

TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK SAĞLIK POLİTİKALARI VE HİZMETLER

Reyhan UÇKU*

Öz: Toplum yaşlanması, yirmi birinci yüzyılın en önemli demografik dinamiklerinden birisidir. Farklı düzeyde ve hızda olsa da tüm toplumlar yaşlanmaktadır. Bu nedenle evrensel ilkeler göz önüne alınarak yerel koşullara göre hazırlanmış yaşlı sağlığı politikaları tüm toplumların öncelenmesi gereken sağlık hedeflerinden biri olmalıdır. Sadece politika oluşturmak değil beraberinde buna uygun hizmetlerin sunulması da önemlidir. Bu yazıda nüfusu hızla yaşlanan Türkiye'de yaşlılara yönelik sağlık politikaları ve sunulan hizmetlerin tarihsel süreçle birlikte güncel durumu ele alınmış ve nasıl olması gerektiği tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, Sağlık politikası, Sağlık hizmetleri, Türkiye

Health Policies and Services for the Elderly in Türkiye

Abstract: Population ageing is one of the most important demographic dynamics of the 21st century. The population aging is universal, though it occurs in different populations at varying points in time and at different speeds. For this reason, elderly health policies prepared according to local conditions, taking into account universal principles, should be one of the health goals that all societies should prioritize. It is important not only to develop policies but also to provide appropriate services. In this article, the current state of health policies and services for the elderly in Turkey, whose population is aging rapidly, is discussed together with the historical process.

Key words: Elderly, Health policy, Health services, Türkiye

Tarihsel Süreç ve Mevzuat

Türkiye'de yaşlı sağlığı ile ilgili politikaların ilk kez 1930 yılında yürürlüğe giren *1580 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda* yer aldığı söylenebilir. Bu kanunda özürllülere yönelik yurtların kurulması ve yönetimi o zamanki adıyla Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin, ihtiyar yurtlarının kurulması ise belediyelerin görevleri arasında yer almıştır (Resmi Gazete, 1930) Kanunda yaşlı politikaları sadece bakım amaçlı yatılı kurumların oluşturulması düzeyinde yer almıştır. Daha sonraki dönemlerde yaşlı sağlığı politikaları, yine kurumsal bakım yaklaşımıyla ele alınmış ancak daha sistematik hizmetler olarak 1960'lı yıllarda sunulmaya başlanmıştır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına (SSYB) bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü 1963'te kurulmuş, yaşlı bakımı için ilk huzurevi Bakanlığa bağlı olarak açılmıştır. Genel müdürlük, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü'nün kurulmasına kadar çalışmalarını sürdürmüştür (**Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı web sayfası,**

2024). Bu dönemde yaşlıların devletçe korunacağı ilk kez 1982 Anayasa'sında yer almıştır. Bunun dışında, Anayasa'da 2010 yılında yapılan bir düzenleme ile '*yaşlılar için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı*' belirtilerek pozitif ayrımcılık ilkesi de benimsenmiştir (**Resmi Gazete, 1982**).

Türkiye'de yaşlılara yönelik politikalar, üst politika belgelerinden olan kalkınma planlarının tümünde değişik düzeylerde yer almıştır. Birinci beş yıllık kalkınma planında, sosyal hizmet hedefleri içinde yaşlı bakımı toplum ve kişi refahının sağlanması için ele alınacak bir konu olarak vurgulanmış; yaşlı bakımevleri bina, donanım ve gereç olarak yatırım giderleri içinde belirtilmiştir. İkinci kalkınma planında yaşlıların bakımı ile ilgili olarak yapılan çalışmaların belediyelerin ve SSYB'nın görev alanına girdiği vurgulanmış; sosyal refah hizmetleri içinde yaşlılara yönelik kamu programlarının olacağı belirtilmiştir. İlk üç planda yaşlı politikaları sağlık yönüyle değil yaşlı

*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (ORCID No: 0000-0003-0254-571X)

