

DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE BAKIM HİZMETLERİ



Dr. Banu Döner

31.1.2006

Sunum planı

- Tanımlar
- Demografik dönüşüm ve sonuçları
- Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler
 - Dünyada
 - Türkiye'de

Tanımlar

Yaşlılık



- Zamanın geçişine bağlı olarak hastalık olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fiziksel işlev değişikliği
- **Biyolojik**
 - Yumurtanın döllenmesinden sonra başlayıp yetişkinlik dönemi boyunca devam eden olgu
- **Sosyal**
 - Toplum, kültür, değer yargılarına göre değişebilir.
 - Bireyin konum ve rollerinin değişmesi
- **Ekonomik**
 - Bireyin çalışma hayatının sona erdiği dönemi belirtir, önemli boyut
- **Psikolojik**
 - Bireyin davranışsal uyum yeteneğinin değişmesi
- **Kronolojik**
 - Doğum tarihine göre belirlenir.

Yaşlılık



Dünya Sağlık Örgütü

"Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması"



65-74 arası **Genç yaşlı (young old)**
75 ve üstü **Yaşlı (old old)**
85 ve üstü **Çok yaşlı (oldest old)**..en fazla artış

BM

60-69
70-79
80 ve üstü

Sosyal veya yasal politikalarda 65
Fizyolojik değerlendirmelerde 75

Yaşlanma



Yaşlanma (aging)

Her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregen ve evrensel bir süreç, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür

Aktif yaşlanma (active ageing)

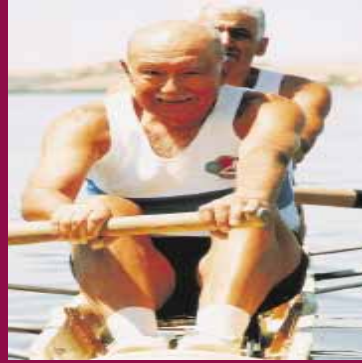


Yaşam kalitelerini arttırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının en üst düzeye çıkarılması süreci

Gerektiđinde yardım, yeterli koruma, güvenlik ve bakım sunarken, yaşam boyu fiziksel, sosyal ve mental durumlarını anlamalarına ve ihtiyaçlarına, isteklerine ve kapasitelerine göre topluma katılmalarına olanak verir

Sağlığı geliştirmenin amacı

Aktif yaşlanma yaklaşımı



- Yaşlı insanların insan haklarının ve Birleşmiş Milletlerin bağımsızlık, katılım, saygınlık, bakım ve başarıma prensiplerinin tanınmasına dayanır.

Stratejik
planlama

İhtiyaçlara
dayanan
(pasif)

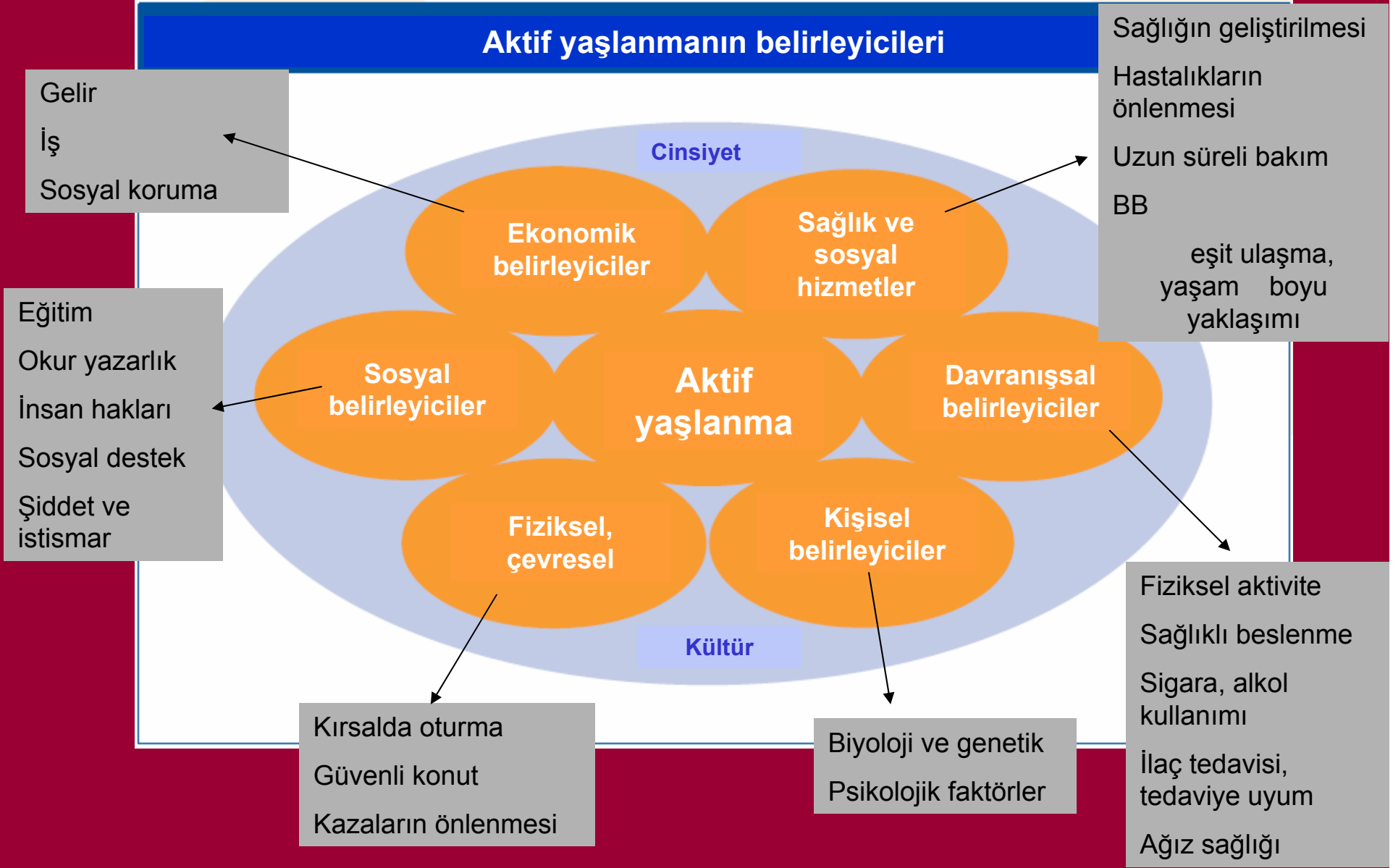
TOPLUM



Haklara
dayanan
(toplum yaşamına
katılma)

BİREY

Aktif yaşlanmanın belirleyicileri



Yaşam boyu yaklaşımı



- Sağlık, katılım ve güvenliğin sağlanması için çeşitli belirleyicilerin yaşam boyu üzerindeki etkisi önemli
- Kronik hastalık ve fonksiyon kayıpları için
 - riskler erken çocuklukta başlar
 - +
 - sosyoekonomik durum ve yaşam boyu devam eden davranışsal belirleyiciler (sigara, egzersiz ↓, yetersiz beslenme....) ile şekillenir ve değişir.

Demografik dönüşüm



Toplam Doğurganlık Oranı, 1970-1975, 2000-2005 ve 2045-2050 projeksiyonu

AZALMA

BOLGE	TOPLAM DOGURGANLIK (KADIN BASINA COCUK)					
	1970-1975	2000-2005	2045-2050			
			DÜSÜK	ORTA	YÜKSEK	SABIT
Dünya.....	4.49	2.65	1.56	2.05	2.53	3.50
GÜ.....	2.12	1.56	1.34	1.84	2.34	1.67
Az-GÜ	5.44	2.90	1.59	2.07	2.56	3.69
En az GÜ.....	6.61	5.02	2.08	2.57	3.05	5.56
Diğer az GÜ.....	5.28	2.58	1.42	1.92	2.41	3.0
Afrika	6.72	4.97	2.03	2.52	3.00	5.50
Asya.....	5.08	2.47	1.42	1.91	2.41	2.98
Avrupa.....	2.16	1.40	1.33	1.83	2.33	1.45
Latin Amerika ve Karayipler	5.05	2.55	1.36	1.86	2.36	2.69
Kuzey Amerika	2.01	1.99	1.35	1.85	2.35	1.99
Pasifik adaları.....	3.23	2.32	1.42	1.92	2.42	2.72

Kaynak: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2005).
World Population Prospects: The 2004 Revision. executive summary, United Nations.

%10... doğurganlık↑

%25... doğurganlık < yenilenme seviyesi
(70...2025 de 120 ülke)

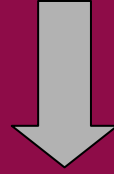
Doğumdaki yaşam beklentisi, 2000-2005 ve 2045-2050

ARTIŞ

<i>BOLGE</i>	<i>2000-2005</i>	<i>2045-2050</i>
Dünya.....	65.4	75.1
GÜ.....	75.6	82.1
Az-GÜ	63.4	74.0
En az GÜ.....	51.0	66.5
Diğer az GÜ.....	66.1	76.3
Afrika	49.1	65.4
Asya.....	67.3	77.2
Avrupa.....	73.7	80.6
Latin Amerika ve Karayipler	71.5	79.5
Kuzey Amerika	77.6	82.7
Pasifik adaları.....	74.0	81.2

Kaynak: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2005).
World Population Prospects: The 2004 Revision. executive summary, United Nations.

- Doğurganlık oranı ↓
- Beklenen yaşam süresi ↑



Nüfusun yaşlanması



Dünya nüfusu, 1950, 1975, 2005 ve 2050 projeksiyonu

BOLGE	Nüfus (milyon)			2050 de Nüfus (milyon)			
	1950	1975	2005	DÜSÜK	ORTA	YÜKSEK	SABIT
Dünya.....	519	4 074	6 465	7 680	9 076	10 646	11 658
GÜ.....	813	1 047	1 211	1 057	1 236	1 440	1 195
Az-GÜ	707	3 027	5 253	6 622	7 840	9 206	10 463
En az GÜ.....	201	356	759	1 497	1 735	1 994	2 744
Diğer az GÜ.....	506	2 671	4 494	5 126	6 104	7 213	7 719
Afrika	224	416	906	1 666	1 937	2 228	3 100
Asya.....	396	2 395	3 905	4 388	5 217	6 161	6 487
Avrupa.....	547	676	728	557	653	764	606
Latin Amerika ve Karayipler	167	322	561	653	783	930	957
Kuzey Amerika	172	243	331	375	438	509	454
Pasifik adaları.....	13	21	33	41	48	55	55

Kaynak: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2005).
World Population Prospects: The 2004 Revision. executive summary, United Nations.

