

# Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi

Hatice Giray<sup>1</sup>, Recı Meseri<sup>1</sup>, Gül Saatlđı<sup>1</sup>, Nuray Yüçetin<sup>2</sup>, Pınar Aydın<sup>3</sup>, Reyhan Uçku<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

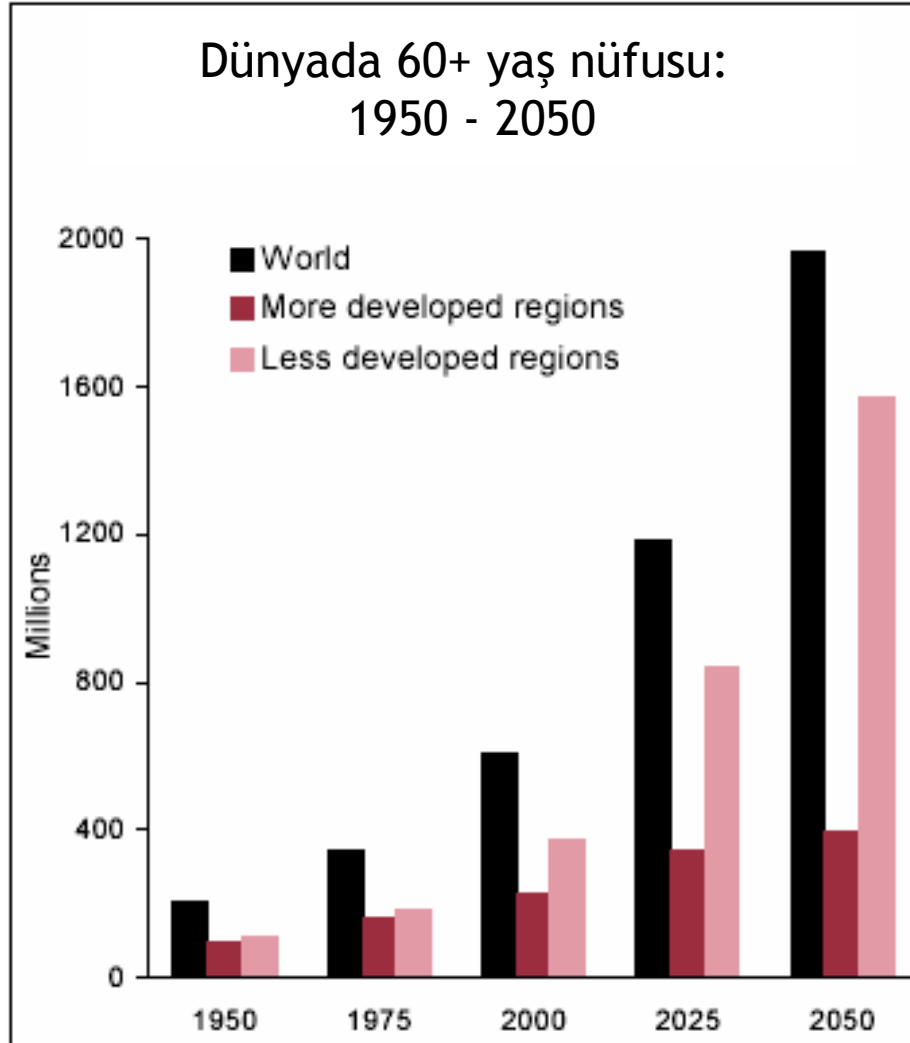
<sup>2</sup>İzmir Konak Sağlık Grup Başkanlığı

<sup>3</sup>İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Tülay Aktaş Meme Tanı Merkezi

