğrenciye, hocalar  
tarafından gönüllü olarak eğitim veriliyor. Dersler  
arasında yabancı diller, sağlıklı beslenme, sağlıklı  
yaşam ve hastalıktan korunma gibi dersler var. Eği-  
tim süresi bir yıl olacak şekilde planlanmıştır. Eği-  
tim faaliyetleri arasında yaşlıların bilgilene-  
mesine yönelik, çeşitli eğitim ve sempozyumlar da bulun-  
maktadır. Eğitim ile ilgili bir diğer uygulama ise Şişli  
Belediyesinde düzenlenen kent okuludur. Belediyeler  
arasında öne çıkan farklı isimler olmakla birlikte,  
gerek eğitimde, gerekse dijital okur-yazarlık sü-  
reçlerinde standardizasyon bulunmamaktadır.
- Geziler düzenleme şeklinde hizmetler de yaygın.  
Örneğin Karşıyaka Belediyesinde düzenlenen gü-  
nünbirlik geziler ve şehir içi turlar bulunmakta, Kül-

tür park gezileri düzenlenmektedir. Bu kapsamda bir diğer örnek de Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin belli bir yaşa gelip tatil yapmamış yaşlılara yönelik ücretsiz tatillere götürme hizmetidir.

- Mahalle evleri ve benzeri sosyalleşme ortamlarının kurulması da oldukça yaygın durumda. Bu evlerde yaşlılara yönelik atölyeler türü çalışmalar yapılıyor. Kutu oyunları veya spor çalışmalarına yaşlıların katılımları hedefleniyor. Bazı belediyelerde bu uygulama "yaşlı evi" adı altında yürütülüyor. Örneğin, üyelik sistemi ile 2015 yılından beri aktif olan Muratpaşa Belediyesine ait yaşlılar evinin 6000'den fazla üyesi bulunuyor. Gününbirlik temelde hizmet veren bu evde yaşlıların sosyalleşmeleri sağlanıyor. Yaşlı evlerinin işlevi sosyalleşme ile de sınırlı değil. Bazı evlerde; kurslar, eğitimler ve farkındalık amaçlı çalışmalar da yapılmaktadır.
- Yaşlılara sosyalleşme imkanı sunan evlerde bulunan spor ve fitness merkezlerinde farklı egzersiz ve sporlar yaptırılıyor. Bu kurumların bazılarında bisiklet eğitimleri veriliyor. Egzersiz programları, sadece evlerde değil, açık alanlarda da yürütülüyor.
- "Yaşlı meclisi" oluşturmaya yönelik çalışmalar yapan belediyelerin sayısı da giderek artıyor. Bu konuda en önemli örnek Muratpaşa Belediyesi gibi görünüyor. Yaşlı başvuruları alınmış, cinsiyet dengesini de gözetecek şekilde 30 kadın ve 30 erkek üyesi ile meclis aktif hale gelmiş durumda.
- Kuşaklar arası iletişimi güçlendirici çalışmalar yapan belediyeler de bulunmaktadır. İzmir BŞB öğrencileri düzenli aralıklarla belli ilçelerde istekli olan yaşlılarla buluşturmakta ve gençlerin hastane

ve alışveriş gibi işlerde yardımcı olmaları sağlanmaktadır. Böylece gençlerle yaşlıların iletişiminin güçlendirilmesine çalışılmaktadır.

- Sözlü tarih çalışmaları, yaşlının değer bulması açısından çok önemli. Bu kapsamda, İzmir BŞB, 7 yaşlıyla "Hatırladığım Gibi" adlı bir kitapçık çıkarmıştır. Bu sözlü tarih projelerine katılan yaşlılar açısından tatmin edici bir çalışma olurken okuyanlara da bir kaynak sunulmuş olmaktadır.
- Önemli bir gelişme de Şişli Belediyesinde kurulan Yaşlı Hakları Merkezi'dir. Yaşlılara yönelik her türlü istismar bilgisinin toplandığı merkez eliyle veri tabanı oluşturulmaktadır.

### **Özetle,**

Mevcut durumda, yapılan uygulama ve hizmetleri iki başlık altında ele alabiliriz; "ev eksenli" ve "kurum eksenli" çalışmalar olarak. Evde sunulan hizmetler arasında; sıcak yemek, ev temizliği ve bakımı, evde hasta refakati gibi konular yer alırken; kurum eksenli hizmetlerde ise kimi yerlerde "İkinci Bahar", "Bilge Çınarlar" gibi isimler alan yaşlı ya da mahalle evi türünden etkinlik merkezleri başı çekiyor. Her iki uygulamada da belediyelerin mali ve insan kaynağı gücüne göre farklılaşan alt uygulamalar mevcut.

## Mevcut sorunlar ve zayıflıklar

- Sorunların başında, veri ve bilgi eksikliği gelmektedir. Gerçek ihtiyaç sahibi yaşlılar kimler, bunlar nerede ve hangi koşullarda yaşıyorlar tam olarak bilinmiyor. Evlerin fiziksel durumları ve düzenleme ihtiyaçları kolay kolay tespit edilemiyor. Dolayısıyla düzenli bir veri tabanına ihtiyaç var. Bu sorunun, mahalle temelli örgütlenmeler ile aşılabileceği öngörülüyor
- Yardımlar ve hizmetler genellikle kim ilgili mercilere erişebiliyorsa ona yapılıyor. Bu da bazı durumlarda evinden çıkamayan yaşlıların gözden uzak kalmasına neden olabiliyor.
- Yapılan hizmetler belli bir zamandan sonra kesilebiliyor, hizmetlerde süreklilik sorunu var. Sürekliliğin sağlanabileceği bir sistem kurulmalıdır.
- Yapılan yardımlar, bilgi kaynağı olan muhtarların ilettiği isimler üzerinden yürüyor, bu da bazı yerlerde doğru yaşlılara yardım ulaşıp ulaşmadığı konusunda kuşkular yaratıyor. Öte yandan izleme ve değerlendirme süreçleri işletip kendi veri tabanını oluşturan belediyeler de var. İstanbul BŞB önemli bir örnek: Bir yaşlıya yardım yapılıyorsa mutlaka incelemesinin de yapıldığı, muhtar veya sokaktan gelen taleplerin yerinde tespitlerle değerlendirilmesi söz konusu. Benzer şekilde Karşıyaka Belediyesi de mahallelere ekipler göndererek anket doldurtup, veri tabanı oluşturuyor.
- Önemli sorunlarımızdan birisi de huzurevleri ve benzeri kurumsal bakım ortamlarının yeterince gelişmiş olmaması. Bu sorun, geleneksel yaklaşımla,

yaşlıların çoğunlukla evde bakılmasıyla çözülüyor. Türkiye’de aile yapısı, aynen çocuk bakımında olduğu gibi, yaşlı bakımını da kadının sorumluluğuna yüklüyor. Bu durum da kadının istihdamdan çekilmesine ve tükenmişlik vb gibi sorunlara yol açıyor.

- Yaşlılara yönelik hizmetlerde devletin politik tercihi evde bakım lehine gelişme gösteriyor. 2007’den bu yana evde bakım yönündeki uygulamalar 18 kat artarken, kurumsal bakımdaki artış 2 kat ile sınırlı kalmış durumda.
- Yaşlılar arasında yoksulluk ve yoksunluk ciddi biçimde artıyor. Çok sayıda yaşlı, ciddi bir yoksulluk ortamında yaşıyor. Sosyal yardım ve destek alanlarda bile hanehalkı imkanları yeterli düzeyde değil.
- Kentlerdeki hastanelerin çok büyük olması ve uzak mesafelerde kurulmaları, yaşlılar açısından sorun teşkil ediyor. Bu hastanelere rahatça ulaşamıyor ve bu hastanelerde rahat hareket edemiyorlar.
- İklim değişikliği pek çok toplum kesimi yanında özellikle yaşlıları daha fazla tehdit eden bir sorun. Ne var ki iklim değişikliğinin yaşlılar ile ilgili etki ve sonuçlarına dair çalışmalar yetersiz. Ayrıca yaşlıların iklimsel etkiler karşısında korunmalarını sağlayacak politikalar henüz yeterli düzeyde değil. Bu bağlamda halk sağlığı ile ilgili çalışmaların da artırılması gerekiyor.
- Yaşlanmanın kırsal boyutu göz ardı ediliyor. Rakamlarla ifade edersek, yaşlıların yüzde 40’a yakın bir bölümü kırsalda yaşıyor. Bu kesim hem yoksul, hem de çoğunlukla kayıt dışı çalıştığı için yeterince bilgi sahibi değiliz.