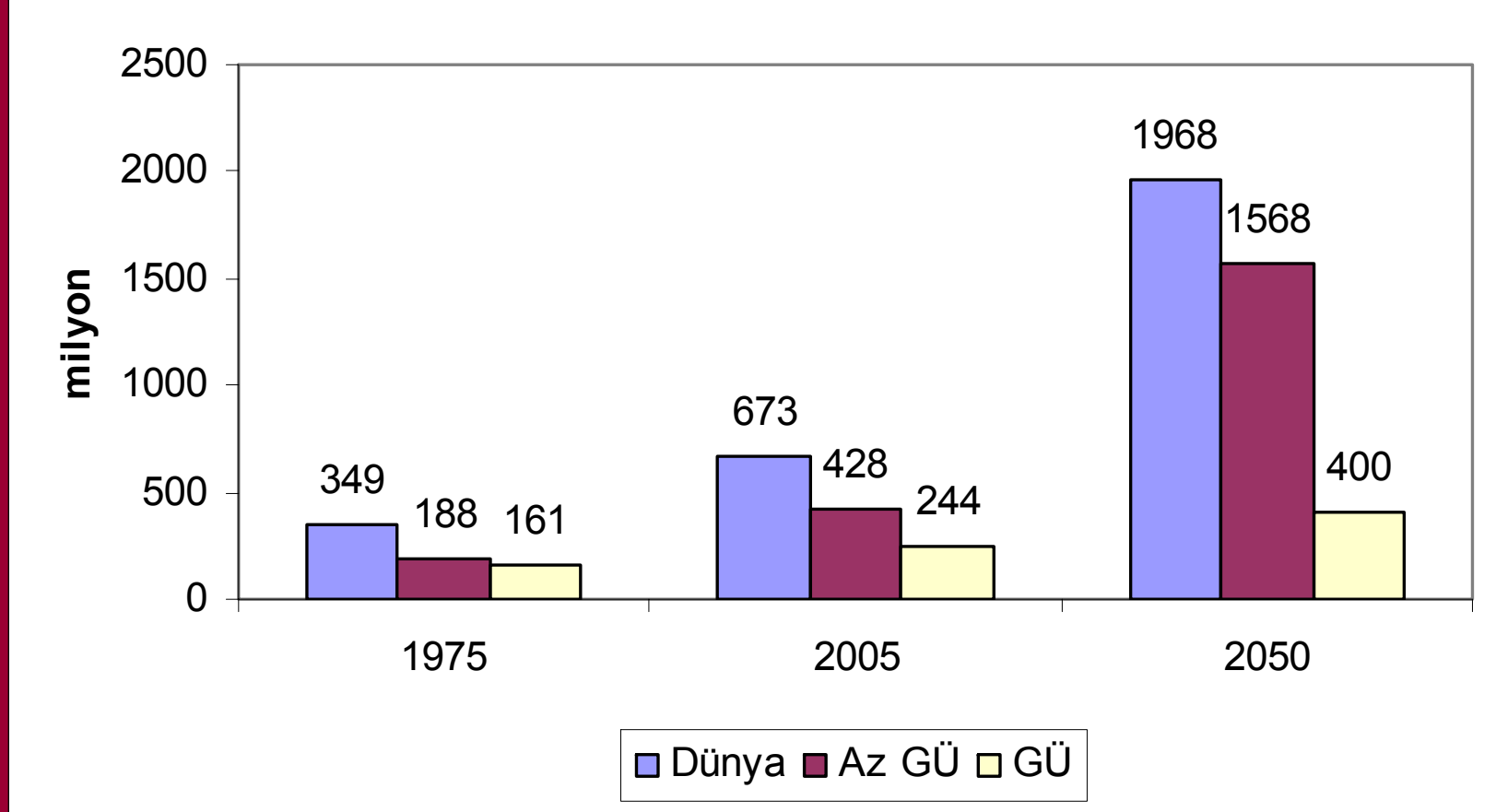
Nüfusun çoğu Az GÜ,
Asya

Az gelişmiş 50 ülkede... X 2

9 ülkede... / 2, 51 ülkede ↓

60 yaş üzeri nüfusun dağılımı, 1975- 2050

YAŞLI NÜFUSTA ARTIŞ



Kaynak: The Diversity Of Changing Population Age Structures In The World, UN 2005

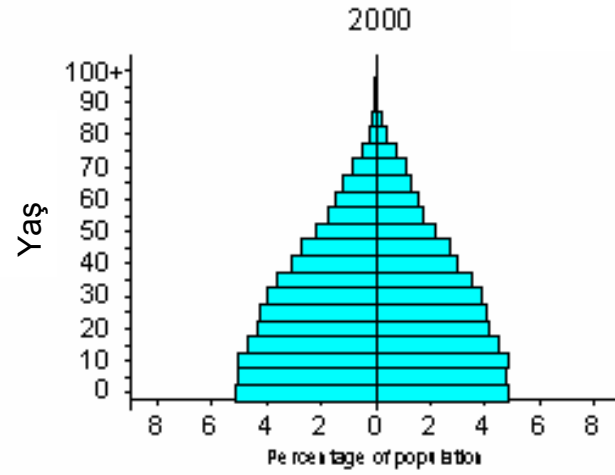
Az gelişmiş ülkeler nüfusun %70 i

Nüfusun yaşa göre dağılımı % , 1950- 2050

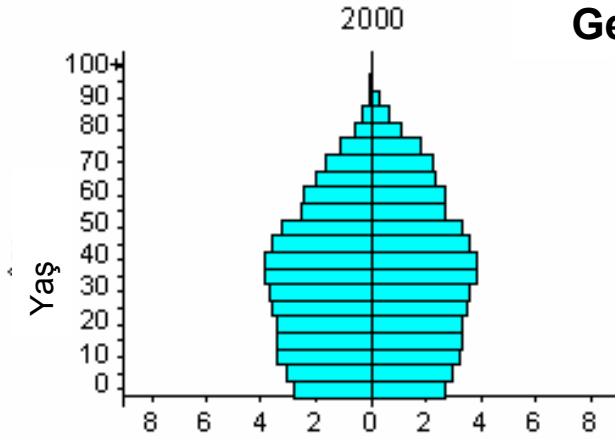
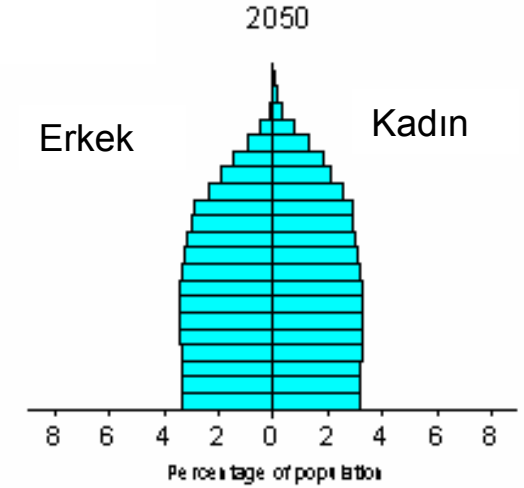
	1950	1975	2005	2050
Dünya				
15 altı	34,3	36,8	28,2	20,2
25-59	39,3	36,1	43,5	44,6
60+	8,1	8,6	10,4	21,6
GÜ				
15 altı	27,4	24,2	17	15,6
25-59	43,9	43,5	49,2	41,2
60+	11,7	15,5	20,2	32,4
Az GÜ				
15 altı	37,6	41,1	30,7	20,9
25-59	37,1	33,5	42,2	45,2
60+	6,4	6,2	8,1	20,1

Çocuk sayısı X2
= yaşlı sayısı

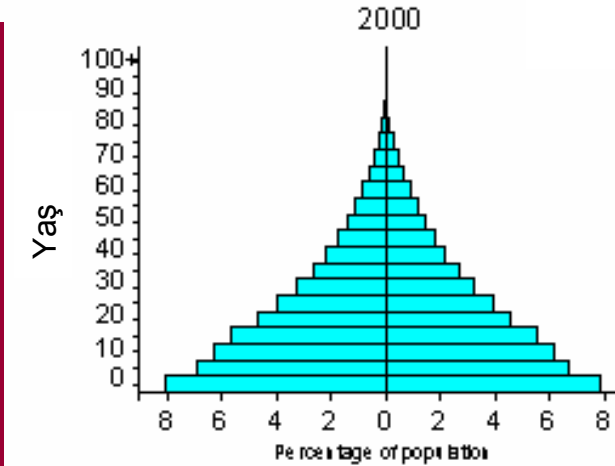
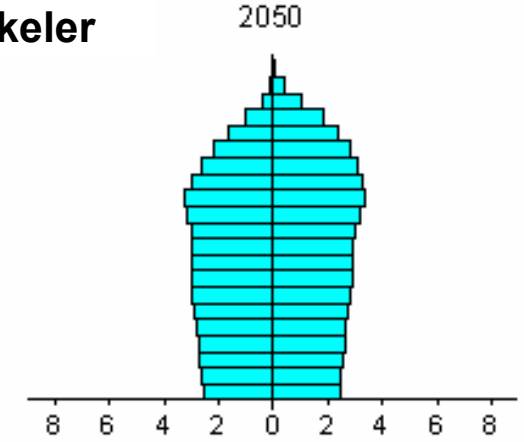
Gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı, 2000, 2050