Geliş Tarihi / Received : 11.11.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 16.12.2024

bakımı, özellikle de kurumsal bakım olarak ele alınmıştır. Yaşlı bakım ve rehabilitasyonu çalışmalarının istenen düzeye ulaşamadığı vurgusuyla yaşlılar için etkin ve yaygın bir toplumsal hizmet örgütlenmesine gidileceği, 1980'li yıllar başında, ilk kez dördüncü planda yer almıştır (**Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı web sayfası, 2024**). Sağlıkla ilgili ilke ve politikalar içinde yaşlıya yer verilmesi altıncı planda dikkati çekmektedir; doksanlı yılların ilk yarısını kapsayan bu planda yaşlılara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirileceği, mevcut hizmetlerin kapasitesinin artırılacağı belirtilmiştir. Yedinci planda birinci basamağın güçlendirileceği vurgusu yapılmıştır; evde sağlık hizmeti ilk kez bu planda yer almış, aynı zamanda yaşlı sağlığı birinci basamak içinde ele alınmıştır. İki binli yılların başına denk düşen sekizinci planda, yaşlı sağlığı hizmetlerinin, halk sağlığı hizmetleri olarak ele alındığı görülmektedir. Dokuzuncu planda ise, yaşlılar sosyal içerme ve yoksulluk riskiyle karşı karşıya olan gruplar arasında ele alınarak, bu gruba götürülecek hizmetler içinde sağlık hizmetlerinin de artırılmasına vurgu yapılmıştır. Ayrıca yaşlılara yönelik olarak evde bakım hizmetinin destekleneceği de bu planda yer almıştır (**Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı web sayfası, 2024**).

Kalkınma planlarında gözlendiği gibi yaşlılara yönelik sağlık politikalarının oluşturulması ve ilgili mevzuatın hazırlanması 2000'lerden sonra yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı (SB) 2002 yılında *Ulusal Yaşlı Sağlığı Programını* geliştirmiştir. Bu programda yaşlıların daha sağlıklı olmaları ve toplum içinde daha aktif rol almalarını sağlamaya yönelik hedef ve stratejiler bulunmaktadır. Yaşlıların sağlık ocaklarının rutin izleme kapsamına alınması, evde bakıma yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve sağlık personelinin yaşlıların sağlık sorunları konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının geliştirilmesi programın temel hedefleri arasındadır (**Sağlık Bakanlığı, 2010a**). Bu programın oluşturulmasından hemen önce, 2001 yılında yayınlanan *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergede* sağlık ocaklarında yaşlıların belirlenmesi ve izlenmesini de içeren yaşlı sağlığı hizmetleri tanımlanmıştır (**Uçku ve Şimşek, 2012**). Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Müsteşarlığı, SHÇEK, SB da dahil olmak üzere ilgili kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin katkıları ile ilk kez 2007 yılında *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı* hazırlanmıştır. Bu plan-

da hastalık ve bağımlılık riskini artıran faktörlerin azaltılması, hastalık önleyici politikalar geliştirilmesi, sağlık ve bakım hizmetlerine tam erişimlerinin sağlanması gibi hedefler ile ilişkili pek çok eylem yer almıştır (**Devlet Planlama Teşkilatı, 2007**).