## Yapılması gerekenlere dair öneriler

- Yaşlıların ev dışında güvende olmaları ve kamusal alanlara erişimlerinin artırılması gerekiyor. Bu çerçevede kentsel tasarım ve ev içi tasarımda yeni düzenleme ve standartların oluşturulması çok önemli. Kamusal alanların tasarımında, mutlaka, evrensel tasarım ilkelerinin dikkate alınmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalı. Öncelikle engel eşiğinin düşürülmesi hedeflenmeli, düzenlemeler planlı bir şekilde tasarlanmalıdır.
- Kurumsal kapasitenin artması için imar planları hazırlanırken yapılan demografik yapı analizleri kapsamında yaşlı dağılımları da tespit edilmeli ve huzurevi/yaşlı bakımevi gibi hizmet alanlarının belli standartlarda ayrılması sağlanmalıdır. Eğitim ve sağlık tesislerine yönelik kişi başı standartların bir benzeri, bölgenin yaşlı dağılımına göre, kurumsal bakım özelinde de sisteme dahil edilmelidir.
- Kentsel dönüşüm projeleri kapsamında yaşlılara yönelik kontenjan düşünülmeli ve yaşlı dostu konutlar üretilmesi sağlanmalıdır. Yaşlı dostu binalar uygulaması, kamu kurumları ile başlayabilir.
- Pandemi süreciyle farklı türlerde yaşlı istismarları yaşanmaya başladığı gözlemlendiğinden dışlanmış yaşlılar üzerine çalışmalar yapılmalı, kadın sığınma evlerinde yaşlıların kadın gruplarıyla birleştirilmeleri düşünülmelidir.
- Yaşlılara yönelik ihtiyaç analizleri kapsamlı bir şekilde yapılmalıdır. Bu analiz sonuçlarına göre yeni hizmet alanları tespit edilebilir.

- Belediyelerde yaşlılarla ve sosyal politika alanı ile ilgili uzman kadronun arttırılması gerekiyor. Sürekliliği olan bir kurumsal yapı oluşturulmalıdır.
- Belediyelerde, Yerel Yaşlanma Eylem Planı oluşturulmalıdır. Bu Eylem Planları, Ulusal Eylem Planı ile örtüşmelidir. Ulusal hedeflere de hizmet eden, yerelin gerçeklerini önceleyen bir plan olmalıdır.
- Yaşlı dostu ulaşım sistemleri geliştirilmeli, akıllı ulaşım sistemlerine yaşlıların erişimi sağlanmalıdır.
- Yaşlıların sosyalleşebilmeleri çok önemli. Bu konuda ülkemizdeki en büyük sorunların başında erişilebilirlik sorunu geliyor. Kamusal mekanlar, yaşlılar için erişilebilir değil, dolayısıyla öncelikli işlerden birisi kent ortamında erişilebilirliğin iyileştirilmesidir. Bu konuda belediyelere büyük bir görev düşüyor.
- Kapalı kamusal mekanlarda yürüyen merdivenler yaygınlaştırılmalı, yaşlıların uzağı görememesi dik-kate alınarak ilan, uyarı vb. yazıların büyük yazılması sağlanmalıdır.
- Çocuklarla yaşlılar daha fazla kaynaştırılabilir. Çocuk kreşleriyle yaşlı bakım yerleri buluşturulabilir, böylece kuşaklar arası öğrenme sürecinin önü açılır.
- Yerel yönetimlerle sağlık kuruluşları arasında işbirliği güçlenmeli. Sağlık sisteminin örgütlenmesinde, Birinci Basamağa yani koruyucu hekimliğe ağırlık verilmeli ve yaşlı takip programları, Aile Sağlığı Merkezleri ve Yerel Yönetimler İşbirliği ile götürülmelidir. Kent mekanında kesintisiz yürüebilmek,

evlerde kazaların önlenmesine ilişkin önlemler geliştirmek için bu tür ilişkilere ihtiyaç bulunmaktadır. Evde düşme vakaları bizde ve tüm dünyada çok kritik ve çok ciddi bir güvenlik / tıbbi sorun olarak karşımıza çıkıyor. Bu konuda da adımlar atılması gerekiyor. Teknoloji kullanımı ile, ailelerin ve yaşlıların onayı alınarak dijital sistemlerle izlenmeleri, hem hayat kurtarıcı olması, hem de sonraki tıbbi süreçlerin kolaylaştırılması açısından çok değerli.

- İklim kriziyle birlikte çok sıcak ve soğuk dönemler yaşanıyor. Yaşlı yoksulluğu, iklim krizi ile birleştiğinde çok olumsuz sonuçlar ortaya çıkarıyor. Belediyelerin hizmet tarifeleri belirlenirken bu konuları dikkate alması gerekli. Emeklilere yönelik hizmetlerde tarifelerin emeklilere göre ayarlanması ve gerekli indirimlerin yapılması gerekir. Bu kapsamda bir diğer öneri ise yaşlıların iklim değişikliği konusunda psikolojik destek almalarıdır. Yaşanan sorunlarla baş edebilme kapasitesi yaşlılıkla birlikte zayıflamaktadır.
- Afetlerde en dezavantajlı grupların başında yaşlılar geliyor ve bu kapsamda yaşlılara yönelik çalışmaların yapılması gerekiyor. Yaşlıların afetlerde korunmasına yönelik politikalara ihtiyaç var. Bu kapsamda, afet anında yaşlıların tahliye edilmesine yönelik eylem planları yapılmalı. İklim ve afet olaylarıyla bağlantılı elektrik kesintisi gibi durumlarda acil müdahale etmeye yönelik hazırlıklar olmalı, geçici barınma yerleri oluşturulmalı.
- Kurumsal koordinasyon geliştirilmeli ve bu kapsamda belediyelerin üstünde bir üst yapı kurulmalıdır. Bu üst yapı tüm belediyeler düzeyinde yürütülen çalışmalarını koordine ve organize edecek bir çatı

yapı olabilir. Bu kapsamda; 65+ yaş haklarını da gözeten “yaşlı dostu ulusal kentler ağı” oluşturulması düşünülebilir. Bu tür bir ağ; aynı işlerin farklı isimlerle tekrar edilmesi gibi sorunları önlemenin yanı sıra belediyeler arası deneyim paylaşımını sağlamakta da yararlı olacaktır. CHP’li belediyeler bu ağın oluşturulmasına öncülük edebilirler, sonrasında ağ daha yaygın bir nitelik kazanabilir. Bu tür bir ağ olursa, belediyelere yönelik sosyal politika ve yaşlı hizmetleri konusunda rehberler geliştirilip yaygınlaştırma ve uygulamayı destekleme olanakları da artacaktır.

- Sosyal hizmetler kanununun güncellenmesi gerekiyor. Bu kapsamda yeni bir huzurevi modeli geliştirilmesi gerekli.
- Yaşlıların kendileri ile ilgili alınan kararlarda aktif olmasını sağlamak üzere farklı modeller geliştirilebilir. Öncelikli olarak yaşlıların yerel yönetim süreçlerine katılımlarının sağlanması gerekiyor. Kent konseylerine yaşlıların katılımlarının sağlanması için adımlar da atılmalıdır.
- Yaşlıların ailelerine yönelik hizmetler arttırılmalıdır. Bu bağlamda, gündüz bakım merkezlerinin sayıları arttırılmalı. Refakatçi hizmetlerinin nitelik ve nicelik bakımından güçlendirilmeleri de önemlidir.
- Yaşlıların dijital yetkinliklerinin arttırılması sağlanmalı, yaşlıların değişen ve gelişen teknolojik uygulamalara uyum sağlamalarına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Var olan Emekli kahveleri, yaşlı lokali gibi yaşlıların daha aktif olabileceği yerlerin sayısı, işlevleri standardize edilerek arttırılmalıdır.

Tüm bu yenilikçi öneri ve çalışmaların gerçekleştirilmesinde önemli bir yöntem olarak, merkezi olarak kurulması planlanan TÜRKİYE ULUSAL YAŞLANMA ENSTİTÜSÜ ile işbirliği içinde çalışacak şehir laboratuvarlarının kurulması düşünülebilir.

Yukarıda değinilen tüm sorunların beraberinde getirdiği nüfus artışı ve kentleşme, hızla artan insan hareketliliğinin yaşlı nüfus üzerindeki olumsuz etkileri ile baş etmek için, “İnsan Hakları Kenti” yaklaşımı ortaya çıkmış; soruna, duyarlı ve kapsayıcı çözüm önerileri sunulmuştur. Yaş dostu çevre tasarımı, kentsel gelişmenin sosyo-ekolojik boyutuna dair mevcut durumdaki küresel ve yerel sorunların çözümüne ilişkin her yaş grupları için erişilebilir, kullanılabilir ve yaşanabilir mekanlar tasarlamayı hedefler. Yaşlılara yönelik hak ve ihlaller ve ayrımcı uygulamalar ile baş etmede, sosyal sürdürülebilirlik ve kapsayıcı tasarım, kalkınma sürecindeki toplumlar için vazgeçilmezdir. 2006 yılında başlatılan Dünya Sağlık Örgütü’nün Yaş Dostu Şehirler projesinde kentsel mekânda yaşlı haklarının gündelik hayata uygulanması ve belediye hizmetlerine yansıtılmasında 8 ana unsura dikkat çekmiştir; konfor, güvenlik, kolay erişim, emniyet, çoklu duysal öğelere göre tasarlanmış kent mekânı, görsel ilişki, her yaş için uygun etkileşim alanları ve yerinde yaşlanma. Bu unsurlar şehirlerin yalnızca dezavantajlı grupları olarak tanımlanan yaşlı, çocuk, kadın, sığınmacı ve engelli bireylerin değil tüm kullanıcı gruplarının haklarını garanti altına alarak kent pratiğinin yaşamın her alanına uyarlanmasına ve belediye hizmetlerine yansıtılmasına imkân vermektedir. Gerek yaş dostu kentsel çevreler gerekse insan hakları kenti tasarlamak için oluşturulacak somut politikalar üretme amacıyla başta akademi ve belediyeler olmak üzere kamu kuruluşları, meslek grupları ve sivil toplum kuruluşları ile bu ana unsur alanlarında iş birlikleri kurulması ve şehir laboratuvarlarının oluşturulmasına acil ihtiyaç vardır.