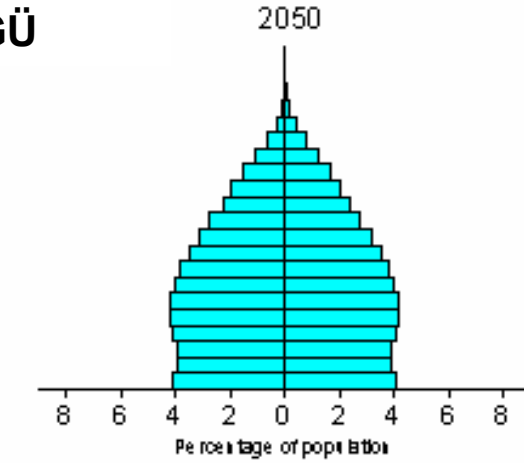
Dünya



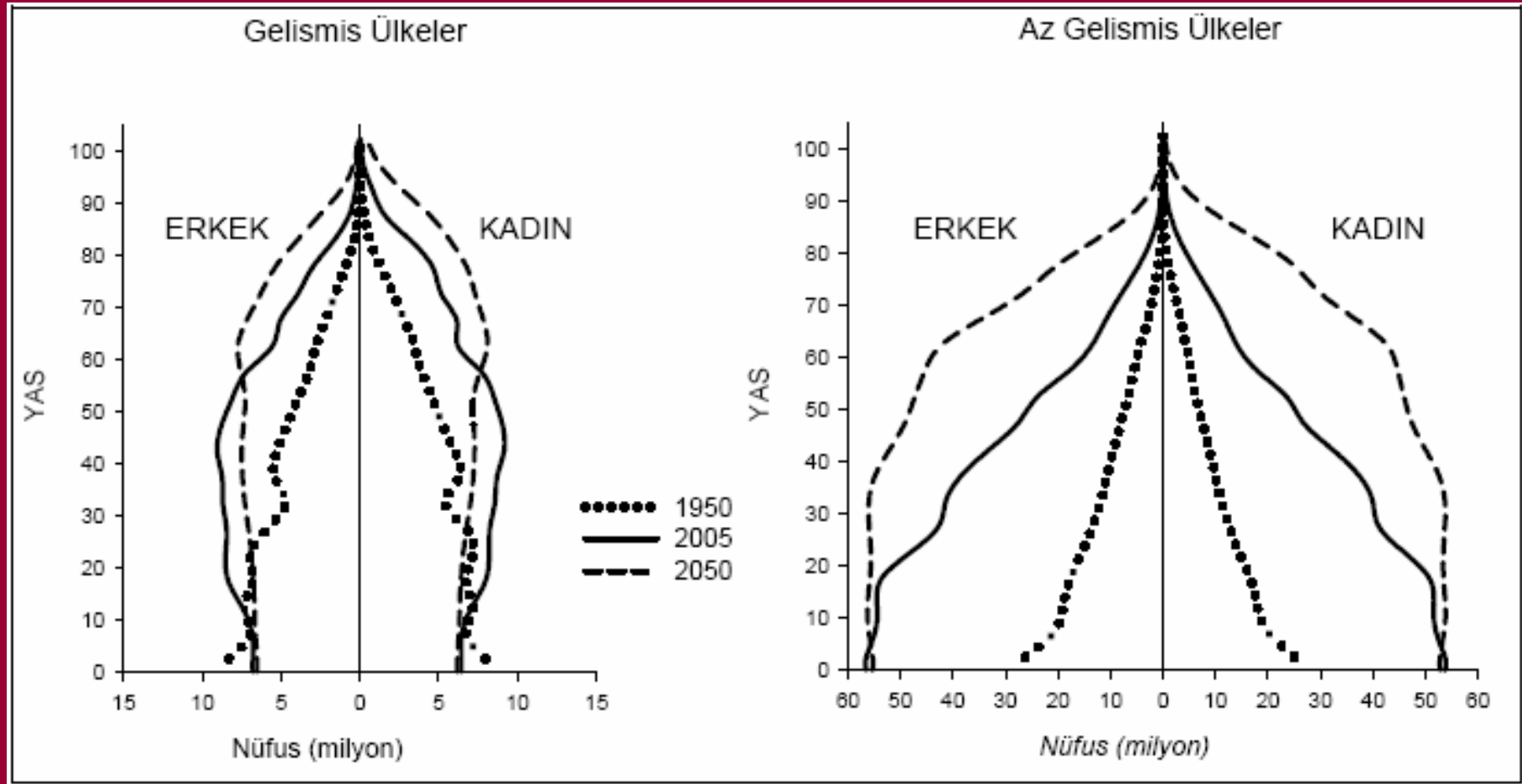
Gelişmiş Ülkeler



En az GÜ



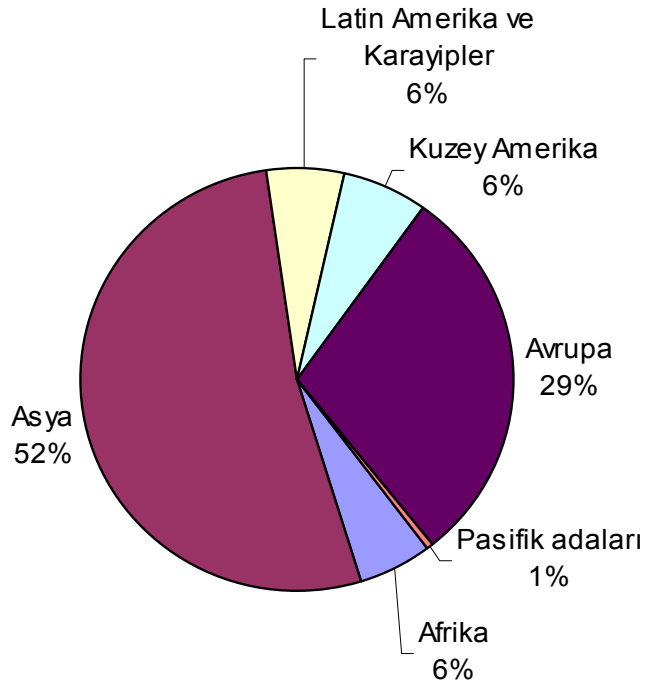
Gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı, 1950,2005,2050



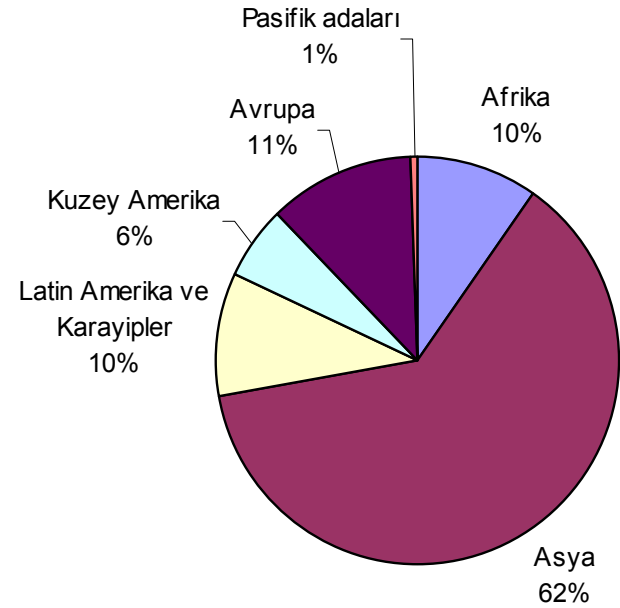
Kaynak: The Diversity Of Changing Population Age Structures In The World, UN 2005

60 yaş ve üzeri nüfusun bölgelere göre dağılımı

2005



2050

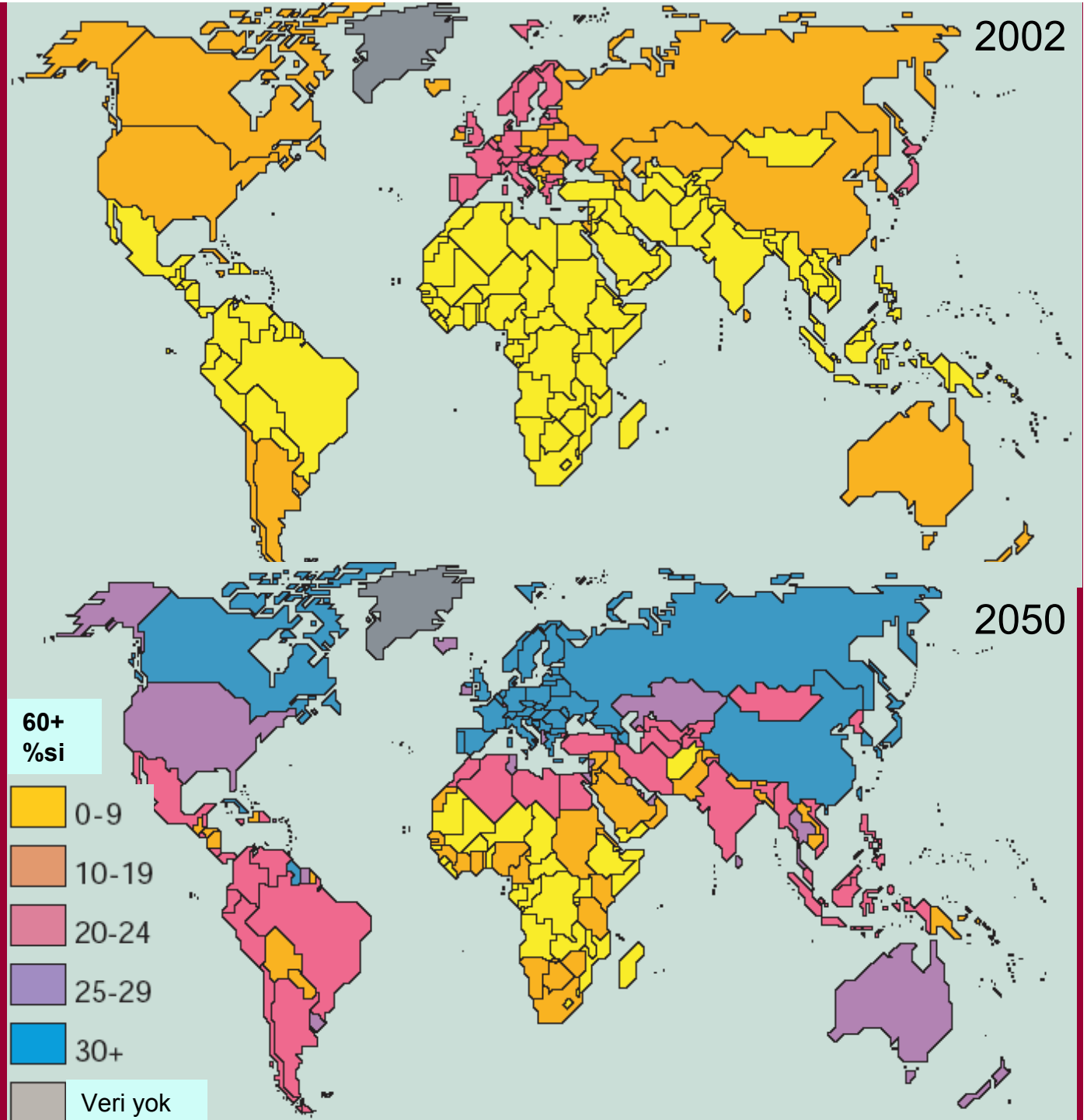


Kaynak: The Diversity Of Changing Population Age Structures In The World, UN 2005

Yaşlı nüfusun çoğu Asya

Asya ↑, Avrupa ↓

60 yaş ve üzeri
nüfusun ülkelere
göre dağılımı



Kaynak: UN
Population ageing
2002 wall chart

Farklı ülkelerde 60 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi

2002		2025	
İtalya	24.5%	Japonya	35.1%
Japonya	24.3%	İtalya	34.0%
Almanya	24.0%	Almanya	33.2%
Yunanistan	23.9%	Yunanistan	31.6%
Belçika	22.3%	İspanya	31.4%
İspanya	22.1%	Belçika	31.2%
Portekiz	21.1%	Birleşik krallık	29.4%
Birleşik krallık	20.8%	Hollanda	29.4%
Ukrayna	20.7%	Fransa	28.7%
Fransa	20.5%	Kanada	27.9%

Kaynak: BM, 2001, Active ageing who 2003 içinde

- 65 yaş ve $\uparrow > \% 10$ yaşlı toplum

Farklı ülkelerde 60 yaş ve üzeri nüfus (milyon)

2002		2025	
Çin	134.2	Çin	287.5
Hindistan	81.0	Hindistan	168.5
Amerika Birleşik Devletleri	46.9	Amerika Birleşik Devletleri	86.1
Japonya	31.0	Japonya	43.5
Rusya Federasyonu	26.2	Endonezya	35.0
Endonezya	17.1	Brezilya	33.4
Brezilya	14.1	Rusya Federasyonu	32.7
Pakistan	8.6	Pakistan	18.3
Meksika	7.3	Bangladeş	17.7
Bangladeş	7.2	Meksika	17.6
Nijerya	5.7	Nijerya	11.4

Kaynak: BM, 2001, Active ageing who 2003 içinde

Yaş grupları ve bölgelere göre nüfusun yıllık değişim hızı, 2005-2050

<i>BOLGE</i>	<i>0-14</i>	<i>15-59</i>	<i>60+</i>	<i>80+</i>	<i>Total population</i>
Dünya.....	0.01	0.63	2.39	3.37	0.75
GÜ.....	-0.14	-0.38	1.10	2.13	0.05
Az-GÜ	0.03	0.82	2.88	4.19	0.89
En az GÜ.....	1.02	2.15	3.32	4.03	1.84
Diğer az GÜ.....	-0.29	0.54	2.84	4.21	0.68
Afrika	0.87	2.00	3.12	3.86	1.69
Asya.....	-0.29	0.47	2.70	4.04	0.64
Avrupa.....	-0.36	-0.75	0.90	1.98	-0.24
Latin Amerika ve Karayipler	-0.38	0.61	2.98	3.99	0.74
Kuzey Amerika	0.23	0.37	1.67	2.30	0.62
Pasifik adaları.....	0.09	0.65	2.11	2.89	0.81

Kaynak: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2005).
World Population Prospects: The 2004 Revision. executive summary, United Nations.