SB örgütlenmesi içinde yaşlı sağlığı ile ilgili bir birimin kurulması ise, dokuzuncu kalkınma planının kapsadığı dönemde gerçekleşmiş; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü içinde Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü 2008 yılında kurulmuştur. Bu birim çalışmalarını "*Birinci basamak sağlık hizmeti sunulan kuruluşlarda yaşlılara özel rutin izleme programları uygulanmasını ve izlenmelerini sağlamak*" olarak tanımlamıştır. Genel müdürlük tarafından *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı Tedavi Rehberi-2010* hazırlanmıştır. Bu rehberde yer alan birinci basamakta yaşlıya bütüncül yaklaşım, korunma, erken tanı, sık görülen sağlık sorunları tanı ve tedavisi ile ilgili konular geniş bir ekiple hazırlanmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2010a**). Görüldüğü gibi yaşlıların birinci basamakta bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve izlenmesi 2000'li yılların başından beri SB belgelerinde bulunmaktadır. Daha sonraki dönemlerde SB yapılışında değişiklikler olmuş, yaşlı sağlığı ile ilgili birimler farklı isimlerle çalışmalarını sürdürmüştür. İlk değişiklik 2011 yılında yayınlanan *663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK)* ile olmuş, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun (THSK) oluşturulması ile yaşlı sağlığı hizmetleri Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı görev alanı içinde kalmıştır (**Beliner, 2014**). İlgili birim şube müdürlüğünden daire başkanlığına dönüştürülmüş, ancak yaşlı sağlığı ile ilgili ayrı bir örgütlenme yerine kronik hastalıklar ve özürlüler ile birlikte ele alınan bir birim olmuştur. THSK, ilgili daire başkanlığı tarafından *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020* hazırlanmıştır (**Sağlık Bakanlığı web sayfası, 2023**). Halk Sağlığı Kurumunun 2017 yılında kapatılıp, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) olmasıyla Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı altında Yaşlı Sağlığı Birimi oluşturulmuştur (**Resmi Gazete, 2017**). Bu birimin görev ve sorumluluklarının başında "*Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmalarını kapsamında ulusal programlar geliştirmek, uygulamak, değerlendirmek*" gelmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2021**). İkinci sağlıklı yaşlanma eylem planı da HSGM ilgili daire başkanlığı tarafından *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama*

Programı 2021-2026 olarak hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı web sayfası, 2023). Her iki eylem planında da sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşlanma, risklerden toplumun korunması, yaşlılar için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hizmetlere tam erişim gibi aynı stratejilere yer verilmiştir. Bu eylem planlarında gözlenen ortak stratejilerden birisi de kamu ve özel bakım sigortası modellerinin geliştirilmesidir. Uzun dönemdir değişik belgelerde yer alan bakım sigortasına son beş yıllık kalkınma planında da (2024-2028) vurgu yapılmıştır. Planda yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortası kurulacağı belirtilmiş, ayrıca tamamlayıcı uzun süreli bakım sigortası oluşturulacağı da vurgulanmıştır (Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı web sayfası, 2024). Son kalkınma planı şimdiki kadar hazırlananlar içinde yaşlanma ve yaşlı sağlığının en fazla ele alındığı plandır. Bu kalkınma planında, yaşlı sağlığı politikaları için önemli olan, sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren bakış açısıyla yeni bir model oluşturulacağı dikkati çeken diğer bir başlıktır.

Kurumsal Sağlık Hizmetleri (Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Hizmetler)

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri genel sağlık hizmetleri içinde birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık kurumları yanı sıra evde de yürütülmektedir.

SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 verilerine göre, ülke genelince 8 163 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yer alan 28 054 Aile Hekimliği Biriminde (AHB) birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024). ASB'de bebek, çocuk, gebe/lohusa ve doğurgan çağ kadınlar gibi bazı öncelikli risk grupları bütüncül bir yaklaşımla düzenli olarak izlenmektedir. Bu öncelikli gruplar içinde yaşlılar uzun süredir yer almakla birlikte sistematik yaşlı izlemi yakın bir geçmişte başlamıştır. Beş yıl önce, birinci basamakta yaşlının çok yönlü değerlendirilmesi ve izlemi için kılavuz hazırlanıp eğitimler başlamış; bu amaçla geliştirilen Hastalık Yönetim Platformu (HYP) 2021 yılından itibaren aile hekimlerinin kullanımına açılmıştır. Aile hekimlerinin ve/veya aile sağlığı elemanlarının, 65 yaş ve üstü bireyleri bu kılavuza göre yılda en az bir kez değerlendirmesi beklenmektedir. Yaşlıların sağlık durumu yanı sıra fonksiyonel durumu (bağımlı olup olmaması), beslenme değerlendirmesi ve mental durum değerlendirmesi de kılavuzda yer alan standartlara göre yapılmakta; risk durumuna göre izlem