# Yaşlılara Yönelik Bütüncül Sağlık, Bakım ve Rehabilitasyon Süreçleri Komisyonu'nun Raporu

## Sağlıklı Yaşlanma

Daha uzun yaşamlar, en dikkate değer kolektif başarılarımızdan biridir. Sağlıkta olduğu kadar sosyal ve ekonomik gelişmedeki ilerlemeler, özellikle de ölümcül çocukluk hastalıkları, anne ölümleri ve son zamanlarda ileri yaş ölümleriyle başa çıkmadaki başarımızı yansıtır. Daha uzun bir ömür, inanılmaz derecede değerli bir kaynaktır. Sadece yaşlılığın ne olduğunu değil, aynı zamanda tüm hayatımızın nasıl gelişebileceğini yeniden düşünme fırsatı sağlar.

Nüfus içindeki 60 yaş ve üstü kişilerin sayısı ve oranı artmaktadır. Nüfusun yaşlanması, işgücü ve finansal piyasalar, eğitim, barınma, sağlık, uzun süreli bakım, sosyal koruma, ulaşım, bilgi ve iletişim gibi mal ve hizmetlere olan talep de dahil olmak üzere toplumun tüm yönlerini etkilemeye devam edecektir.

İyi bir sağlık durumu, yıllara ömür katar. Artan yaşam süresinden doğan fırsatlar büyük ölçüde **Sağlıklı Yaşlanmaya** bağlıdır. Fazladan yaşam yıllarını sağlıklı bir şekilde deneyimleyen ve topluma katılmaya, ailelerin ve toplulukların ayrılmaz bir parçası olmaya devam eden insanlar toplumları güçlendirecektir; ancak, eklenen yıllara kötü sağlık, sosyal izolasyon veya bakıma bağımlılık hakim olursa, yaşlı insanlar ve toplum için sonuçlar olumsuz olur.

'**Sağlıklı Yaşlanma**', ileri yaşlarda iyilik halini sağlayan işlevsel yeteneğin geliştirilmesi ve sürdürülmesidir. İşlevsel yetenek, bir bireyin içsel kapasitesi (yani, bireyin tüm fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin birleşimi) ve yaşadığı çevre (en

geniş anlamıyla fiziksel, sosyal ve politik çevreler dahil) arasındaki etkileşimler tarafından belirlenir.

**Yaş ayrımcılığı** (Ageism) kavramı yaşa dayalı olarak başkalarına veya kendimize karşı nasıl düşündüğümüz (klişeler), nasıl hissettiğimiz (önyargılar) ve nasıl davrandığımızı (ayrımcılık) tanımlar. Sağlıklı yaşlanmanın önündeki engellerden birisi yaş ayrımcılığıdır.

İnsanlara yaşamları boyunca sunulan sosyal ve ekonomik kaynaklar ve fırsatlar, onların sağlıklı seçimler yapma, katkıda bulunma ve ihtiyaç duyduklarında destek alma güçlerini etkiler. Sağlıklı Yaşlanma bu nedenle sosyal ve ekonomik eşitsizlikle yakından bağlantılıdır. Sağlıkta, eğitimde, istihdamda ve kazançta yaşanan dezavantajlar erken yaşta başlar, birbirini pekiştirir ve yaşam boyu birikebilir. Sağlığı kötü olan yaşlı insanlar daha az çalışmakta, daha az kazanmakta ve daha erken emekli olmaktadır. Toplumsal cinsiyet, kültür ve etnik köken, eşitsizliğin önemli belirleyicileri arasındadır ve yaşlanmanın çok farklı yörüngelerine yol açar.

Sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek ve yaşlı insanların, ailelerinin ve topluluklarının yaşamlarını iyileştirmek için, yalnızca gerçekleştirdiğimiz eylemlerde değil, aynı zamanda yaş ve yaşlanma hakkındaki düşüncemizde de köklü değişiklikler yapmak gerekir. Bu amaçla yaş ve yaşlanmaya karşı nasıl düşündüğümüzü, hissettiğimizi ve hareket ettiğimizi değiştirmek; toplulukların yaşlı insanların yeteneklerini geliştirmesini sağlamak; yaşlı insanlara yanıt veren entegre bakım ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunmak ve ihtiyacı olan yaşlı insanlar için uzun süreli bakıma erişim olanağı sağlamak önem taşımaktadır. Bu alanlar güçlü bir şekilde birbirine bağlıdır. Örneğin, yaşlı insanların ihtiyaçlarına cevap veren birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için elzemdir. Benzer biçimde entegre sağlık ve

uzun vadeli sosyal/tıbbi bakım ve destek, toplulukları, yaşlı insanların yeteneklerini geliştirecek ve yaşamlarını kolaylaştıracak şekilde geliştirebilir. Yaş ayrımcılığı tüm politikalarda, programlarda ve uygulamalarda ele alınmalıdır.

Yaşlı insanların topluma birçok katkılarına ve geniş çeşitliliklerine rağmen, yaşlı insanlara yönelik olumsuz tutumlar toplumlarda yaygındır ve nadiren sorgulanır. Yaşla ilgili tutumlar, cinsiyet ve etnik köken gibi, erken çocukluk döneminde oluşmaya başlar. Bir ömür boyunca, bireyin sağlık davranışı, fiziksel ve bilişsel performansı ve yaşam süresi üzerinde olumsuz etkilerle içselleştirilebilir. Yaş ayrımcılığı, sorunların çerçevesi biçimini, sorulan soruları ve sunulan çözümleri etkilediği için eğitim, çalışma, sağlık ve sosyal bakım ve emeklilik gibi konulara ilişkin politika ve programlarda da engeller oluşturur. Bu nedenle, yaş ayrımcılığı yaşlıları toplulukları içinde marjinalleştirir, sağlık ve sosyal bakım da dahil olmak üzere hizmetlere erişimlerini azaltır ve yaşlı nüfusların beşeri ve sosyal sermayesinin takdirini ve kullanımını sınırlar. Yaş ayrımcılığı, diğer ayrımcılık biçimleriyle kesiştiğinde, yaşlı kadınlar ve engelli yaşlı insanlar için özellikle dezavantajlı olabilir.

Yaşlı dostu kentsel ve kırsal çevreler, çok çeşitli kapasitelere sahip yaşlı insanların olmak istedikleri yerde güvenli bir şekilde yaşlanmalarına, korunmalarına, kişisel ve profesyonel olarak gelişmeye devam etmelerine; özerkliklerini, onurlarını, sağlıklarını ve esenliklerini korumalarına ve topluluklarına katılıp katkıda bulunmalarına olanak sağlayabilir. Bu tür ortamlar, ihtiyaçları anlayarak, öncelikleri belirleyerek, stratejileri planlayarak ve bunları mevcut insan ve maddi kaynaklarla ve teknolojiden yararlanarak her yerde, kentsel ve kırsal alanlarda oluşturulabilir. Merkezi yönetim ve yerel yönetimler arasındaki işbirliği sağlık ve esenlik üzerindeki etkiyi artırabilir.



Yaşlı insanlar sağlığı geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin yanı sıra temel ilaçlar ve aşılar, diş bakımı ve hastalıkların önlenmesi de dahil olmak üzere kaliteli temel sağlık hizmetlerine ve palyatif bakım ile yaşam sonu bakıma ayrımcı olmayan erişime ihtiyaç duyar. Bu hizmetlerin kullanımının yaşlıları maddi açıdan zor durumda bırakmaması gerekir.

Fiziksel ve zihinsel kapasitedeki düşüşler, yaşlıların kendilerine bakma ve topluma katılma yeteneklerini sınırlayabilir. Rehabilitasyona, yardımcı teknolojilere ve destekleyici, kapsayıcı ortamlara erişim, durumlarını iyileştirebilir; ancak, birçok insan yaşamlarında destek ve yardım olmadan artık kendilerine bakamayacakları bir noktaya gelir. Kaliteli uzun vadeli bakıma erişim, bu tür insanların işlevsel yeteneklerini sürdürmeleri, temel insan haklarından yararlanmaları ve onurlu bir şekilde yaşamaları için çok önemlidir.