Nüfusun yaşlanması

- **GÜ** uzun yıllar ve birkaç jenerasyon, sosyoekonomik büyümeyi takip eden aşamalı süreç
- **Gelişmekte olan ülkelerde** süreç yirmi – otuz yıla sıkıştırılmaktadır.

Genç

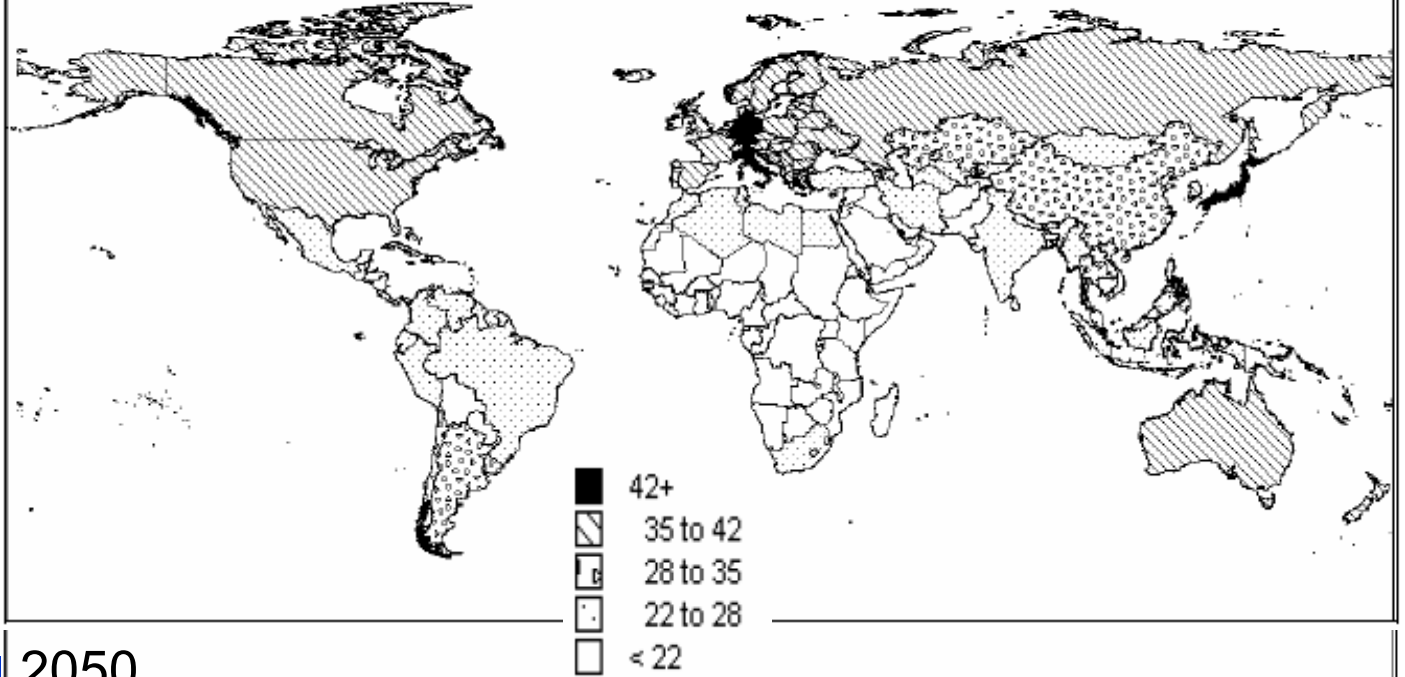
- En genç
- Mali, Nijer, Uganda
- Güney-orta-doğu Asya bazı ülkeleri,
- Pakistan, Afganistan
- Orta Amerika'nın çoğu
- Güney Amerika çoğu
- Paraguay, Bolivya
- GÜ de 35 ↑

- 22 yaş altı nadir
- Brundi, Çad, Kongo, Gine, Gine Bissau, Liberya, Nijer, Uganda
- Avrupa'daki 17 ülkede, Asya'da 6 ülkede 50 ↑
- ABD'de uluslararası göç nedeniyle 41