sıklıkları da artmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Aile hekimlerinin yaşlı tarama ve izleminde asgari ve azami başarı oranları belirlenmiş ve *Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönergede* yayınlanmıştır. Buna göre tarama için asgari başarı oranı %40 azami %90; izlem için asgari %50 azami %90'dır. Birinci basamakta performans kriterleri içinde de yaşlı tarama ve izlemi yer almaktadır; ilgili kriter katsayısı 1 iken, bu performans (en az %40 ya da %50) ulaşamazsa katsayı 0.99'dur. Ancak, birinci basamakta yaşlı tarama ve izleminin henüz yeterli düzeyde yapıldığı söylenemez. Son üç yılın (2022-2024) ilk üç ayının verileri ile yaşlı izlem oranı ülke genelinde, sırasıyla, %8.5, %6.5, %5.9'dur (Yaslı, ve Çetinkol, 2024). Birinci basamakta yaşlıların öncelikli bir risk grubu olarak ele alınıp tarama ve izlemin başlatılması olumlu bir yaklaşımdır; ancak izlenen yaşlı oranı oldukça düşüktür. Bu hizmetin tüm yaşlıları kapsayacak şekilde yaygınlaştırılıp nitelikli bir yaşlı izlemi yapılabilmesi için, sorunların ortaya çıkarılıp çözüm önerilerinin geliştirilmesi en kısa sürede gerçekleştirilmelidir.

Ayaktan ve yatarak sağlık hizmetlerinin sunulduğu ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde yaşlılar, tüm yaş grupları gibi, başvuru temelli sağlık hizmeti almaktadır. Ülke genelince 1 566 hastanede (933 SB, 68 üniversite, 565 özel sektör) ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024). Bu hastanelerin büyük çoğunluğu genel hastanelerdir; dal hastaneleri arasında hastalığa özel (göğüs vb.) ya da yaş/cinsiyete özel (çocuk vb.) hastaneler bulunmaktadır; ancak geriatri hastanesi yoktur. Geriatri hastanesi olmamasına karşın pek çok Üniversite Hastanesinde Geriatri Bilim Dalları, SB Eğitim Araştırma Hastanelerinde ise Geriatri Poliklinikleri/Birimleri 60/65 yaş ve üzeri bireylere sağlık hizmeti sunmaktadır. Geriatri bilim dalları 1990'lı yıllardan itibaren giderek artan sayıda geriatri yan dal uzmanları yetiştirmektedir; ancak bu sayı olması gerekenin oldukça altındadır (Karan ve ark., 2024).

Kurumsal sağlık hizmetleri içinde, yaşlılara özel olmasa da, daha çok yaşlıların yararlandığı bir uygulama olan palyatif bakım hizmetleri 2015 yılından beri sürdürülmektedir. Türkiye geneli verisi yoktur, ancak çeşitli çalışmalardan palyatif bakımdan yararlananlar içinde yaşlı oranı elde edilebilmektedir; bu oran %70'lerin üzerindedir (Yürüyen ve ark., 2017). 2015 yılında yürürlüğe giren *Palyatif Bakım*

Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergede palyatif bakım merkezleri, "yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet gösteren" birimler olarak belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler dışında, devlet üniversite hastaneleri, vakıf üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde de palyatif bakım merkezleri bulunmaktadır; özel hastaneler dışındaki merkezlerin palyatif bakım tedavileri Sağlıkta Uygulama Tebliği (SUT) 2022'ye göre faturalandırılmaktadır (**Resmi Gazete, 2013**). Sadece SB'na ait olan palyatif sağlık bakım yatak sayısı 2023 yılında 6 491'dir; SB beş yıl içinde bu sayıyı yaklaşık %30 artırmayı planlamaktadır. Aynı zamanda palyatif bakımın evde sağlık ve bakım hizmetleri ile entegrasyonunun sağlanması da planlanmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2023**).