Uzun süreli bakım sağlamaya yönelik mevcut yaklaşımlar, büyük ölçüde aileler ve özellikle bakıcı izni ve sosyal koruma gibi gerekli eğitim veya desteğe sahip olmayan kadınlar tarafından sunulan gayri resmi bakıma dayanmaktadır. Resmi olmayan bakıcılar genellikle fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkileyen ciddi stres yaşarlar. Ayrıca, yaşlı insanların oranı arttıkça, çoğu ailesiz kaldıkça ve bakım sağlamaya uygun genç insanların oranı düştükçe, bu genellikle adaletsiz olan bakım modeli sürdürülebilir olmaktan çıkmaktadır. Mevcut yaklaşımlar, aile ve topluluk ağlarının bozulabileceği insani acil durumlarda ve göçmenlerde daha da zorlanmaktadır.

Her ülke, yaşlıların günlük yaşamlarında ve kişisel bakımlarında onlara yardımcı olan ve ilişkilerini sürdürmelerine, kendileri için doğru olan bir yerde yaşlanmalarına olanak tanıyan sosyal bakım ve destek de dahil olmak üzere, uzun süreli bakım ihtiyaçlarını karşılayacak bir sisteme sahip ol-

malıdır. Bu sistem yaşlılara yaşlı istismarından uzak olacak biçimde, toplum hizmetlerine erişebilecekleri ve yaşamlarına anlam katan faaliyetlere katılabilecekleri bir yaşam olanağı sağlamalıdır. Günlük bakım, geçici bakım ve evde bakım gibi çok çeşitli hizmetler gerekli olabilir; bu hizmetler sağlık hizmetleri, geniş topluluk ağları ve sosyal hizmetler ile bağlantılı olmalıdır. Eşitsizliği ve kadınların üzerindeki yükü azaltmak için kayıt dışı bakıcıların desteklenmesi ve kapasitelerinin artırılması bir öncelik olmalıdır.



## I-Geriatrik yaklaşım

### 1. Sorun:

Yaşlanma sürecinin 65 yaş ile başladığı algısı

### Çözüm/Öneri:

Yaşlanma süreci döllenme ile başlar. Daha çocukluk yaşlarından itibaren fiziksel, bilişsel, psikojenik alanlarda iyilik sağlayacak sağlıklı yaşam koşullarının, aktif ve başarılı yaşlanmanın, hayat boyu sağlıklı yaşamın önemini toplumsal bilince entegre edilmesi sağlanmalıdır. Bu noktada Alzheimer hastalığı dahil olmak üzere bir çok nörodejeneratif hastalığın beyindeki hasar görme süreçlerinin orta yaşta başladığı sistemli bir şekilde işlenmelidir.

### 2. Sorun:

Geriatrik değerlendirmenin bütüncül bakışla yapıl(ma)ması.

### Çözüm/Öneri:

- Her birey gibi yaşlı bireyler de sadece fiziksel yönleri olan kişiler değildir. Dolayısıyla geriatrik yaklaşım psikolojik ve sosyal bağlamından uzak düşünülemez. Yaşlı birey yaşlı hizmeti sunumu yapan tüm basamaklarda “Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme” prensibine göre fiziksel, psikojenik, sosyal ve çevresel etmenler çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme değişen durumlara göre belli aralıklarla yapıp, verilerin merkezi sağlık sistemine girişi sağlanmalıdır.
- Bu nedenle her yaşlının “hasta” olduğu öngörüsüyle bireyi değerlendirmek yerine interdisipliner/multidisipliner bir yaklaşımla bütüncül bakış açısıyla

değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşlılara yönelik birimlerin oluşturulması ve kapsamlı değerlendirmenin sadece hekimler tarafından değil; interdisipliner ekip olarak nitelendirilen psikolog, gerontolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, iş uğraşı terapisti gibi branşlar tarafından da değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

- Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin ülkenin her yerinde standart şekilde yapılması hedeflenerek; kentte yaşayan yaşlıdan, köyde yaşayan yaşlıya kadar mümkün olan her yaşlı bireye hizmet sunumu sağlanmalıdır. Ülkemizde yaşlılara ait hayati kararların alındığı Sağlık Kurulları ile entegre bir geriatrik değerlendirme ekibi mutlaka oluşturulmalıdır.
- Bu hizmetin istenen şekilde verilmesi için yaşlı ile ilgili alanlarda (interdisipliner ekip: aile hekimi, geriatrist uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, gerontolog, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, iş uğraşı terapisti vs ) istihdam artırılmalıdır.
- Özellikle periyodik düzenli izlem aile hekimliğinde yapılmalıdır.
- Aile hekimine periyodik yaşlı izlemi için yeterli zaman ve insan/maddi kaynak ve hizmet içi eğitim imkanı (zorunluluğu) sağlanmalıdır.
- Aile hekimleri gibi her ailenin, her bireyin bir sosyal hizmet uzmanı/ çalışmanı olması önerilir. Sosyal hizmet uzmanı/çalışmanı ile yaşlının sosyal durumu, sosyal destek gereksinimi, ekonomik destek gerekliliğinin belirlenmesi sağlanabilir ve sağlığa ulaşma, bakım yükü, ihmal, istismar ve kaynaklara doğru ulaşımı sağlayarak sosyal sorunlar ve takibindeki sorunlar ortaya çıkmadan engellenebi-

lır. Aile Sosyal Hizmet Uzmanları / Çalışanları İlçe Sosyal Hizmet Genel Merkezlerinde çalışarak tüm mahalle ve aileye ulaşarak bu hizmeti verebilirler. (Almanya gibi gelişmiş ülkelerde bu sistem mevcuttur.)

- Aile hekimlerinin bağlantılı olduğu daha üst basamak hekimleri gibi Aile Sosyal Hizmet Uzmanı/ Çalışanı yaşlı birey için sosyal alan problemlerinin kapsamlı şekilde çözümlenmesi için “Gerontologlar” ile çalışması sağlanabilir.
- Ortalama ömür beklentisinin artmasıyla artroz, osteoporoz, osteoporotik kırıklar, inme, Parkinson, Alzheimer hastalıkları artmaktadır. Tüm geriatrik hastalar, basamaklandırılmış sağlık sistemine, katkı katılım ücreti ödemeksizin, SGK geri ödemesinde, kamusal sağlık hizmeti alabilmelidir. Ortez protez, tıbbi cihaz, alt bezi için cepten ödeme yapmak zorunda kalmamalıdır. Kamuya ait rehabilitasyon merkezlerinde, yatarak ya da ayaktan nörolojik rehabilitasyon, ortopedik rehabilitasyon hizmeti alabilmelidir. Sağlık hizmetine erişimde eşitlik sağlanmalıdır.

### 3. Sorun:

Alanda çalışanların yaşlanma süreci ve yaşlı bireyin özellikleri ile ilgili bilgilerinin eksik oluşu.

### Çözüm/Öneri:

- Yaşlı bireyleri homojen bir grup olarak kabul eden bir yaklaşımdan sıyrılıp; kendi içinde çeşitlenen, farklı beklenti, talep ve ihtiyaçları olan bir gruba en uygun hizmeti sağlanabilmesi için geriatrik değerlendirmenin “yaşlanma”, “yaşlılık” ve “yaşlı” olguları arasındaki ayrımı net bir biçimde yapılmalıdır.
- Alanda çalışanlara yaşlanma süreci ve yaşlı bireyin özellikleri ile ilgili eğitimler planlanmalıdır.
- “Her yaşlı birey aynı değildir”, “Yaşlı birey nüfus cüzdanındaki yaşa göre değerlendirilmemelidir” ilkelerine uygun olarak yaşlı birey fiziksel, psikososyal ve çevresel özelliklerine göre değerlendirilip, bu alanlardaki kırılma durumlarının belirlenip; ilgili interdisipliner ekip üyesi tarafından merkezi sağlık sistemine kendileri ile ilgili olan alana mevcut durumun, yapılan bakım planının ve modifikasyonların girişi sağlanmalıdır.

#### **4.Sorun:**

Sağlık ve bakım sağlayıcıların yaş ayrımcı tutumları

#### **Çözüm/Öneri:**

- Bu konuda yapılan birçok çalışma, yaşlı bireylere yönelik negatif algıların ve önyargıların sağlık ve bakım sağlayıcıları arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Bu durum yaşlı bireyin geriatrik değerlendirilmesinin niteliğinin azalması yanında hizmetlere hiç erişememesine varan olumsuz senaryolara zemin hazırlamaktadır. Bu yüzden bu alanda hizmet sunanların yaşlı ile yaş ayrımcılığı konusunda ciddi düzeyde bilgi sahibi olması sağlanmalıdır.
- Aslında bu tutumun toplumun genelinde yaşlı birey lehine pozitif olarak değişmesi için ilgili konuların daha erken yaşlarda müfredat programlarına Milli Eğitim Bakanlığı desteği ile alınması sağlanmalıdır. Kamu spotları hazırlanmalı ve medyada bu konu ile ilgili pozitif etki yaratacak yapımlar desteklenmelidir.