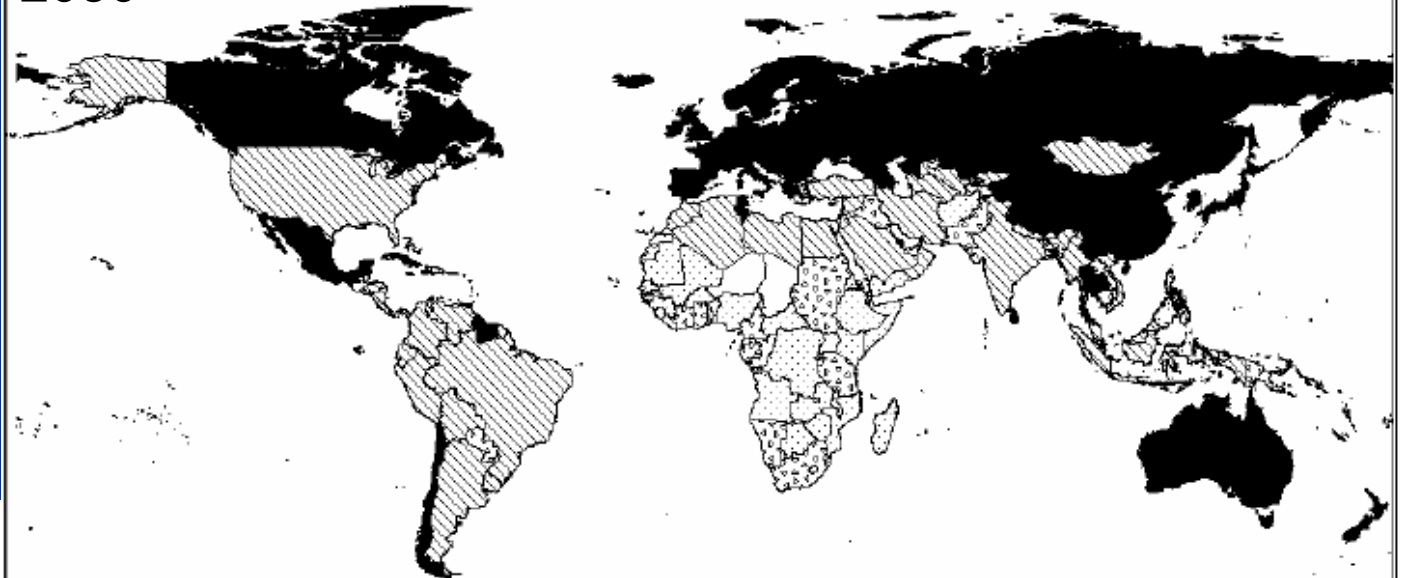
2005

Ortalama yaş

ARTIŞ

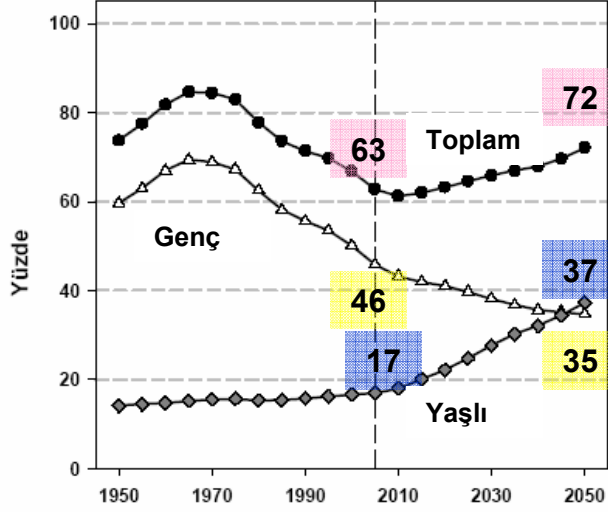


2050

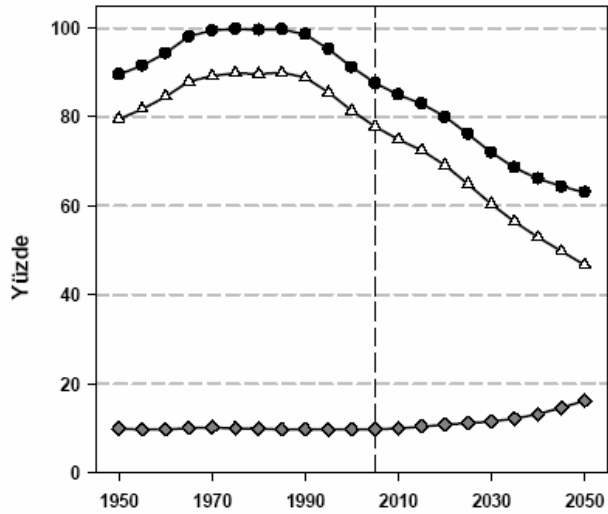


Bağımlı nüfus oranı

Dünya

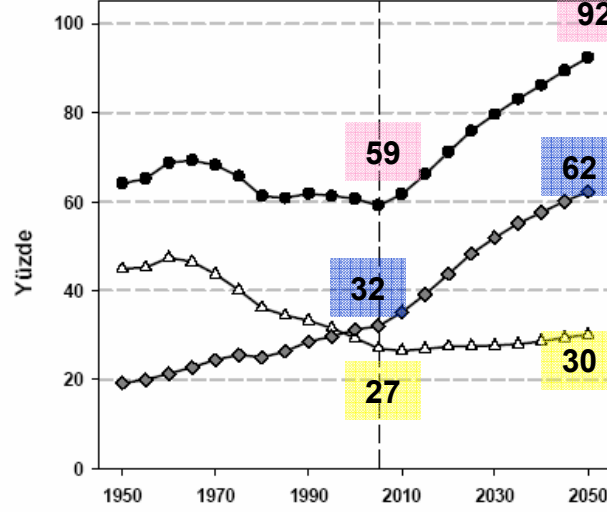


Afrika

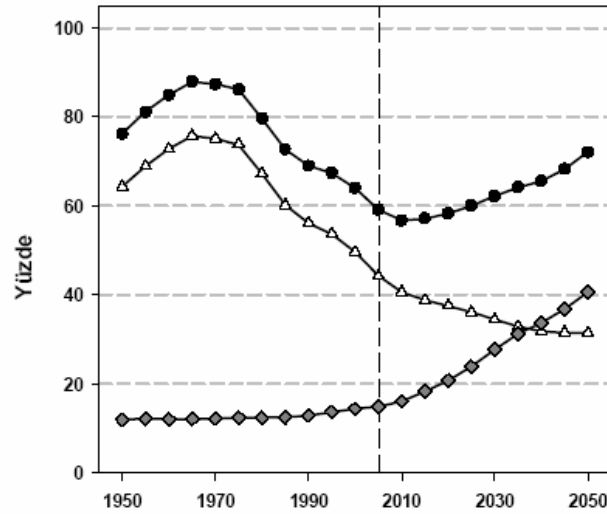


YIL

Gelişmiş Ülkeler

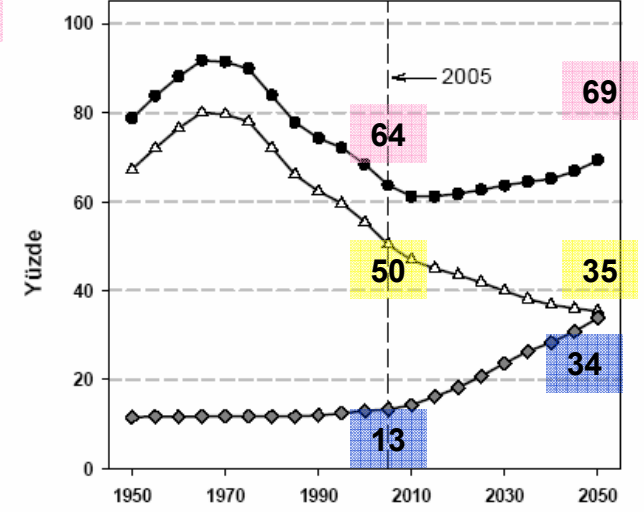


Asya

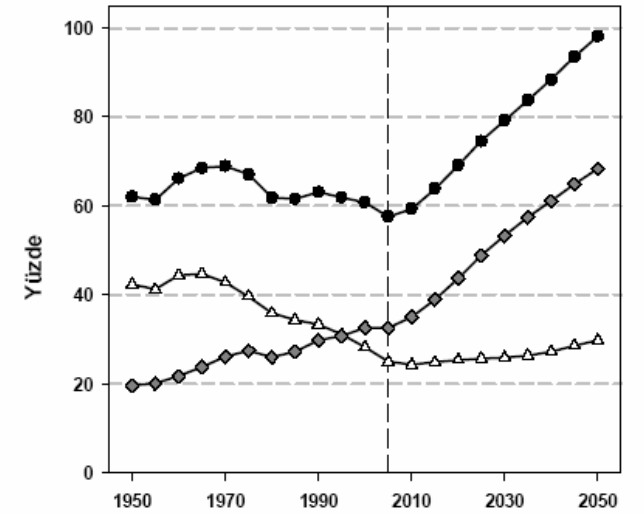


YIL

Az Gelişmiş Ülkeler



Avrupa



YIL

60 yař ve űzeri nűfusun kent-kır dađılımları

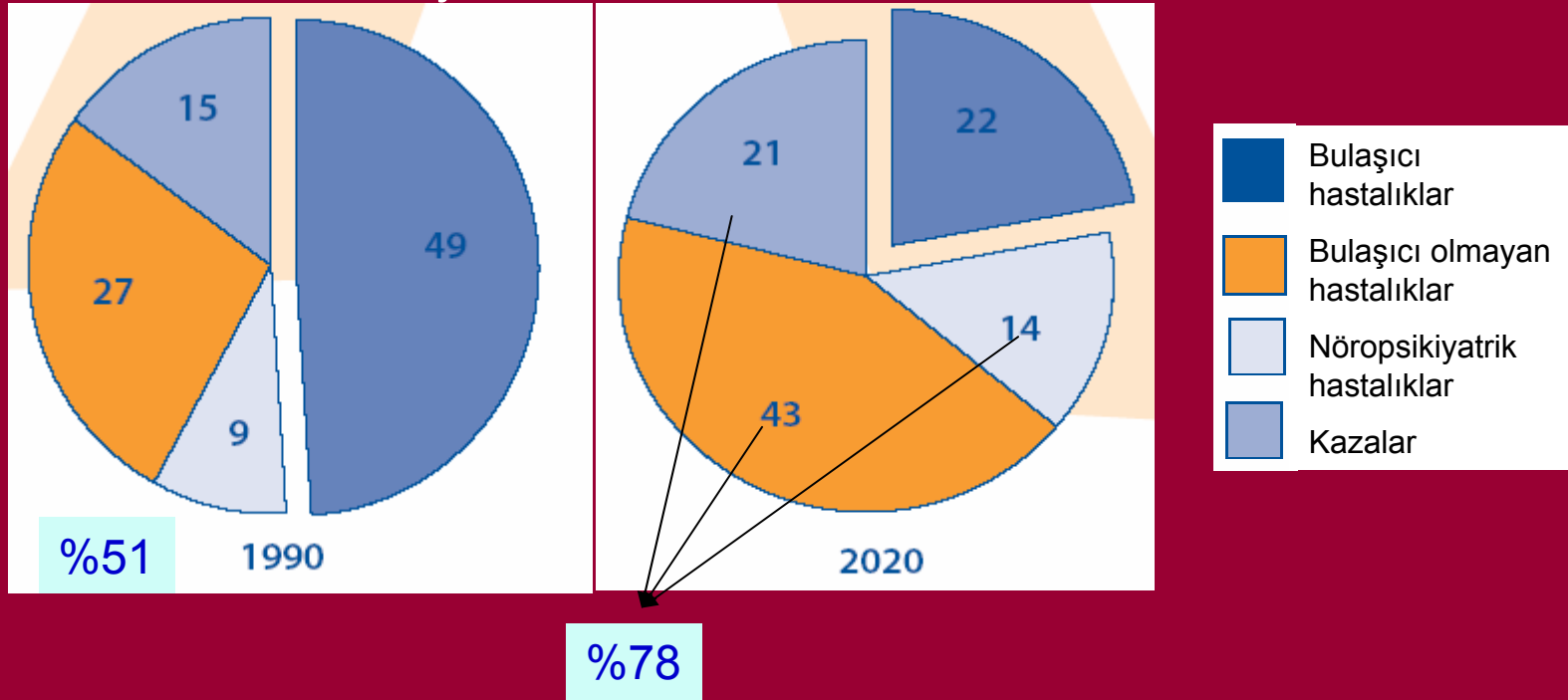


- Gű.....Kent
- Az Gű....Kır

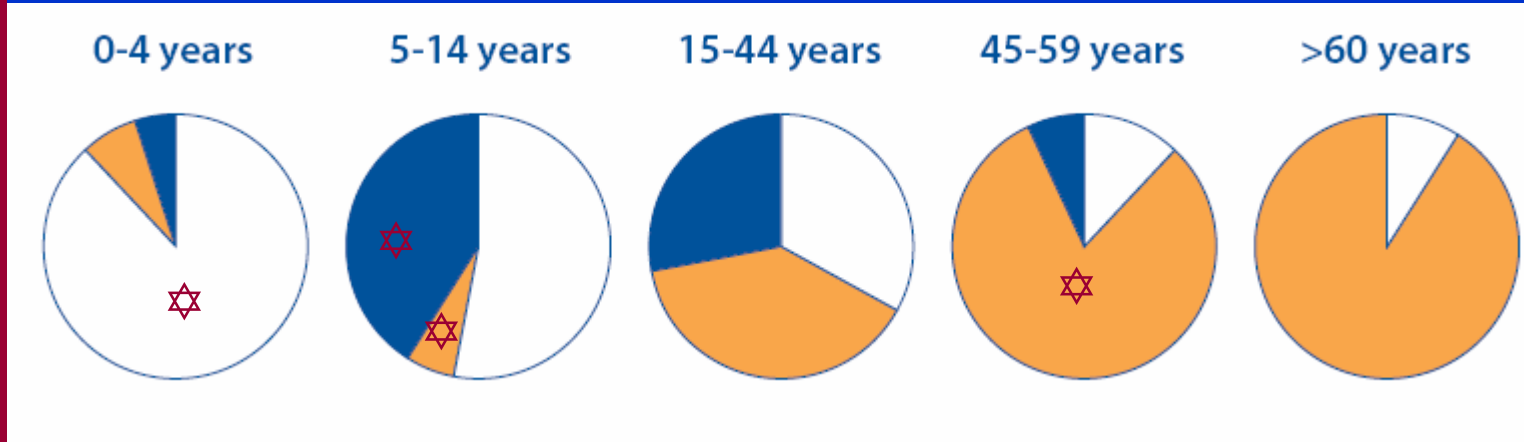
Demografik dönüşümün sonuçları

1. Hastalık yükünün ikiye katlanması

GOÜ de hastalık yükü

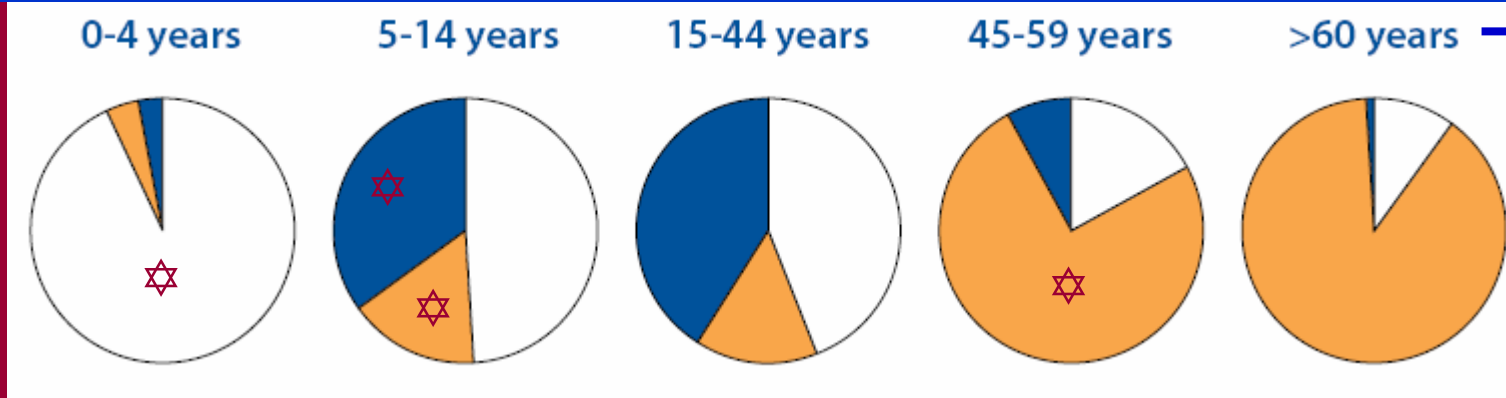


Hastalık yükü nedenleri, düşük-orta gelirli ülkelerde 1998



Dünya nüfusunun %85 ini, hastalık yükünün %92, DSÖ 2000

Ölümler, düşük-orta gelirli ülkelerde 1998

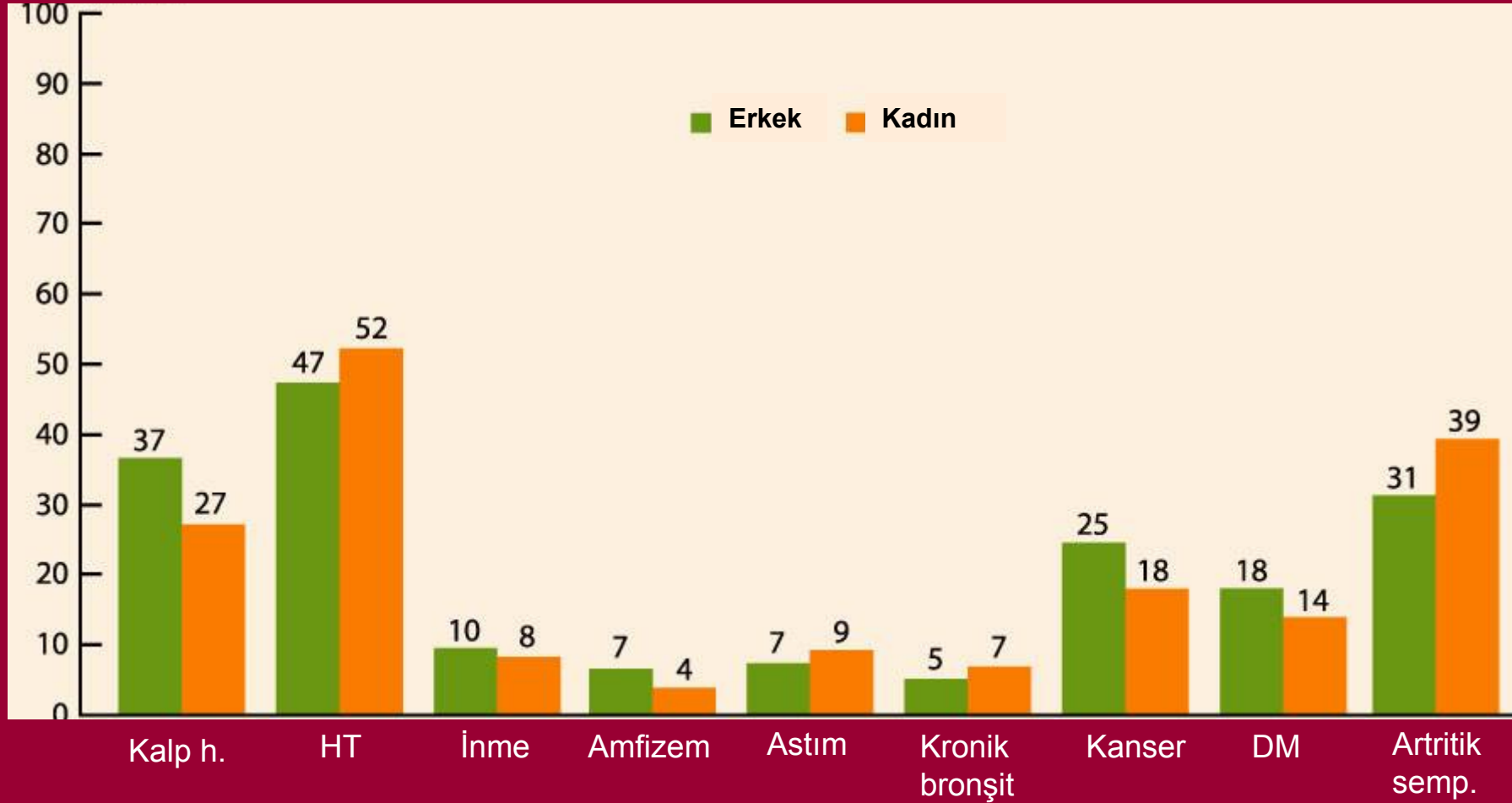


Ölümler
KVH,
Kanser,
İnme,
Kronik resp.
DM
Pnömoni
Grip

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar
- Kazalar
- Bulaşıcı hastalıklar, maternal ve perinatal durumlar ve beslenme yetersizliği

Bazı kronik hastalıkların 65 yaş ve üzerinde cinsiyete göre dağılımları, 2001-2002

%



- Ruh ve sinir hastalıkları (en fazla demans ve depresyon)
- Görme azlığı
- İşitme bozukluğu

Kaynak: Older Americans 2004 key indicators of well being

2. Fonksiyon kaybı riskinin artması



65+ % 50 sinde bir
dereceye kadar
işitme kaybı

60+.. % 4 kör

% 60 SAA, Çin ve
Hindistan'da yaşar

- Kronik hastalık
- Özürlülük (işitme-görme-ortopedik...) sonucu
- Kronik hastalıklara bağlı olanlar
 - önlenabilir-geciktirilebilir
 - Eğitim düzeyi↑, yaşam tarzı değişimi
 - Kronik hastalık yönetimi, erken tanı-tedavisi
- Bireysel yardımcıları bağımlılığını azaltır
- Fonksiyon kaybı olanların katılımını sağlayan yaşa uygun politikalar

3. Yaşlılar arasında kadın nüfusu fazla

Cinsiyet oranı (100 K başına E sayısı)				Doğumdaki yaşam beklentisi (K-E) ve cinsiyetler arası fark		
Yaş	1950	2005	2050	1950-1955	2000-2005	2045-2050
Dünya						
15 altı	104	105	105	48-45,3	67,7-63,2	77,5-72,8