Evde Bakım Hizmetleri

Dünya genelinde 1980'li yıllarda gündeme gelen, yaşlıların kendi yaşam ortamlarından uzaklaşmadan evde bakımı, ülkemizde 2000'li yılların ortalarından itibaren pek çok politika belgesinde görülmektedir. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinin destekleneceği ilk kez Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında yer almıştır (**Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı web sayfası, 2024**). Daha sonra DPT tarafından 2007 yılında hazırlanan *Yaşlanma Ulusal Eylem Planında* yaşlıların evde bakım ve tedavi hizmetlerinin geliştirileceği vurgulanmış; bu amaçla politikaların oluşturulması ve kurumlararası işbirliğinin sağlanması bu planda belirtilmiştir (**Devlet Planlama Teşkilatı, 2007**).

Bu alandaki ilk SB mevzuatı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan *'Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik'tir* (**Resmi Gazete, 2005**). Bu yönetmelik ile özel sektörün evde bakım merkezleri ya da birimleri kurmasının önü açılmış ve evde bakım kuruluşları SB tarafından ruhsatlandırılmaya başlanmıştır. Yönetmelikte, evde bakım hizmeti hasta kişilerin tıbbi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetleri önceleyecek şekilde tanımlanmıştır. Bu yönetmelik evde bakım hizmetleri ile ilgili hazırlanan ilk mevzuat olması açısından önemlidir; ancak bu hizmetler kamu tarafından gereksinimi olan yaşlılara sunulacak bütüncül sağlık

ve sosyal bakım hizmetlerini değil, satın alabilecek az sayıdaki hasta kişi açısından, tıbbi tedavinin devamı olarak sunulabilecek dar kapsamlı bir hizmeti tanımlamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından evde bakım ile ilgili hazırlanan ikinci mevzuat 2010 yılında yayınlanan *Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*dir. Bu yönerge evde bakımı, tüm bireylere yönelik sağlık hizmet sunumu olarak sınırlamış ve Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde açılacak evde sağlık birimlerini tanımlamıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2010b**). Yönerge 2015 yılında *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik* adıyla, 2023 yılında da *Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik* olarak güncellenmiştir (**Resmi Gazete, 2015; Resmi Gazete 2023a**).

SB tarafından sunulan evde sağlık hizmeti önce birinci basamak üzerinden başlamış, 2017 yılından itibaren de ikinci ve üçüncü basamak hastaneleri sorumluluğuna geçmiştir. Yaşlılara özel bir hizmet olmasa da, evde sağlık hizmetlerinden yararlananların büyük çoğunluğu yatağa ve/veya eve bağımlı yaşlılardır. En sık sunulan hizmetler evde hasta muayenesi, yara pansumanı, eğitim uygulamaları, tetkik için kan alma, mesaneyeye sonda uygulaması ve enjeksiyon olmak üzere çeşitli tıbbi uygulamalardır. Sağlık Bakanlığı birimlerince verilen evde sağlık hizmetleri, 1 Mart 2011 tarihinde SUT'da yapılan değişiklikle, gününbirlik tedavi kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödenmeye başlanmıştır (**TÜSEB, 2021**).