## 5. Sorun:

Yaşlı birey için gerek tıbbi gerek diğer alanlarda koruyucu uygulamaların ihmal edilmesi veya daha geri planda olması; yapıyorsa yapılan uygulamaların yaygın olmaması.

### Çözüm/Öneri:

- Yaşlıya hizmet sunan tüm alanlarda koruyucu uygulamalar temel hedef olmalı, bunun için takip ve denetim sistemi olmalıdır.
- Bu koruyucu uygulamalardan kentte yaşayan yaşlıdan köydeki yaşlıya kadar herkesin faydalanması sağlanmalıdır (Aile Hekimliği, Aile Sosyal Hizmetleri kontrolünde)

## 6. Sorun:

Değişen teknolojiye paralel yaşlılar sağlık durumları için başvuracağı merkezlere ulaşımında, randevu almakta zorlanıyorlar

### Çözüm/Öneri:

Kişiyi özel olarak verilecek özel erişim numarası ile aşı randevusu, fatura yatırma, bakım talebi, sağlık merkezine ulaşım vb. ihtiyaçları tek bir kanaldan ve mümkünse canlı çağrı hatları üzerinden koordinasyonu sağlanmalıdır.



## II. Evde Bakım / Sağlık

### 1. Sorun:

Bakıma ihtiyaç duyan birey sayısının, yaşadıkları yerlerin ve bağımlılık düzeylerinin bilinmemesi: Yaş temelli, engellilikle ilgili çalışmalar mevcut; ancak fonksiyonel yetersizlik ve yaşlıda bağımlılık düzeyine göre net ve güncellenen veriler bulunmamaktadır. Bu yüzden hizmet sunumu tam olarak gerektiği gibi planlanamamaktadır.

### Çözüm/Öneri:

Türkiye’de bakıma gereksinim duyan bireylerin sayısı, bu kişilerin bağımlılık düzeyleri ve hangi alanlarda bakıma ihtiyaç duyduklarının belirleneceği bir çalışma yapılmalıdır. Talep ve ihtiyaçlara yönelik bir hizmet planlayabilmek ve politikaları tasarlayabilmek için mevcut tablo ortaya koyulmalıdır.

### 2. Sorun:

Tıbbi bakım desteğinde koordinasyon ve profesyonelleşmiş personel eksikliği, eğitimin standart olmayışı.

### Çözüm/Öneri:

- Bu alanda hizmet verecek tüm ekibe profesyonel kurumlar tarafından düzenli güncellenen, standart, sertifikasyonlu eğitimler verilmelidir.
- Etkin ve yetkin kişilerin ekiplerin koordinasyonunda görevlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Evde sağlık ekiplerine genel kognitif değerlendirme ve yatağa bağımlı hasta konusunda hizmet içi eğitim imkanı sunulmalıdır.

### 3. Sorun:

Bakımın “muhtaçlık” olarak görülmesi.

#### Çözüm/Öneri:

Bakım hizmetleri genellikle muhtaçlık yaklaşımı etrafında şekillenmektedir. Ancak bakım hizmetleri tüm yaş grupları için olduğu gibi yaşlılar için de insan hakları temelinde ele alınması gerekmektedir. Bir tarafın diğerine muhtaç olduğu zemini üzerine kurgulanan bakım modelleri bireysel, toplumsal ve sistemsal açıdan ciddi riskleri ve tehlikeleri doğurmaktadır. Bu nedenle muhtaçlık ya da ihtiyaç temelli bakım hizmetleri yerine “hak temelli” bakım hizmetleri vurgulanmalıdır. Yeni oluşturulacak bakım modelleri de bu esasa dayanmalıdır. Özellikle kademelendirilmiş bakım ödeme sistemi ve tamamlayıcı bakım sigorta sistemi için çalışmalar hızlandırılmalıdır.

### 4. Sorun:

Hizmetlerin farklı kurum, kuruluş ve örgütlerce yürütülmesinin yarattığı eşitsizlikler.

#### Çözüm/Öneri:

Türkiye’de evde bakım hizmetleri farklı yapılanmalar altında farklı kapsamlar ve usullerle sürdürülmektedir. Öte yandan bakım gibi kimi hizmetlerin yerel yönetimlere devredilmesi yöntemi mevcut eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Farklı yapılanmaların farklı uygulamaları, yaşlı bakım hizmetlerinin kapsayıcılığı ve sürekliliğini riske atmaktadır. Bu nedenle kapsayıcı, eşitlikçi, erişilebilir ve hak temelli yeni bir kademelendirilmiş bakım modeli oluşturulmalıdır.

## 5. Sorun:

Evde bakım hizmetlerinin kapsamının belirsizliği.

### Çözüm/Öneri:

Çalıştay esnasında genel eğilim yaşlı bireylerin tıbbi ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik hizmetlerin planlanması yönünde olmuştur. Hatta bu nedenle “evde bakım” yerine “evde sağlık” olarak kullanılması gerektiği önerisi gelmiştir. Ancak sadece tıbbi odaklı sağlık hizmeti sunulması yaşlı birey ve yakınlarının yaşam kalitesini arttırmak için yetersiz olacaktır. Bu nedenle “evde bakım” kavramının tercih edilmesi ve hizmetlerin de çok yönlü hizmetleri içerecek şekilde organize edilmesi gerekmektedir.

## 6. Sorun:

Bakım hizmetlerinin sadece bakım alan odaklı planlanması.

### Çözüm/Öneri:

Bakım hizmetleri bakım alan ve bakım veren ilişkisini içeren çift yönlü bir süreçtir. Dolayısıyla bakım hizmetleri planlarken yaşlıya bakım verenler ve aileye yönelik destekleyici imkanlar oluşturulmalıdır. Örneğin; bakım personeli ya da bakım veren aile üyelerinin periyodik olarak dinlenebilmesine olanak sağlayan destek hizmetleri planlaması yapılabilir. Bu amaçla sürekli bakım merkezlerinde geçici bakım verilebilmesi ile ilgili yasal alt yapı oluşturulmalıdır. Çoğu zaman evde yakınına bakım veren aile üyeleri yaşlı yakınına bakım verebilmek adına iş hayatından, eğitim hayatından ve diğer fırsatlardan feragat etmek durumunda kalmaktadır. Eğitim alamamış, çalışmamış, belki evlenememiş, yoksul ve sigortasız şekilde yaşlanan bakım verenlerin geleceği risklerle doludur. Bugün üzerine bakım yükü yüklenmiş- özellikle yoksul kadın- bakım verenlere sigorta yapılması veya enformel bakım hizmetlerinin mesleki bir uğraş olarak kabul edilmesi yönünde düzenlemeler yapılmalıdır.

## 7. Sorun:

Bakım süreçlerine teknolojinin dahil edilememesi.

### Çözüm/Öneri:

Gelişen teknolojik olanaklar uzaktan ve 7/24 bakımı mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla evde bakım süreçlerini teletıp, telebakım ve geronteknolojik entegrasyonu sağlayacak teşvikler ve düzenlemeler yapılmalıdır. Bu yönde atılacak adımlar bakım alan ve bakım verenin yaşam kalitesini arttırması yanında sağlık bakım sistemi üzerindeki yükü azaltacaktır. Bu alanda kamu-STK işbirliği daha etkin hale getirilmelidir.

## 8. Sorun:

Bakım hizmetlerinin finansmanındaki sıkıntılar: Bakım hizmetlerinin maliyetinin artışına paralel olarak evde bakılan kişilerin ailelerinin daha çok bakım masrafına maruz kalması.

### Çözüm/Öneri:

Bakım hizmetlerinin insan hakkı temelinde planlanırken sosyal devlet anlayışı çerçevesinde finansmanı kamu tarafından sağlanacak şekilde sunulması gerekmektedir. Bunun sağlanamaması durumunda bakım alan birey ve bakım veren aile üyesine “yeterli” maddi destek sunulmalıdır.

Hasta alt bezi, ortez, protez ve diğer medikal cihazların temini, sarf malzemelerin temini sigorta kapsamına dahil edilmelidir. Raporlanan sarfların temininde aile hekimi onayı yeterli olup her defasında uzman hekim ve sağlık kurumlarının meşguliyeti engellenmelidir.

## 9. Sorun:

Evde bakım ödemesi.

### Çözüm/Öneri:

Evde bakım ödemesi, bakım yükünü aile üyelerine yüklemenin ve bakım maliyetini düşürmenin bir yolu olarak görülmemelidir. Evde bakım ödemesinden faydalanabilmek için belirlenen ekonomik yoksunluk kriteri tamamen kaldırılmalıdır ya da gözden geçirilmelidir. Nitekim bu kriterler ciddi düzeyde ekonomik yoksunluk kriteri gerektirmekte olup bu hanelerin bakım için verilen ödemeyi başka ihtiyaçlar için kullanılması gibi yaygın bir problemi doğurmaktadır. Halihazırda belirli kriterleri sağlayan aile üyelerine, bakım hizmeti karşılığında verilen evde bakım parasının ev ortamında kaliteli bakımı sağlayabilecek imkanların yaratılmasını mümkün kılacak düzeyde olması sağlanmalıdır. Evde bakım parasının bakım için ne kadar etkin şekilde kullanıldığını tespit etmeyi sağlayan bir denetim mekanizması oluşturulmalıdır.