# GİRİŞ

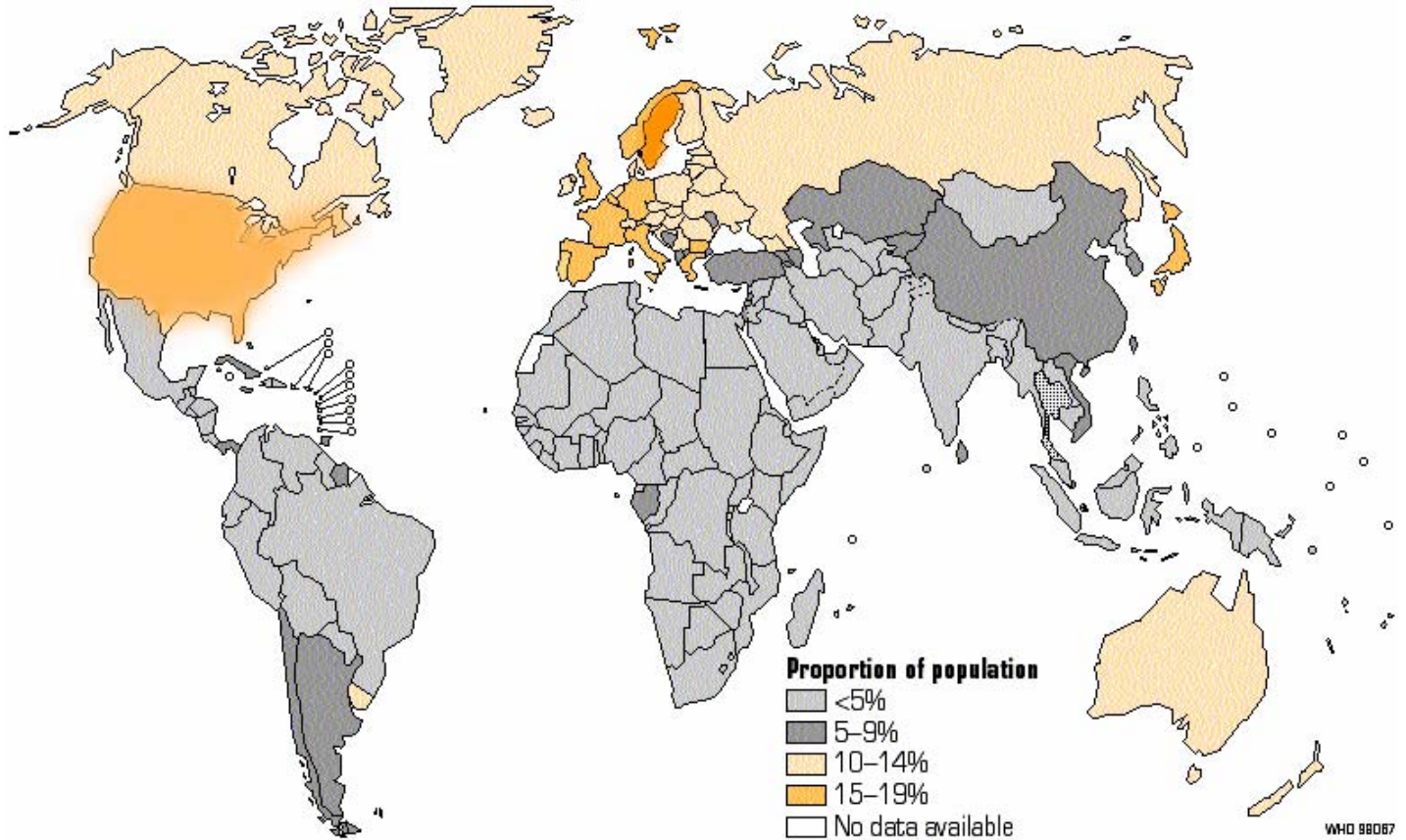
- Dünyada toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranı artmaktadır.
- 60+ yaş nüfus
  - 1950 → %8.1
  - 2000'ler → %10.0
  - 2050 → %22.1