15-59	100	103	104	2,8	4,5	4,7
60+	80	82	85			
GÜ						
15 altı	103	105	105	68,5-63,5	79,3-71,9	85-79,1
15-59	90	100	103	5	7,4	5,9
60+	74	72	78			
Az GÜ						
15 altı	105	105	105	42-40,3	65,2-61-7	76,2-71,8
15-59	106	103	104	1,7	3,5	4,4
60+	86	88	86			

- Kadınların beklenen yaşam süresi ↑
 - K/E oranı ↑
- Az GÜ de ↑: K/E ↓
- GÜ de gittikçe ↓

Brezilya ve Güney A.
75+ nüfusun
2/3 kadınlar

Kaynak: The Diversity Of Changing Population Age Structures In The World, UN 2005

Kadın olma



Avantaj

Uzun yaşama

Eşi ölünce

Dezavantaj

Tekrar evlenme ↓
DUL kalma ↑

YALNIZ YAŞAMA

**Miras hakkının
elinden alınması**

**Sağlık ve
bağımsızlıklarının
tehlikeye
düşmesi**

**Sosyal
İzolasyon**

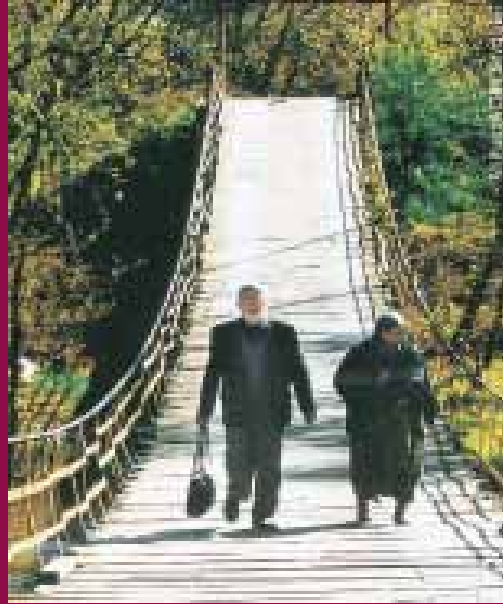
**Hastalıklara
duyarlılık
(depr-intihar)**

- Aile içi şiddet
Ayrımcılık yaşama (eğitim, gelir, beslenme,
düzenli iş, SH, miras, SG önlemleri ve politik
güce ulaşırken)

YOKSUL (ileri yaşlarda)
Fonksiyon kayıplarına mağduriyet ↑

- Sınıf rolleri
 - Sağlıklarının ihmal edilmesi
 - Gelir ↓ veya ∅ (ücretsiz bakıcılık)

4. Etik ve eřitsizlik



Etik



- Kaynakların dağıtımında yaş ayrımcılığı
- Yaşamın sonlandırımı ile ilgili konular
- Uzun dönem bakım ile ilgili sorunlar
- Yoksul ve fonksiyon kaybı olan yaşlı vatandaşların insan hakları ile bağlantılı
- Bioteknolojik araştırmaların yaşam kalitesindeki etkisi

Eşitsizlikler

Erken yaşlarda

- Eğitim
- İstihdam
- SH erişim
- Cinsiyet
- Irka
- Etnik kökene bağlı eşitsizlikler

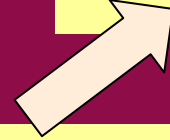


İleri yaşlarda
Rol/statü

Ve



Sağlık
üzerinde etkili



- Yapısal eşitsizlikler
 - Dışlanma
 - Yoksulluk
- Sosyoekonomik eşitsizlikler



5. Ekonomik yük

OECD
esas nedenin

- Hizmet dağıtımındaki dengesizlikler,
Çok sayıda hastane yapma
Uzun süre hastanede kalmayı arttıran ödeme sistemleri

Yaşlanan nüfus

SH maliyetlerini ↑

Kontrol

Politika ve programlar

* **Korunma**

Kr. hast-fonk. kaybını önleyen/geciktiren

Sağlığı geliştirmeye yönelik

* **İnformal bakım vurgusu-isteği**

uzun süreli bakımın maliyetleri kontrol

* **Ücretten kesintiler** (herkes için eşit)