## 10. Sorun:

Ev içi düzenlemeler.

### Çözüm/Öneri:

Bütüncül yaklaşımın “Evde Bakım/Sağlık” hizmetinde de gerekliliği tartışılmazdır. Evde bakım hizmetleri teşvik edilirken, evin bakım alacak bireyin durumu ve bakımı için uygun olup olmaması göz ardı edilmemelidir. Kişinin durumuna uygun olmayan ev ortamında sürdürülen bakım hizmetleri daha büyük sorunlar ve krizlere zemin hazırlayabilir. Bu nedenle gerekli hallerde bireylerin durumuna uygun bakım ortamı oluşturulabilmesi için kamusal kaynaklarla veya en azından kısmî desteklerle ev içi düzenlemelerin yapılması sağlanmalıdır. Ev ergonomisi konusunda, İş Güvenliği Uzmanlarından yardım alınabilir.

## 11. Sorun:

Evde bakılan yaşlının elektrikle çalışan alet desteğine (oksijen konsantratörü, ev tipi mekanik ventilatör vb.) ihtiyaç duyması, bu hastaların elektrik ve su giderlerinin yüksek olması.

## Çözüm/Öneri:

Elektrik kesintisi durumlarında hastanın bulunduğu konum için öncelikli müdahale hakkının verilmesi, kesintisiz güç kaynağı desteği ve bu hastaların yaşadığı haneler için elektrik ve su ücretlerine indirim sağlanmalıdır.



## III-Uzun dönem bakım

### 1. Sorun:

Bakıma ihtiyaç duyan birey sayısının ve bağımlılık düzeylerinin bilinmemesi.

### Çözüm/Öneri:

Türkiye’de bakıma gereksinim duyan bireylerin sayısı, bu kişilerin bağımlılık düzeyleri ve hangi alanlarda bakıma ihtiyaç duyduklarının belirleneceği bir çalışma yapılmalıdır. Talep ve ihtiyaçlara yönelik bir hizmet planlayabilmek ve politikaları tasarlayabilmek için mevcut tablo ortaya koyulmalıdır. Nite likli bakım kurumları açılması için özel teşvik imkanları oluşturulmalıdır.

### 2. Sorun:

Bakım ihtiyaçlarının zaman içinde değişmesi.

### Çözüm/Öneri:

Uzun süreli hatta yıllarca devam edebilen bakım sürecinde hastaların bakım ihtiyaçları zaman içerisinde değişebileceğinden sağlık ve bakım ihtiyaçlarının hangi palyatif bakım (ayakta tedavi palyatif bakım klinikleri, yataklı palyatif bakım merkezleri, akut palyatif bakım üniteleri, evde palyatif bakım, gündüz palyatif bakım merkezleri, hospis vb.) karşılanacağına karar veren Aile Sağlığı Merkezleri bünyesinde oluşturulacak palyatif bakım konsültasyon ekiplerinin kurulması sağlanmalıdır. Bakım merkezlerinin ihtisaslaşması sağlanabilir (Alzheimer Bakım Merkezi gibi).

### 3. Sorun:

Uzun dönem bakım hizmetlerinin standart olmayışı.

#### Çözüm/Öneri:

Uzun dönem bakım standartları, mevzuatları oluşturulmalı: Bu hizmetin kontrolü, denetimi, yönetimi tek bir komisyonda olmalıdır (Verilen bakım hizmetinin türüne göre görev tanımlamasında ve hizmet sunumunda karışıklıklar yaşanmaması için)

### 4. Sorun:

Yaşlıda diş sağlığı ve beslenmenin gözardı edilmesi.

#### Çözüm/Öneri:

Yaşlının koruyucu hekimlik yaklaşımında, Aile Sağlığı merkezlerinde diyetisyen bulunması ve Aile Sağlığı Merkezleri ile eş güdümlü olarak Diş sağlığı merkezlerinin de görev alması.

### 5. Sorun:

Yaşlıda işitme ve görme taramalarının rutin olarak yapılması, bu durumun yaşlıda depresyon, sosyal izolasyon ve düşmeler gibi problemlere neden olması.

#### Çözüm/Öneri:

Aile Sağlığı Merkezlerinde, koruyucu hekimlik yaklaşımı olarak, görme ve işitme tarama testlerinin standart uygulamaya konması.



## 6. Sorun:

Kurumsal bakım kapasitesi ve koşulları.

## Çözüm/Öneri:

Uzun dönem bakım hizmeti veren kamuya bağlı kurum sayısı arttırılmalı ve bu kurumlarda hizmet alabilmenin tek koşulu kişinin bakıma destek duyması olmalıdır. Ekonomik yoksunluk kriteri tamamen kaldırılmalıdır. Bu hizmetin kararı il bazında kurulacak multidisipliner (aile hekimi, sosyal hizmet uzmanı) bir komisyon tarafından alınmalı. Hastanelerin sağlık kurullarıyla biyolojik bağ sonlandırılmalı. Bu komisyonun ihtiyacı halinde danışacağı, il bazında görevli danışma kurulları oluşturulmalıdır. Kurumsal bakım alanlarının bünyesinde destek sağlanabilecek gündüz bakım alanları oluşturulmalıdır. Bu alanlar evde bakımı destekleyerek kurumsal bakım ihtiyacını azaltacaktır.



## 7. Sorun:

Formal bakım verenlerin niteliği.

### Çözüm/Öneri:

Çalıştay esnasındaki tartışmalarda lise ve üniversitelerin ilgili ön lisans programlarından mezun teknikerlerin “çok genç olduğu(?)” için hizmet sunumunda yetersiz oldukları ve aldıkları eğitimin yetersiz olduğu vurgulanmıştır. Ancak temel sorun, bu programlardan mezunların genç olması değil sektörde kal(a)mamasıdır. Bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmak için nitelikli iş gücü oluşturmak üzere oluşturulan bu programlardan mezunların görev tanımları netleştirilmeli ve çalışma koşullarında iyileştirmeler yapılmalıdır. Böylece hem eğitilen bu teknikerlerin sektör dışında kalmasıyla ortaya çıkan kamusal israf bertaraf edilmiş hem de bakım kalitesi arttırılmış olacaktır. Profesyonel bakım verenlerin mesleki maddi ve manevi doyumlarının arttırılmasına yönelik (ekonomik şartlar, toplumsal saygınlığın arttırılması) çalışmalar yapılmalıdır.

## 8. Sorun:

Yaşlıda fiziksel problemlere yönelik bakım merkezleri ile ilgili planlama yapılırken; gençliğinden itibaren psikotik, bipolar bozukluk gibi tanıları olan ve bu yüzden aile kuramayan, yakınlarının da bakmadığı yaşlıların kalması için uzun dönem bakım merkezlerinin gözardı edilmesi.

## Çözüm/Öneri:

Özellikle devlete bağlı uzun dönem bakım kurumlarında kabul kriterlerinde akıl sağlığı yerinde olması gerekliliği yer almaktadır. Eskiden beri tanısı olup ilaç ile hastalığı kontrol altında olan yaşlılar bu merkezlere kabul edilmemektedir.

- Tüm ülke bazında psikiyatrik hastalığı olan yaşlıların sayısı, hastalık, ilaç kullanma durumu, bakım desteği durumu ile ilgili veriler toplanmalı, ihtiyaç belirlenmelidir.
- Bu durum bakım kurumlarında kalan diğer yaşlılar için tehdit olarak düşünülüyorsa; bu yaşlılara hastalık özelliklerine göre uygun dizayn edilmiş uzun dönem bakım kurumlarının yapılması sağlanmalıdır.

## 9. Sorun:

Uzun dönem bakımda özellikle evde bakım veren kişinin ihtiyaçları.

## Çözüm/Öneri:

Hasta odaklı hizmet verirken bakım verenler gözardı edilebilmektedir. Bakım verene danışmanlık, eğitim, psikososyal anlamda destek olunması sağlanmalıdır. Bu hizmet evde baktığı yaşlısı olduğu için bakım verenin kolayca ulaşabileceği Aile Sağlığı Merkezleri tarafından verilmelidir. Bakım verenlerin yükü kamu spotları ile vurgulanarak değerlerinin artışı sağlanmalıdır.

### **10. Sorun:**

Uzun dönem bakımevlerinde çalışmanın sağlık personeli için cazip olmaması, yaptıkları işlerin sağlık örgütlenmesinde yer almaması.

### **Çözüm/Öneri:**

Huzurevleri ve bakımevlerinde sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve denetlenebilmesi için eski Sağlık, Sosyal Yardım Bakanlığı dönemi gibi Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık hizmet sunumu örgütlenmeli ve yönetilmelidir.

### **11. Sorun:**

Kısa süreli bakım fiilinin olmayışı.

### **Çözüm/Öneri:**

Tanımlanması yapıp, uygulamaya alınmalıdır.