# 60 yaş ve üstü nüfus: 1950-2050



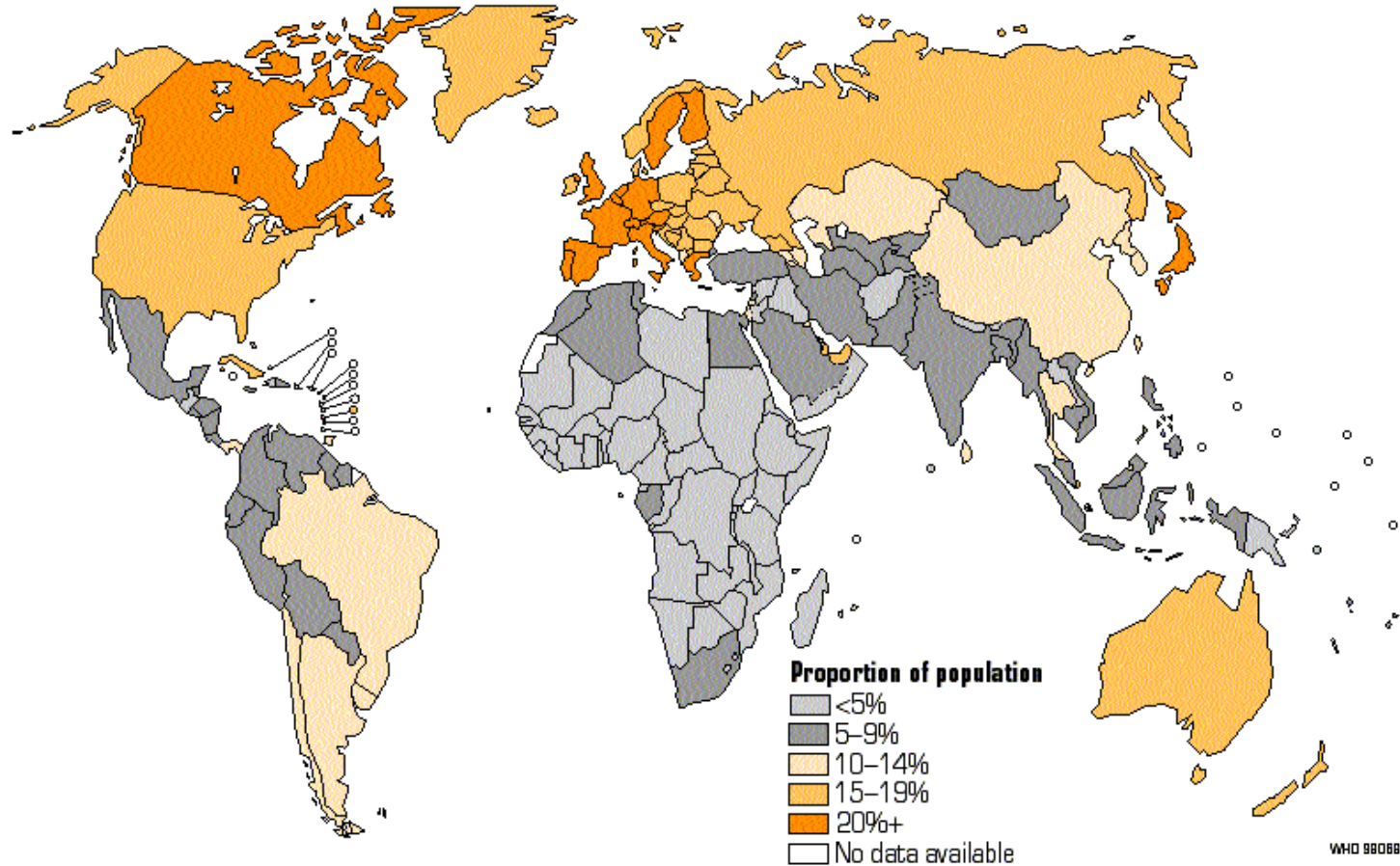
# 65 yaş üstü nüfus - 1975

A. Population aged 65 and above, **1975**



# 65 yaş üstü nüfus - 2025

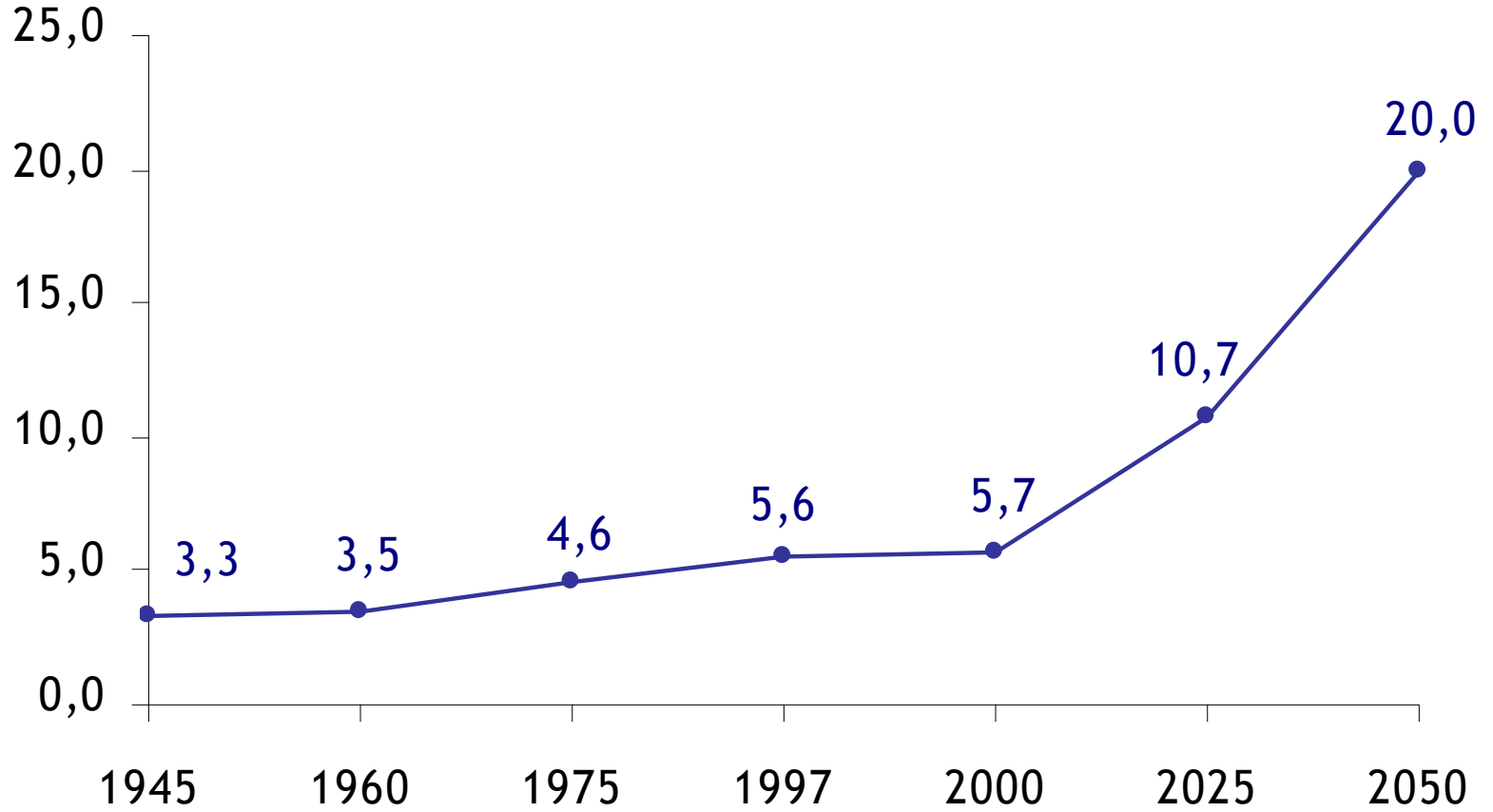
B. Population aged 65 and above, 2025



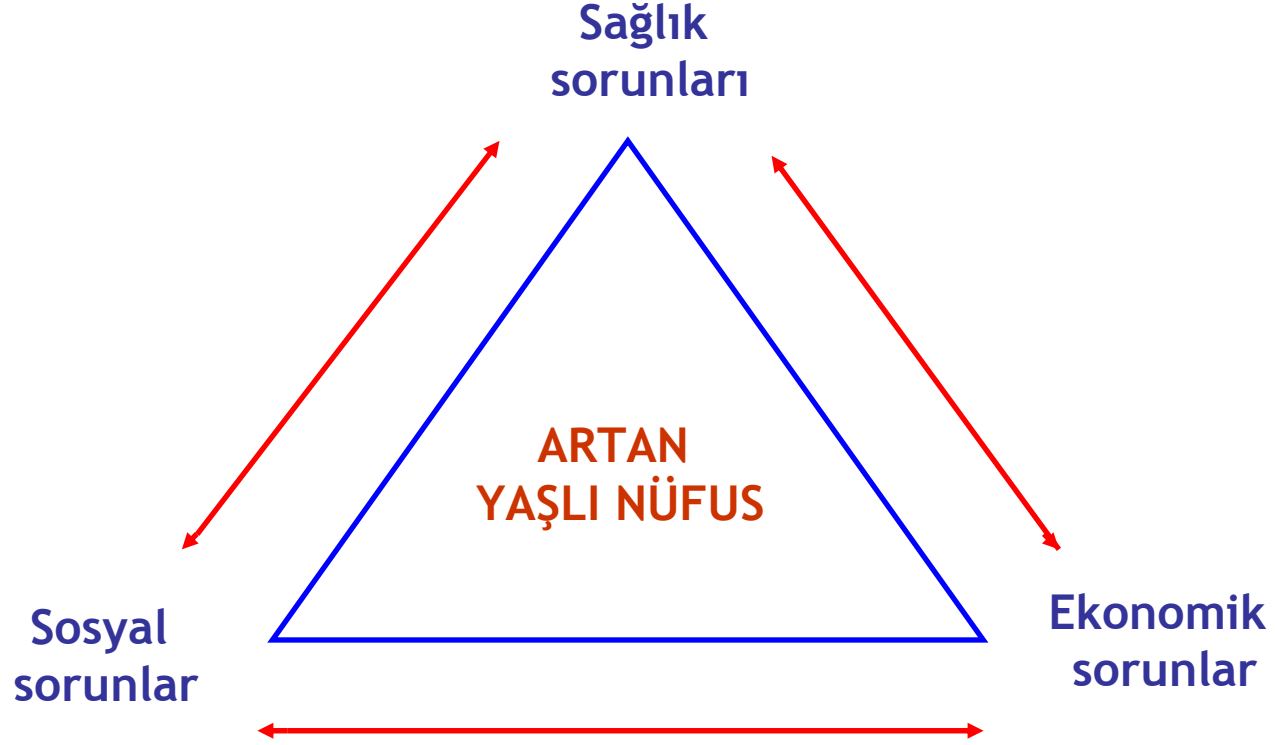


- Türkiye'de toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranı
  - 2000 → %5.7
  - 2050 → %20.0

# Türkiye'de yıllara göre yaşlı nüfus oranı (%)



# Yaşlı nüfus artışına ilişki sorunlar



Yaşlılar için bir örgütlenme modeli geliştirmelidir.

# AMAÇ

Türkiye için yaşlı sağlığına ilişkin bir örgütlenme modeli oluşturmaktır.

# YÖNTEM

- DEUTF Halk Sağlığı doktora öğrencileri ve bir öğretim üyesi tarafından,
- 2005-2006 güz döneminde,
- “Yaşlı Sağlığı” dersi kapsamında,
- “Grup çalışması” sonucu
- Türkiye’de yaşlı sağlığına ilişkin örgütlenme modeli oluşturulmuştur.