*Kaynakların
kullanıldığı yer
tercih meselesi*

Kr. hast. bakımı

yerine

5. Ekonomik yük

Yaşlanan nüfus

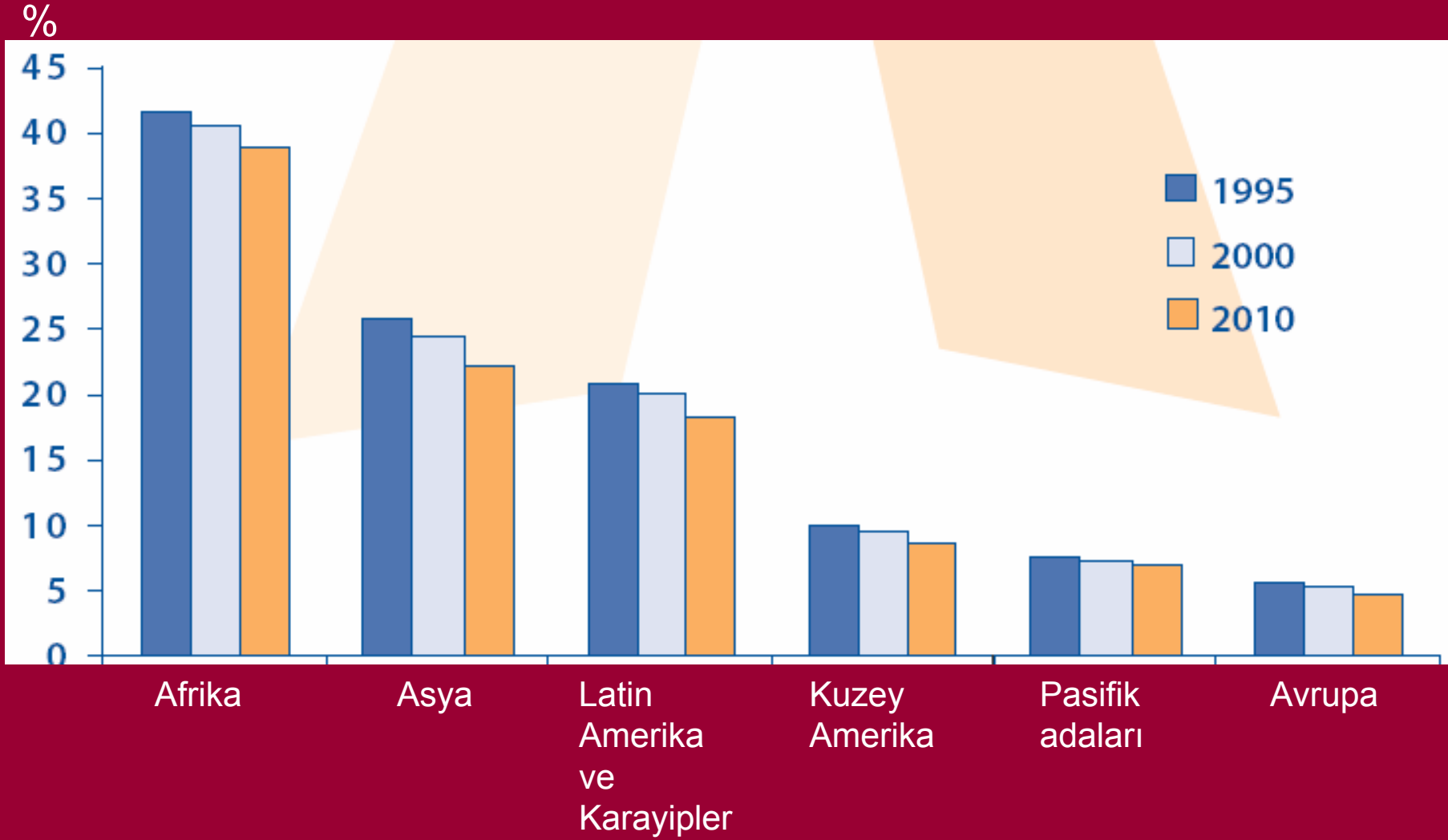
- Bağımlı nüfusun
 - Bir kısmı formal işgücünden **emekli**
 - Bir kısmı çalışmakta torun bakımı

Gelirin azalması

Sosyal güvenlik sisteminde talep ↑

Esnek emeklilik programları

Yaşlıların işgücüne katılımları



Kaynak: World Labour Report 2000

6. Yaşlı nüfusun bakım ihtiyacı



Gereksinimler değişmekte

- Kronik hastalıklar ve fonk kaybı ↑
- Özürlülük, malüllük.....**Bakıma muhtaçlık riski** →



Sosyal bakım hizmetlerine talep ↑



- Başkalarının sürekli olarak desteğine ihtiyaç duyma tehlikesi
- Kişinin, hareketinin engellenmesi veya bilişsel işlevlerinin kısıtlanması
 - beden temizliği, beslenme, ev idaresinde genelde sürekli bakıcının bakımına ihtiyaç
- Günlük hayatta her zaman yapılması gereken hareketlerin yerine getirilememesi

Gelişmiş
ülkelerde
SG sis.
içinde
bakım
güvencesi
modelleri

Bakım güvence sisteminin finansmanı ile ilgili modeller

1. **Özel tasarruflar** (kişiler ve ailenin yükleneceği tam risk).
2. **Özel sigorta** (emeklilik bağlantılı sigorta, hayat sigortası kapsamında özürülük veya bakıma muhtaçlık poliçesi)
3. **Kamu destekli özel sigorta** (devletin para yardımı, vergi teşvikleri veya ortaklık düzenlemeleri gibi.).
4. **Vergiye dayalı kamusal bakım güvence sistemi** (genel vergilerden finanse edilen bu sistemde kişinin bakıma muhtaçlık derecesine ve gelirine göre ücretli, ücretsiz veya kısmî katılımlı bakım hizmetleri).
5. **Sosyal sigorta kapsamında bakım güvencesi sistemi** (sağlık sigortası içinde bakım hizmetleri veya bakım sigortası; primlerle finanse; gereksinime ve prim oranına göre bakıma muhtaç olan aile fertlerine bakım hizmeti veya nakit yardımı-bakım parası).

- GÜ çoğu kamu+özel
 - Bazı ülkeler,
 - çok yoksul yaşlı ve
 - özürülü gruplarına ihtiyaç duydukları sosyal bakım hizmetlerini
- kamu



- Kendi kendine bakım
 - İnfomal destek (aile bireyleri-arkadaş bakımı)- evde bakım ↑
 - Formal bakım (sağlık ve sosyal hizmetler) desteği.....herkesin eşit ulaşımı
 - BB
 - Kurumsal bakım (hastane-bakım evi) DENGGE olmalı
- × Yoksul Kırsal



- İhtiyaç ne?
 - Kendi kendine bakım
 - İnfomal destek (aile bireyleri-arkadaş bakımı)
 - Formal bakım (sağlık ve sosyal hizmetler) desteği
 - BB
- Ülkelerin ayırdığı kaynaklar nereye?
 - Kurumsal bakıma
 - ABD' de bakım evlerindeki yatak sayısı > hastaneler
 - Bakımevinde kalan her bireye karşılık toplum içinde 2-3 birey profesyonel olan ya da olmayan bireyler tarafından bakılmaktadır.

Sosyal Hizmetler

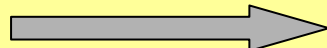
Sosyal Hizmetler



1. Barınmaya ilişkin
2. Gündüz bakımı ve destek hizmetleri
3. Boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik
4. Çalışma yaşamı ve ekonomik sorunlara ilişkin

1. Barınmayla İlişkin Hizmetler

Kurum bakımı ihtiyaca göre şekillenmekte

- Evlerinde yalnız yaşayabilecek yaşlıların evlerinin düzenlenmesi
 - Tutamak, yer döşemeleri vb
- Normal evde yaşayamayacak olanlar için
 - Korunmalı meskenler (sheltered housing)
 - Küçük daireler şeklinde bloklar
 - Huzurevi (residential home)
 - Sağlıklarının bozulup fiziksel hareketleri sınırlanan,
 - Yalnız yaşayamama durumunda, korunmalı meskenlerde barınamama durumunda
 - Toplu bakım, yeme-içme-barınma ihtiyaçları karşılanması
 - Yaşlı bakımevleri (nursing home) 
 - Kendilerini idare edemeyecek durumda olan yaşlılar
 - Barınma ve bakım hizmeti
 - Batı ülkelerinde hastanelerin uzantısı

**Gücsüzler
yurdu**

Düşkünler evi

2. Gündüz bakım ve destek hizmetleri 1



- Erken ve gereksiz kurum bakımını önler
- Bağımsız yaşama ve iyilik halinin artırılması
- Toplumla bağlantıları kopmadan sosyal, eğitsel, boş zaman değerlendirme aracılığı ile yaşlıların gelişimine destek

2. Gündüz bakım ve destek hizmetleri 2

- Gündüz merkezleri (day centers)
 - Tek- çok amaçlı
 - Yaşlıların günlük yaşantılarında bir dizi program ve olanak (sağlık, beslenme, rehabilitasyon, diyet, hukuksal-mali sorun çözümü, boş vakit değerlendirilmesi, kişisel bakım) sunarak sorun çözümü
- Yaşlı klüpleri
 - Gündüzleri sıcak bir yer sunmak
 - Çok sosyal ve rekreasyon olanakları sunma

3. Boş zamanların değerlendirilmesine yönelik hizmetler

- Dinlenme, eğlenme, toplumsal başarı, kişisel gelişmeler-doyum-ilgi doğrultusunda kullanılan zaman
 - Yer alınan gruba göre
 - Fazla aktif olmayan evinde ailesi ile kalanlar
 - Hastanede yatanlar
 - Kurumlarda kalanlar
 - Klüp ve merkezlere devam edenler
- sosyal hizmet uzmanca geliştirilen

4. Çalışma, yaşam ve ekonomik sorunlarla ilişkili hizmetler

- Emeklilik
 - Statü kaybı
 - Gelir kaybı
 - Günlük yaşamının devamı
 - Sağlık olanaklarından yararlanma zorlaşır
- Sosyal destek
- Evinden çıkamayacak yaşlılara
 - Ev yardımcısı (home helper/maker)
 - Evde günlük yaşamında gerekli olanların sunumu
 - Evlere yemek (meal on wheels)
 - Hergün bir öğün sıcak yemek, beslenme-sosyal hizmet uzman ilişkisi
 - Gönüllü yaşlı ziyaretleri (visitor services)
 - Gönüllülerin düzenli ev ziyaretlerini düzenleme

Malta Örneđi 1

- Yaşlı bakım hizmetleri alanında söz sahibi
- Nüfus 378.518
- Nüfusun %15 si 65 yaş üzeri,
- 2020 de %24 her 4 Maltalı'nın 1i yaşlı olacak
- 1995 DSÖ
 - 50 Avrupa ülkesi arasında en uzun ömürlü insanların bulunduğu ülke
- Yaşlı nüfus↑
- Kadınların çalışma yaşamında
 - Yaşlılara geleneksel bakım verenlerin sayısının azalması

Malta Örneđi 2

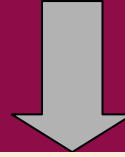
- Geçmişte

- Bakıma muhtaç yaşlılar.... Huzurevi

- Yaşlılar ortamdandan, çevresinden, toplumdan uzak
- Aktif, üretken, yaratıcı olmaları engellenmiş

Devlet

Evde bakım/yardımdan (home care/help)
Telefonla yardımdan (telecare)
Evlere bakım-onarımdan (handyman)
Evlere yemek (meals on wheels)
Gündüz bakım merkezleri(day care centers)
Zammit Clapp Hastanesi
Rehabilitasyon
Geçici bakım(respice care)
St.Vincent de Paul huzurevi(resident)



Nüfus artışı ile yaşlılık politikalarının değişimi

Özel sektör

Sosyal merkezler
Gönüllü yaşlı ziyaretleri
Yaşlı evleri
Otobüs servisleri(engelliler için)
Okullarda eğitim programları
Broşür hazırlanması

Danimarka 1

- Toplam nüfusu, 5.2 milyon
 - Beklenen yaşam süresi 76 yıl
 - Emeklilik yaşı 67
 - % 16'sı 65+ / 40 yılda %50 artacak
 - 80 + % 3.6'sını
 - Sosyal devlet yapısı
 - Bakıma muhtaçlara yönelik evde veya sosyal konutta yaşayanlara hizmetin genelde ücretsiz sağlandığı ülke
 - Finansman vergilerle, SH- yardımları USS ile ücretsiz
 - Hükümet ve belediyeler (sosyal hizmet) birlikte hizmet sunar.
 - 1998'de millî gelir içindeki sosyal güvenlik ve sosyal hizmet harcamalarının payı % 30'u
- Sosyal harcamalar açısından diğer ülkelerle karşılaştırıldığında İsveç ve Fransa'dan sonra 3.