### **12. Sorun:**

Uzun dönem bakıma diğer destek alanlarının olmayışı, az olması.

### **Çözüm/Öneri:**

Toplum temelli hizmetlerin (Gönüllük dahil), gündüz yaşam evlerinin özellikle demans hastaları özelinde planlanması ve ülke genelinde sayısının artırılması sağlanmalıdır. Bakım güvence sistemi ivedilikle oluşturulmalıdır.

### **13. Sorun:**

Yaşlı Bakım Merkezleri/Huzurevleri'nin denetimlerinin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yapılıyor olması

### **Çözüm/Öneri:**

Bu merkezlerde denetimlerin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılıyor olması daha yerinde olacaktır zira bu yaş grubunun büyük çoğunluğunda en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının niteliği, eğitimleri, cihaz ekipman ve işleyiş açısından, denetimlerin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması daha uygundur.

### **14. Sorun:**

Yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin sosyalleşme ihtiyacı ve sosyalleşme fırsatlarının olmaması.

### **Çözüm/Öneri:**

Hem yaşlı bireylere, hem bakım verenlerine yönelik sosyalleşmenin sağlanabileceği birimler oluşturulması (yaşlı bahçeleri, yaşlı kafeleri, belediyelerin Bahar Evleri vb.), belediyelerle işbirliği yapılması.

**Tablo: 65 yaş üstü bireylerde önerilen aşılar**

Tdap/Td	1 doz Tdap sonrasında Td ile 10 yılda bir rapel
İnfluenza	Yılda bir kışa girmeden (yüksek doz veya standart inaktive aşı)
RZV	2 doz (50 yaşından sonra)
Veya ZVL	Tek doz (60 yaşından sonra)
PCV13	Tek doz
PPSV23	Tek doz

Tdap: Tetanoz difteri asellüler boğmaca

Td:Tetanoz

RZV: Rekombinant zoster aşısı

ZVL: Canlı zoster aşısı

PCV13: 13 valanlı pnömokok konjuge aşı

PPSV23: 23 valanlı pnömokok polisakkarit aşı

Bu tabloya göre, 65 yaş üstü bireylere önerilen aşılardan tümünün SGK geri ödeme kapsamında bulunması, piyasada sıkıntı yaşanmayacak şekilde planlama ve stoklama programının yapılması sağlanmalıdır.

## Yaşlı Hakları, Yaş Ayrımcılığı ve Kapsayıcılık Komisyonu'nun Raporu

Küresel düzeyde yaşanan hızlı toplumsal dönüşümler toplumsal yapıyı da etkilemekte, eşitsizlikler yaygınlaşmaktadır. Topluların hızla yaşlanması karşısında hazırlıksız olan yönetimler ise, yereldeki eşitsizlikleri maalesef çözmekte zorlanıyor. Yereldeki eşitsizliklere etkin müdahale etmek isteyen merkezi hükümetler yetkilerini yerele doğru devretmeye başladılar. Yerele yetki devriyle çocukların, gençlerin, kadınların, engellilerin, yaşlıların ve göçmenlerin sorunlarının da etkin biçimde çözümlenmesi planlanıyor. Ne yazık ki yerele yetki devri sonucunda eşitsizlikleri çözmekte başarılı olabilmış toplumların sayısı oldukça az (Arun & Holdsworth, 2020). Türkiye'de de yerele yetki devri belediyeler yasasının iki defa büyük çaplı değişimiyle sağlanmaya çalışıldı. Bu değişiklikler Türkiye'de merkezi hükümetin sunduğu hizmetlerin de parçalanmasına yol açtı. Eşitsizlikleri etkin biçimde törpülemek amacıyla yapılan değişiklik, yerelde yeni eşitsizlikler yarattı. Bu toplumsal dönüşüm sürecinden en fazla etkilenen kesimlerin de başında maalesef yaşlı insanlar gelmekte. Özellikle yaşlı kadınlar, engelli yaşlılar, göçmen yaşlılar, kronik rahatsızlıkları olan yaşlı kesimler, eğitimden geri bırakılmış yaşlılar, tek başına yaşayan yaşlı kadınlar, demans/Alzheimer hastaları ve aile üyesi bakım verenleri gibi toplumsal kesimler Türkiye'nin yoksullaşarak hızla yaşlanması sürecinde en fazla etkilenen incinebilir kesimlerin başında geliyorlar. Bu bağlamda Türkiye için toplumsal yaşlanma bir sorun ya da risk değil; Türkiye'nin esas sorunu, YOKSULLAŞARAK YAŞLANMASI. Tüm bu arka plan düşünüldüğünde yaşlı haklarının gerçekleşmesi ve kapsayıcılığın sağlanması, yaşlılar lehine kalıcı çözümleri üretecek sosyal politikaların hayata geçirilmesiyle gerçekleşebilir.

Aşağıda ilk başlıkta mevcut koşullarda yaşlı insanların sorunları tespit dilmekte, ardından çözüm için genel stratejiler önerilmektedir.

## **Mevcut durum analizi ve sorunlar**

- 1.** Yaşlanma süreci, yaşlanma dönemi ve yaşlılara karşı negatif tutum ve davranışlar; yaşlılığın hastalık olarak değerlendirilerek hizmet sunumu yapılması; yaşlılığın tıbbileştirilmesi.
- 2.** Merkezi ve yerel yönetimlerde, hak temelli değil, ihtiyaç temelli hizmetlerin sunulması.
- 3.** Sağlık ve bakım hakkına erişememek.
- 4.** Bakım desteklerinin aile üzerinden verilmesi, aile içindeki enformel bakım verenlerin sosyal güvenlik haklarının olmayışı.
- 5.** Bakım modellerinin, özellikle de, kısa dönemli ve günübirlik bakımların çeşitlendirilmesi ihtiyacı.
- 6.** Sosyal yaşama katılma hakkının engellenmesi.
- 7.** Temiz havaya, suya, yeterli gıdaya ve hijyene erişememek.
- 8.** Kuşaklar arası (aile içi ve dışı) destek mekanizmaların zayıflaması.
- 9.** Adalet erişim hakkının engellenmesi.
- 10.** Acil durumlarda nitelikli bilgiye erişim ihtiyacı.
- 11.** Yaşlı insanların sorunlarını dile getirecekleri yönetim mekanizmalarının eksikliği.



- 12.** Yerel yönetimlerde acil eylem planlarının olmaması.
- 13.** Yerel yönetimlerin yaşa duyarlı stratejik plan ve bütçeleme yapmaması.
- 14.** Yaşlılar aleyhine dijital eşitsizliklerin yaygınlaşması.
- 15.** Medeni ve ceza hukukunda yaşlılara yönelik düzenlemelerin eksikliği.
- 16.** Çalışma yaşamındaki yaş ayrımcılığı.
- 17.** Ulusal düzeyde geçerli ve güvenli verilerin eksikliği.
- 18.** Yaşlı yoksulluğunun yaygınlaşması.
- 19.** Yaş dostu çevre ve hizmetlerin sunumdaki eksiklikler ve engeller.
- 20.** Emeklilikle birlikte yoksullukların yeni görünümünün ortaya çıkması.
- 21.** Emeklilerin sendikal örgütlenme hakkının engellenmesi. Bu hakkın, iç hukukta yasal dayanakları ve buna yönelik yargı kararları bulunmasına rağmen, sadece kamu emeklilerine toplu sözleşme hakkının tanınmış olmasının, emekliler arasında ayrımcılığa, ötekileştirmeye ve değersizleşmeye yol açması.
- 22.** Toplumsal cinsiyete ve sosyal sınıfa duyarlı sosyal politikaların ve uygulamaların sunulmaması.
- 23.** Sosyal güvenlik sisteminin kapsayıcılığının azaltılması/yetersizliği.

- 24.** Yaşlı ihmal, suiistimal ve istismarının önlenmesine ilişkin aktif politikaların eksikliği.
- 25.** Psikososyal sorunların yoksul yaşlılar arasında daha yaygın olması.
- 26.** Hak temelli hizmetlerin kırsal alandan başlayarak genişleyen bir halkada toplumsal cinsiyete ve sınıfa duyarlı biçimde sunulamaması.
- 27.** Tarım politikalarındaki sorunlar – yaşlı üreticilerin/çiftçilerin tarımsal desteklere erişememesi.