Son evde sağlık yönetmeliğinde diğerlerinden farklı olarak yaşlılara daha fazla yer verilmiştir. Öncelikle evde sağlık hizmeti kapsamına alınacak bireyler içinde *'80 yaş ve üzeri hizmet talep eden tüm yaşlılar'* ile *'kronik hastalığı olan ve günlük yaşam aktiviteleri yönünden tam bağımlı veya ileri derecede bağımlı olan 65 yaş ve üzeri hastalar'* iki ayrı başlıkta belirtilmiştir. Ayrıca yönetmelikte bu iki yaşlı grubu *sürekli hizmet* (ömür boyu ya da hizmeti kendi isteği ile sonlandırana kadar) alacak grup içinde yer almaktadır. Yönetmelikte yer alan yeni bir birim de 80 yaş ve üzeri bireyler için hizmet sunmaya başlayan 'Sağlıklı yaş alma merkezleri (YAŞAM)'dir. *Bu birimlerin yönetmelikte tanımı incelendiğinde, evde destek ve tedaviden, hastane tıbbi bakım hizmeti koordinasyonu ve nakline kadar pek çok sağlık hizmetini kapsadığı görülmektedir* (**Resmi Gazete 2023a**).

Evde sağlık hizmeti sunumunun geliştirilerek devam edeceği tüm güncel belgelerde dikkat çekmektedir. Son (2021-2026) Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planında ikinci öncelikli müdahale, yaşlılara yönelik evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesidir (**Sağlık Bakanlığı, 2021**). Evde sağlık hizmetlerinin artırılarak ve yaygınlaştırılarak devam edeceği, etkinliği ve kalitesinin artırılacağı 12. Kalkınma Planı ve SB Stratejik Planında da belirtilmektedir (**Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı web sayfası, 2024; Sağlık Bakanlığı, 2023**).

Sağlık Bakanlığı Güncel Plan ve Programlar

SB güncel programlarına yaşlılara sunulan kurumsal hizmetler ve evde bakım hizmetleri içinde değişmiştir. Bu başlıkta ise SB Stratejik Planı (2024-2028) ve Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planında (2021-2026) yer alan yaşlı sağlığı ile ilgili hedeflerden bahsedilecektir. Sağlık Bakanlığı dışında Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı (2024) ve 12.Kalkınma Planı (2024-2028) gibi üst politika belgeleri içinde de yaşlı sağlık politikaları ile ilgili hedefler yer almaktadır. Bu belgelerde yaşlılara sunulan sağlık ve bakım hizmetlerinin etkinliğinin ve kalitesinin artırılacağı, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirileceği, evde sağlık hizmetlerinin etkinliği ve kalitesinin artırılacağı, sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren bakış açısıyla yeni bir model oluşturulacağı, kurumlar arası koordinasyon sağlanacağı belirtilmektedir. Aynı zamanda yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortası kurulacağı da vurgulanmaktadır (**Resmi Gazete, 2023b; Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı web sayfası, 2024**). Üst politika belgelerinde dikkati çeken en temel özellik sağlık ve sosyal hizmetlerin bir araya getirileceği ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanacağı yeni bir modelden söz edilmesidir. Bu yaklaşım yaşlı sağlığı açısından son derece önemli ve gereklidir.

SB Stratejik Planı incelendiğinde yaşlı sağlığı ile ilgili hedefin, yaşlıların uygun sağlık hizmetine kolay erişimini sağlamak olduğu görülmektedir. Planda, bu hedefle ilişkili hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmeti programları bulunmaktadır. Tedavi edici hizmetler başlığı altında evde sağlık hizmetleri, sağlıklı yaş alma merkezleri, palyatif bakım, uzaktan değerlendirme sistemleri konusunda performans göstergeleri yer almaktadır. Koruyucu hizmetler olarak birinci basamakta çok yönlü yaşlı izlemi ve değerlendirmesinin artırılması, beş yıl sonunda yaşlıların yarısının izlenebilmesi planlanmak-

tadır (**Sağlık Bakanlığı, 2023**). Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planında ise, tedavi edici hizmetler yanı sıra sağlığı geliştirme, koruyucu hizmetler, uzun süreli bakım ve yaşlı sağlığı ile ilişkili insangücü eğitimi konularında daha kapsamlı hedefler bulunmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2021**). Tüm güncel plan ve programlarda yaşlı sağlığı değişik boyutları ile ele alınmakta, bu konunun öncelendiği dikkati çekmektedir.