Danimarka 2

- 1979 Yaşlılık Komisyonu yasal düzenleme.... Evde bakım
- 1987-1997
 - Belediyeler.....özel konut, evde bakım sosyal hizmetten sorumlu
 - Bakıma muhtaç olanların evlerinde kalması, 24 saat
 - Uzun süreli bakım ücretsiz
 - Geçici süreli bakım kişi geliri oranında bir miktar ödeme
 - Hastanede yatışlar kısa, ayaktan tedavi fazla
 - Ev idaresi ve ev hemşirelik bakımları ücretsiz
 - Özel yiyecek dağıtılması, günlük bakım, rehabilitasyon, taşıma, ilaç tedavisi bir miktar ödeme
 - Acil çağrı sistemleri
 - Kurumsal huzurevi ve bakımevlerinin yatak sayısı↓
 - Tıbbi bakım merkezlerine dönüştürme
 - 1997 de KB harcamalarının↓
 - Entegre bakım: Evde bakım içinde ev hemşireliği ve gündüz bakım merkezlerinde bakım

ABD 1

- 60+ nüfus
 - 2005 %16,81
 - 2025 %24,2
- Konut hizmeti
 - Emekli topluluklarında sürekli bakım(continuing care retirement communities)
 - Emekliler kampuse benzer bir ortamda bir yaşam ünitesini satın alırlar veya dönem olarak kiralarlar (bazen ömür boyu). Örn Sun kenti
 - Yaşam ünitesi tek aileli bir konut, bir apartman veya bakım evinde olduğu gibi bir oda
 - Kampüste yaşam üniteleri, sağlık kliniği, bir bakım evi veya sağlık bakım merkezi -ek ücret karşılığında sunulur.
 - Bağımsız yaşayabilirler , konut temizliği, yemek, ulaşım, eğlence ve sosyal aktiviteler, sağlık bakımı ve güvenlik gibi çeşitli hizmetler sunulur.
 - Yaşam birimlerinin çoğu acil çağırma düğmeleri var
 - Pahalı, satın alma veya ömür boyu kiralama 100.000 dolardan fazladır ve birçok hizmete ödenen ücret ektradır

ABD 2

- Konut hizmeti
 - Yardımlı yaşam konutları (assisted living residences)
 - Bakım evinin + toplum tabanlı uzun dönem bakımın özelliğini
 - Destek hizmetler ve günlük yaşam faaliyetlerinde yardıma ihtiyaç duyan kişilerin kişisel ihtiyaçlarının karşılanması için tasarlanmış
 - Yüksek bir apartman kompleksi, dönüştürülmüş bir Viktorya stili ev veya yenilenmiş bir okul
 - Kalış ücretsiz olabilir veya bağımsız yaşam veya hemşire bakımı gibi diğer konut seçenekleriyle takviyeli-15 dolardan 200 dolara
 - Kâr amacı güden veya gütmeyen şirketler tarafından işletme
 - Verilen hizmetler
 - Ortak bir yemek salonunda sunulan günde üç öğün yemek.
 - Temizlik hizmetleri.
 - Ulaşım
 - Yemek yemeye, banyoya, giyinmeye, tuvalete ve yürümeye yardımcı olma.
 - Sağlık ve tıbbi hizmetlere erişim/ ulaşma.
 - 24 saat güvenlik ve personelin hazır bulunması.
 - Her konut ünitesinde acil çağrı sistemleri.
 - Sağlığın geliştirilmesi ve egzersiz programları.
 - İlaç yönetimi.
 - Kişisel çamaşırhane hizmetleri.
 - Sosyal ve eğlence aktiviteleri.

ABD 3

- Yaşlı Yasası 1972.....ulusal beslenme programı, fon ayırdı
 - **Evlere yemek dağıtma (Meals-on-Wheels)**
 - **Toplu yemek programları (Congregate meals program)**
 - Fonunu halkın sağladığı konutlar içinde yer alan bir merkeze gidebilecek kişilere sunulur.
 - Genelde öğleyin sunulan bir yemektir.
 - Yemeklerin fonu federal ve eyalet parasından ödenir ve ticari yemekhane hizmetleri(commodity food service) kul.
- **Ev Yardımcısı Hizmetleri (Homemaker service)**
 - Bedensel bozuklukları olanların normal ev işi aktivitelerini yerine getirme yeteneklerini kısıtlayabileceğinden
- **Gündelik Ev İşleri ve Ev Bakım Hizmeti (Chore and home maintenance service)**
 - Gündelik işler ve ev bakım hizmeti bahçe işi, olukların ve pencerelerin temizlenmesi
- **Ziyaretçi Hizmeti (Visitor service)**
 - Sosyal etkileşim ve sosyal temas
- **Yetişkin Gündüz Bakım Hizmeti (Adult day care service)**

ABD 4

- **Geçici Bakım Hizmeti (Respite care service)**
 - Yaşlı ailelerinin bireyi bir gündün birkaç haftaya kadar denetimli bir bakım ortamına bırakmalarına olanak verir
 - Uyku odaları, yemek, banyo yapılacak yerler, sosyal aktiviteler ve ilaçların denetlenmesi dahil tam bakım sunarlar.
- **Evde Sağlık Bakım Hizmeti (home health care service)**
 - **Geleneksel kurumsal bakıma alternatiftir.**
 - **İlaç tedavisi, fiziksel tedavi gibi hizmetleri ve ev işleri hizmetleri çoğu zaman hastaların bir bakım evinden veya hastaneden daha düşük maliyetle ve alışık oldukları ev ortamında bakılmalarına olanak sağlar**
- **Yaşlı Merkezleri (senior center)**
 - ABD de en yaygın toplumsal kurumlardır
 - Yaşlı merkezlerinde sunulan geleneksel hizmetlere (yemek, arkadaşlık ve eğlence) ilaveten bazı toplumlar merkezleri kanuni yardım, gelir danışmanlığı, gelir vergisi iadesi yardımcılığı, programa başvuru, istihdam hizmetleri ve diğer uygun hizmetler ve enformasyon dahil diğer çeşitli yaşlı hizmetlerinin sunulmasında bir merkezi yer olarak hizmet verecek şekilde kullanırlar

Türkiye



- Nüfus artış hızı yavaşladı
- 65y+
 - 2003 Nüfus vatandaşlık işleri GM %8
 - 2015 DIE %11.4
 - 2000 nüfus sayımı
 - %25,6 Marmara, en az GD Anadolu
 - %18 Kastamonu/Sinop, Artvin, Çanakkale
 - %3-5 Hakkari, Şırnak, Van, Şanlıurfa, Muş, Bitlis, Ağrı, Batman, Diyarbakır, Siirt, Mardin
 - 1+ özürlü %8
 - İşgücünde olmayan %60,6
 - Emekli oranı 40,3, ev kadını 48,8

Türkiye'de Sosyal Hizmetler

Cumhuriyet öncesi

- Koruma hizmetini veren ilk kurum Selçuklular döneminde 11. yüzyılda kurulmuş
- Sivas'ta 11. yüzyılda Darülreha (Huzurevi),
- Mısır'da Gökbörü tesisleri, dört darülaceze, dullar için barınma tesisi bulunduğu saptanmıştır.
- Memluklular döneminde 13. yüzyılda Kahire'de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri dul kadınlara ve yaşlılara hizmet vermiş

Türkiye'de Sosyal Hizmetler

Osmanlılar döneminde

- imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin
 - muhtaç yaşlılara hizmet
- Kurulan darülrhalar, yapılan vakfiyeler ve hastaneler günümüzde yaşlı bakımı ile ilgili hizmetleri yerine getiriyorlardı.
- Sosyal hizmetler 19. yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından
- Kamu kuruluşları ve hayır kurumları 19. yüzyılda kurulmaya başlanmış
 - İhtiyaç gruplarının yanında yaşlı hizmeti
- 1868 yılında kurulmuş olan Kızılay Derneği ve
- 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze, II.Abdülhamit
 - önce, sakat ve yoksul erkek, kadın ve kimsesiz çocukları korumak

Türkiye’de Sosyal Hizmetler

Cumhuriyet sonrası

- 1930 -1580 sayılı yasa
 - Belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi
 - Değişik illerde yatılı yaşlı kuruluşları (aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi)
- 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü
 - İlk huzurevi 1966’da Konya’da, ikincisi ise Eskişehir’de açılmıştır
- 1982 Anayasası ile
 - Yaşlıların devletçe korunması
 - Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuş
- 1983 Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu
 - **Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri**
 - “bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanmayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları”
- Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2001-2005)
 - “Ülkemizin sosyo ekonomik gelişmesine paralel olarak gelişme gösteren sanayileşme, kentleşme ve aile yapısında meydana gelen değişimler ve 60 ve üstü yaş grubunda yavaş da olsa görülmeye başlayan nüfus artışı, **huzurevi ve yaşlı dayanışma merkezlerinin açılmasını**, bu kesime yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılarak sürdürülmesi ihtiyacının önemini ortaya koymaktadır

Türkiye

YAŞLI DAYANIŞMA MERKEZLERİ

- evde yalnız veya ailesi ile birlikte sürdüren yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olmak,
- yaşam koşullarını iyileştirmek,
- günlük yaşamla ilgili etkinliklerine yardımcı olmak,
- rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak,
- kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda destek hizmetleri vermek,
- sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırmak amacını gütmektedir.
- Eğitici etkinlikleri

Türkiye

- HUZUREVLERİ
 - Kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı
 - Yerel yönetimlere
 - Dernek-vakıflara ait
 - Gerçek kişilere ait
 - Vakıflara ait
- Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri
- **ALZHEİMER HASTASI YAŞLILAR GÜNDÜZLÜ BAKIM MERKEZİ**

YAVUZ YAMAN



Geçmiş değil geleceğe bakıyoruz