# BULGULAR

- **Oluşturulan modelin amacı**

- Yaşlılığa ilişkin risk etmenlerinin ortadan kaldırılması, azaltılması,
- Hastalık ve engelliliğin önlenmesi,
- Sağlığın geliştirilmesi,
- Hastalıkların erken tanısı, sağaltımı ve esenlendirilmesi,
- Yaşlının sosyal açıdan desteklenmesidir.

# Temel özellikler

- Merkezi olarak planlanmalı, ulusal sağlık sistemi ile bütünleşmiş olmalıdır.
- Temel kurum sağlık ocakları olmalıdır.
- Hizmet tüm yaşlıları kapsamalıdır.
- Hizmetin ulaşılabilirliği ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- Hizmetin ülkenin ve ailenin kültürel yapısı ve içinde bulunduğu koşullara uygun olması sağlanmalıdır.
- Sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetler Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün eşgüdümünde bütüncül olarak sunulmalı ve hazırlanmalıdır.

# Hizmetin kapsamı

- “Evde bakım” temelli olmalıdır (Formal+informal).
  - Evde sağlık bakımı sağlık ocakları tarafından yurütölmelidir.
  - Yıllık izlem sayısı risk etmenlerine ilişkin ölçütlerle belirlenmelidir.
    - En az riski olanlara yılda iki kez.
- Kayıt için kişisel sağlık fişi ve yaşlı izlem kartı kullanılmalıdır.

# Hizmetin kapsamı

- Sosyal hizmet kapsamındaki hizmetler
  - Aylık, haftalık ve günlük yoğunluğuna göre belirlenmelidir.
  - Günlük yaşam aktivitelerine, günlük kişisel bakım ve temel gereksinimlere yönelik olmalıdır.
  - Eđitim almış bakıcılar tarafından verilmelidir.
- Evde sosyal bakımı sağlayan ailelere devlet tarafından “vergi indirimi” ya da para yardımı yapılmalıdır.
- Hizmetin kapsamına ve yaşlının sevk edilmesine hekim, ebe, sosyal hizmet uzmanı, aile ve yaşlı birlikte karar vermelidir.

# Hizmetin kapsamı

- Evde bakımın sağlanamadığı durumlarda,
  - Öncelikli grup ölçütleri gözönünde bulundurularak
  - Yaşlıların uyum sağlayabilecekleri
  - Bakımevi/huzurevi/yaşlı siteleri gibi seçenekler oluşturulmalıdır.
- Akılsal ya da fiziksel açıdan gereksinim duyulduğunda uygun hastane koşulları sunulmalıdır.
- Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, belediyeler ya da gönüllü kuruluşlar tarafından yapılandırılmış “sosyal etkinlik merkezleri” kurulmalıdır.

# İnsangücü

- Verilecek hizmetlerin kapsamı ve sunumunda temel görevliler
- SO düzeyinde;
  - Hekim,
  - Ebe/hemşire
- SGB düzeyinde;
  - Sosyal hizmet uzmanı,
  - Fizyoterapist,
  - Diyetisyen,
  - Psikolog,
  - “Yaşlı bakımı çalışanları”
- Yaşlı bakımı hizmetleri sağlık çalışanlarının lisans ve hizmet içi eğitimleriyle bütünleşmiş olmalıdır.

# Finansman

- Tamamen vergilerle finanse edilmelidir.
- Sevk zincirine uyulduğu koşullarda ücretsiz olmalıdır.

# SONUÇ

Yaşlı sağlığı hizmetleri;  
salt süregen hastalıkların izlemi olarak  
ikinci ve üçüncü basamakta,  
“gelene hizmet” mantığı ile yürütülemez

Yaşlı bakımı sağlık-sosyal bakımı içermeli,  
temelde birincil sağlık hizmetleri kapsamında,  
eşitsizliklerin engellenmesini sağlayan  
yasal düzenlemeler ve oluşumlarla  
kurgulanmalıdır.

# SONUÇ

Oluşturulan model ilk olarak gereksinimi olan bir il üzerinden kurgulanarak uygulanmalıdır.