Yaşlılara Yönelik Sağlık Politika ve Hizmetleri Nasıl Olmalı?

Türkiye'de yaşlı sağlığı politika ve hizmetlerine baktığımızda birkaç dekattır devam eden, son yıllarda daha belirgin olan bir ilgi artışı gözlenmektedir. Hizmet sunumu başvuru temelli, parçalı ve entegrasyonun sağlanamadığı çok sektörlü yapıda sürdürülmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, basamaklı ve bütüncül bir yaklaşımla hizmetleri organize eden, entegre bir sağlık ve sosyal hizmet sunumunu içeren, yaşam boyu sağlık yaklaşımı bakışıyla planlanan bir sağlık sisteminden bahsetmek henüz olası değildir. Yaşlının öncelikli bir risk grubu olarak ele alınıp, düzenli izlendiği ve değerlendirildiği bir birinci basamak hizmet sunumu başlamışsa da kapsayıcılığı oldukça düşüktür.

Yaşlı sağlığı politika ve hizmetleri nasıl olmalıdır sorusunun ilk yanıtı, temel amacını belirlemek olmalıdır. Bu amaç, uzayan yaşam yıllarının sağlıklı olmasının sağlanması ve yaşlılık döneminde de yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Bu amaca, ücretsiz sunulan kamusal hizmetlerle, yaşlıyı merkeze yerleştiren, hakkaniyet, saygı, eşitlik, itibar ve özerklik ilkelerini dikkate alan hak temelli bir yaklaşımla ulaşılabilir. Bu bakış açısıyla, yaşlı sağlığı hizmet örgütlenmesi tüm 65 yaş üstü bireyleri kapsayan, yaşlının düzenli değerlendirilmesi ve izlemi üzerine planlanan, birinci basamak temelli bir hizmet olmalıdır. Ancak, birinci basamak yalnız bırakılmamalı, ikinci ve üçüncü basamak ile entegre, aynı zamanda sosyal hizmetlerle işbirliği içinde bir yaşlı sağlığı hizmeti planlanmalıdır. İzlem sonrası risk düzeyine göre hastane, evde bakım, palyatif bakım ya da kurumsal bakıma yönlendirilmesi gereken yaşlılarla ilgili çok kapsamlı akış şemaları hazırlanıp, yaşlının başvurusundan bağımsız, sistem üzerinden gerekli planlama yapılabilmelidir.

Birinci basamakta yaşlı sağlığına yönelik hizmetler, sadece aile hekimi ve aile sağlığı elemanı sorumluluğunda

kalmamalı; multidisipliner bir ekip tarafından sunulmalıdır. Bu ekip içinde diyetisyenden fizyoterapist, gerontologdan psikoloğa, hemşireden sosyal çalışmacıya farklı disiplin çalışanları yer almalıdır. Mevcut ASM yapısı içinde böyle bir ekibin her ASM'de bulunması oldukça güçtür; bu nedenle İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) ekibinin güçlendirilmesi ve aile hekimlikleri ile birlikte yaşlıya özel planlamayla hizmet sunumu yapılması sağlanabilir. Hizmeti sunacak ekibin mezuniyet öncesi eğitimi kadar hizmet içi sürekli eğitimi de önemlidir. Sağlık alanındaki lisans programlarında yaşlı sağlığı konuları yer alsa da, henüz tüm meslekler açısından yeterli düzeyde değildir. Bir taraftan mesleğe özel mezuniyet öncesi yaşlı sağlığı programları içerik ve standardizasyon açısından güncellenirken diğer taraftan hizmet içi eğitimler de planlamalıdır.

Nüfusun yaşlandığı, yaşlıların daha da yaşlandığı Türkiye'de, nüfusun onda birini oluşturan, yaklaşık 1.5 milyonu 80 yaş ve üzeri daha kırılabilir bireylerden oluşan, 8.7 milyon yaşlının yaşam kalitesinin artırılması yalnızca hak temelli bir yaklaşımla politika oluşturmakla değil, bu politikaları yeterli ve nitelikli düzeyde sunulan ücretsiz kamusal bir hizmete dönüştürmekle olasıdır.