## Çözüm önerileri

- Aktif ve sağlıklı yaşlanma politikalarının, kesişimsellik perspektifiyle oluşturulması en temel gereklilik. Toplumsal yaşlanmanın sorun odaklı ve alarmist biçimde tanımlanmaması; yaşlı insanların pasif aktörler ya da kurbanlar olarak betimlenmemesi, sosyal politika oluşturma sürecinde temel ilke olmalı. Yaşlanma süreci ve yaşlanma döneminin çeşitlilik içerdiği mutlaka dikkate alınmalı.
- Öncelikle, merkezi ve yerel yönetimler, insan kaynağı ve kapasitelerinin arttırılması için desteklenmeli.
- Yaşlılara yönelik hizmet sunanların, “yaş ayrımcılığı, yaşlı hakları, yaşlı dostu çevre ve hizmetler” konularında fiziksel ve bilişsel kapasiteleri artırılmalı (eğitim, yaygın eğitim, iç hizmet eğitimi, teknik bilgilendirme vb.)
- Kuşaklar arası dayanışma ve yaş ayrımcılığı konularında toplumsal farkındalığı arttırmak üzere, kamu televizyonlarında reklam, kamu spotu vb. hazırlanması ve sunulması sağlanmalı.
- Üniversite ve yerel yönetimler arasındaki bağı güçlendirecek biçimde yaşlanma çalışmaları alanında staj, uygulama çalışmaları, gönüllülük çalışmaları gibi programların yaygınlaşması.
- Yerel yönetimlerin dijital yetkinlik eğitimlerini geliştirmeleri ve sunmaları; halk kütüphanelerinin birinci düzey dijital eşitsizliği aşmak üzere BİT (Bilgi ve iletişim teknolojileri) sunması, dijital okuryazarlığın geliştirilmesi için kamu yayıncılığının aktif programlar geliştirmesinin sağlanması.

- Yaşlıların dijital haklarını etkin kullanmalarını sağlamak üzere yerel yönetimler, sivil toplum, özel sektör ve akademi ortaklığında dijital yetkinlik eğitimleri geliştirilmeli ve başta incinebilir yaşlılara öncelik vererek genişleyen bir halkada tüm yaşlılara yönelik sunulmalı.
- Dijital hizmetlerdeki güvenliğin sağlanması için kamu-özel iş birliği kurulmalı.
- Yaşlı insanları, sorunların çözüm mekanizmalarına dahil etmek üzere, yerel yönetimler bünyesinde yaşlı meclisleri kurulmalı.
- SGK'dan emekli aylığı alan tüm emeklilerin ve emeklilik hakkı sahiplerinin toplu sözleşme hakkını içeren bir sendikada örgütlenebilmeleri için yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Kısacası, sadece kamu emeklilerine değil tüm emeklilere eşit sendikal haklar verilmelidir. Yaşlı hakları ilkelerinde de yeri olan ve sosyal bir hak olan bu uygulama, emeklilik statüsünün korunması ve itibarı açısından da büyük önem taşımaktadır.
- Yaşlı haklarının korunması ve güvence altına alınması noktasında, uluslararası standartlar takip edilmeli ve uygulamaya alınmalı; konuyla ilgili Birleşmiş Milletler çalışmaları yakından izlenerek destek verilmeli.
- Ulusal düzeyde geçerli ve güvenli verilerin eksikliği, çok temel bir sorun. Bu sorunun aşılmasında, öncelikle, resmi istatistik programı içerisine (TÜİK) boylamsal bir yaşlılık araştırmasının dahil edilmesi değerli olacaktır. Ayrıca, bu konuda, ulusal araştırmalar için fon veren kamu kurumlarının yaşlanma

çalışmalarını desteklemesi sağlanmalı ve yaşlanmaya ilişkin ulusal veriler, şeffaflık içinde kamuyla paylaşılmalı.



## **Hedef:** **Aktif Yaşlanma Politika Belgesi**

CHP Sosyal Politikalardan Sorumlu Başkan Yardımcılığı olarak, yaşlılara yönelik sosyal politikalar alanında partimizin bugüne kadar oluşturduğu politika önerilerini güçlendirmeye ve günün koşullarına uyumlu hale getirmeye büyük önem veriyoruz. Bu bağlamda konuyla ilgili yapılan çalışmaları takip ediyor ve yararlanmaya çalışıyoruz.

8 Ekim’de gerçekleştirdiğimiz Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Çalıştayı’nın çıktıları da bu mevcut çalışmalarımızı güçlendirecek. Bundan sonraki hedefimiz, CHP’nin Aktif Yaşlanma Politika Belgesi’ni tamamlayarak kamuoyunun dikkatine sunmaktır. Bu belge, CHP’nin seçim bildirgesinde yaşlılara yönelik politika önerilerinin de ana çerçevesini oluşturacaktır. Böylece yurttaşlarımız, iktidarımızda yaşlılara yönelik olarak izleyeceğimiz politikaları öğrenme ve uygulamayı denetleme hakkına sahip olacaklardır.



## Kaynaklar:

1.(n.d.). The Raoul Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law. Human Rights Cities and Regions. Swedish and International Perspectives.

<https://rwi.lu.se/app/uploads/2017/03/Human-Rights-Cities-web.pdf>.

2.Gupta, S. (2021). A Review of Age-friendly cities and Healthy Ageing. Academia Letters, Article.

3.Arun, Ö., & Holdsworth, J.K. (2018). Generational Care and Support Mechanisms in Turkey: Identifying at Risk Populations. In Research on Family Structures in Turkey: Advanced Statistical Analysis, 2018. The General Directorate of Family and Social Services: Ankara.

4.News Team. (2021, May 12). Building bridges between local governments and the scientific community to promote human rights. Human Rights Go Local.

<https://www.humanrightsgolocal.org/2021/02/17/building-bridges-between-local-governments-and-the-scientific-community-to-promote-human-rights/>.

5.Arun, Ö. (2013). International Spotlight: Developing a Gerontological Social Policy Agenda for Turkey. The Gerontologist, 53(6), 891-897.

6.Arun Ö. (2020). SOLIS: Yaş Dostu Çevre Değerlendirme Rehberi. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

7.Fulmer T, Berman A, Mate KS, Pelton L. "Age-Friendly Health Systems": The 4Ms, Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults.35, 2019.

8.Arun Ö., & Holdsworth J.K, (2020). Integrated social and health



care services among societies in transition: Insights from Turkey. *Journal of Aging Studies*, 53, pp. 1-7.

9.Michel JP, Sadana R. "Healthy aging" concepts and measures. *J Am Med Dir Assoc*. 2017;18(6):460-64. doi: 10.1016/j.jamda.2017.03.008.

10.Collard RM, Boter H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC. "Prevalence of frailty in communitydwelling older persons: a systematic review." *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(8):1487-92. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04054.x.

11.Benli RB, Sunay D." Palyatif bakım merkezi ve evde sağlık hizmetlerinin birlikte çalışması örneği": Karabük. *Ankara Med J*. 2017;(3):143-50.

12.Arun, Ö., (2021). Covid-19 Gündeminde Yaşlılara Yönelik Hak İhlalleri ve Ayrımcı Uygulamalar. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

13.Ersek M, Carpenter JG. "Geriatric palliative care in long-term care settings with a focus on nursing Homes." *J Palliat Med*. 2013;16(10): 1180–87.

14.Arun, Ö., Binark, M., Taylan, D. Ö., Kandemir, B., & Şahinkaya, G., (2022) Yaşlıların Toplumsal Sınıfı, Dijital Sermayeleri ve COVID-19 Salgınında Bağlantıda Kalma Pratikleri. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, Advance online publication.

15.Finn L, Malhotra S. "The development of pathways in palliative medicine: definition, models, cost, and quality impact." *Healthcare*. 2019;7:22.

16.Arun, Ö., Arun, B.K., Kocabıyık, S. (2021). The Impact Of Climate Change On The Rights Of Older Persons In Turkey. Association for Aging Studies Publication.

17.Holstege MS, Caljouw MAA, Zekveld IG, van Balen R, de Groot

AJ, van Haastregt JCM, et al. Successful Geriatric Rehabilitation: Effects on Patients' Outcome of a National Program to Improve Quality of Care, the SINGER Study. J Am Med Dir Assoc. 2017;18(5):383-7.

18. Decade of Healthy Ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.

19. Akdemir, Ş., Kougnigan, E., Keskin, F., Akçaöz, H., Boz, İ., Kutlar, İ., Miassi, Y., Küsek, G., Türker, M., (2021). Aging Population And Agricultural Sustainability Issues: Case of Turkey. New Medit Mediterranean Journal of Economics, Agriculture and Environment, 20(4):49-62.

20. Arun, Ö., (2022). Türkiye: Yoksullaşarak Yaşlanan Toplum. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

21. Binark, M., Arun, Ö., Özsoy, D., Kandemir, B., Şahinkaya, G. (2020). Covid-19 sürecinde yaşlıların enformasyon arayışı ve enformasyon değerlendirmesi: TÜBİTAK SOBAG 120k613 no'lu araştırma projesi. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

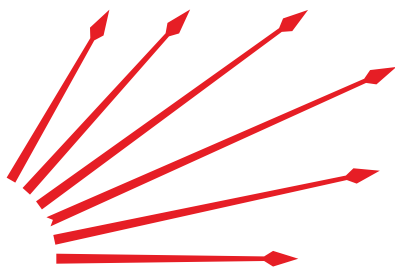
22. Senex İzleme (2022). Yaşlılara Yönelik Şiddet ve İhlallerin İzlenmesi: 2021 Yıllık. Senex: Yaşlanma Çalışmaları Derneği.



# NOTLAR

A series of horizontal dotted lines for writing notes, consisting of 30 lines.







# YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR ÇALIŞTAYI

*Sonuç Bildirgesi*