Kaynaklar

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı web sayfası** (2024) Tarihçe. Erişim Tarihi 4 Ekim 2024, <https://www.aile.gov.tr/bakanlik/hakkinda/tarihce/>
- Beliner, S.** (2014) Birinci basamakta ev ziyareti ile yaşlıların düzenli izleminin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi, Halk Sağlığı Doktora Tezi, İzmir
- Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı web sayfası** (2024) Kalkınma Planları. Erişim Tarihi 4 Ekim 2024 https://www.sbb.gov.tr/kalkinma_planlari/
- Devlet Planlama Teşkilatı** (2007) Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Yayın No:2741, Ankara
- Karan, M.A. Yürüyen, M., Tevetoğlu, I.Ö., Tekmen, Y., Polat, Ö., Arslan İ. ve Okuturlar, Y.** (2024) Healthcare Problems and Possible Solutions in Older Adults in Turkey: Geriatric Syndromes and Chronic Diseases. *Eur J Geriatric Gerontol* 6(2):80-90
- Resmi Gazete** (1930) Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 06.05.1930, Sayı:1489, Ankara.
- Resmi Gazete** (1982) Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 09.11.1982, Sayı:17863 (Mükerrer), Ankara
- Resmi Gazete** (2005) Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, 10.03.2005, Sayı: 25751, Ankara
- Resmi Gazete** (2013) Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 24.03.2013, Sayı: 28597, Ankara.
- Resmi Gazete** (2015) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 27.02.2015, Sayı: 29280, Ankara
- Resmi Gazete** (2017) Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 25.08.2017, Sayı:30165
- Resmi Gazete** (2023a) Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik, 02.06.2023, Sayı: 32209, Ankara
- Resmi Gazete** (2023b) 2024 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı, 25.10.2023, Sayı: 32350 (Mükerrer), Ankara
- Sağlık Bakanlığı** (2010a) Birinci Basamak Sağlık Hizmetle-

rinde Çalışan Hekimler için Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara

Sağlık Bakanlığı (2010b) Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, Erişim Tarihi 20 Ekim 2024, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Yonergeler/Saglik_Bakanliginca_Sunulan_Evde_Saglik_Hizmetlerinin_Uygulama_Usul_ve_Esaslari_Hakkinda_Yonerge.pdf

Sağlık Bakanlığı (2021) Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Matbaası, Yayın no:1242, Ankara

Sağlık Bakanlığı web sayfası (2023) Erişim Tarihi 14 Ekim 2024, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/birimler-kronikhastaliklar/yasli-sagligi-birimi.html>

Sağlık Bakanlığı (2023) Stratejik Plan 2024-2028, Erişim Tarihi 20 Ekim 2024, <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.html>

Sağlık Bakanlığı (2024) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni, Erişim Tarihi 16 Ekim 2024, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/49429/0/haber-bulteni-2023-30092024pdf.pdf>

TÜSEB (2021) Evde Sağlık Hizmetleri Raporu. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021

Uçku, R. Şimşek, H. (2012) Halk Sağlığı Uygulamaları ve Yaşlanma; Ne kadar Yeterli? Aslan D, Ertem M, (eds.), Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, İstanbul

Yaşlı, G., Çetinkol, A.E. (2024) İzmir'de Birinci Basamakta Hastalık Yönetim Platformu Sonuçlarının Değerlendirilmesi, 2022-2024; Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı Hizmetleri Sempozyum Kitabı, Manisa

Yürüyen, M. Karan, M. A., Satman, İ., Atlı, T., Öztürk, G.B., Cankurtaran, M., Erdinçler, D.S. ve Halil, M. (2017) Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler, Erişim Tarihi 16 Ekim 2024, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/455942>