



**Prof. Dr. Bülent SAKA**  
İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi / Geriatrist

# Türkiye’de Yaşlı Bakımı Hizmetlerinde Güncel Durum ve Sorunlar

Ülkemizde gelişen sosyal ve sağlık olanakları sayesinde yaşam süresi ile yaşlı sayısı gün geçtikçe artmaktadır. 1985’te 65 yaş ve üstü bireyler tüm toplumun %4.2’sini (2.2 milyon) teşkil ederken bu oran bugün %9.7 (8.24 milyon) seviyesindedir (T.C. Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Artan yaş ile birlikte kronik hastalıkların sayısı artmakta, bu da beraberinde halsizlik, güçsüzlük, depresyon, fiziksel yetersizlik, bağımlılık, çok

sayıda ilaç kullanımı, hayat kalitesinde azalma, ekonomik ve sosyal problemler vb. sorunlar getirmektedir.

Geriatrik bakım ve takip denince bütün bu sorunlarla mücadelenin yanı sıra hayat kalitesini arttırmak ve yaşadığı sürece bireyin bağımsız olarak hayatını idame ettirebilir olması amaçlanmaktadır. Tıbbi sorunlarla etkin mücadele yapılması her ne kadar bağımsız ve kendine yeten bireylerin sayı-



Bakım merkezlerinde çalışacak hasta bakım elemanı bulma sıkıntısı yaşanmaktadır. Sorun bu personellere ödenen maaş gibi gözüксе de, asıl sorun işin zor ve yıpratıcı olmasıdır.

sında artış ile sonuçlansa da önemli sayıda yaşlı başkalarının yardımına ve bakımına muhtaç hale gelmektedir. Yaşlılarımızın önemli bir kısmı evinde yakınları ve/veya yardımcıları tarafından bakılmaya çalışılsa da önemli sayıda insanımız kronik bakım kurumlarına ihtiyaç duymaktadır. Gelecekte bu ihtiyaç şüphesiz daha da artacaktır. Bu durumda şimdiden bu kurumlarımızın nicelik ve nitelik açısından imkanlarını arttırmamız, belli yaşlı bakımını belli standartlar çerçevesinde yapıyor olmamız gerekmektedir. Aksi halde tüm bu çaba hem hedeflerine ulaşamayacak, hem de ciddi sağlık harcamalarına sebep olacaktır.

**Ülkemizde yaşlı bakımının önündeki önemli zorlukları sıralayacak olursak;**

Ülkemizde artan maliyetlerin sektöre anbean yansması merkezlerin sabit aylık bakım ücretlerine bağlı iş yapmaları neticesinde finansal



sıkıntılarının yaşanmasına neden olmaktadır. Devlet desteği olmayan bakım merkezlerinde konaklayan yaşlılara ve hastalara bu artışlar yasal olarak yansıtılmamaktadır.

Bakım merkezlerinde çalışacak hasta bakım elemanı bulma sıkıntısı yaşanmaktadır. Sorun bu personele ödenen maaş gibi gözüксе de, asıl sorun işin zor ve yıpratıcı olmasıdır.

Yaşlı sağlığını her yönüyle öğrenen ve uygulayan bilim dalı İç Hastalıkları Anabilim Dalı içinde yer alan Geriatri Bilim Dalıdır.

## Yaşlı sağlığının her yönüyle ilgili olan geriatri alanının cazip hale getirilmesi, yaşlı sağlığı ve bakımında devrim niteliğinde gelişmeler ile sonuçlanacaktır.

Bu personel, çok daha az zorlayıcı olan diğer iş tiplerine kıyasla kendilerine pozitif bir ayırım yapılmaması nedeniyle (maaş, emeklilik, sosyal haklar vb.), farklı bir iş bulduklarında, maaşı daha az dahi olsa işi bırakmaktadırlar. Bu iş kolundaki personele çeşitli sosyal güvenceler özellikle devlet ve ilgili bakanlıklar tarafından tanımlanmalıdır.

Merkezlerde çalışacak personel sayısı ve niteliği genel şekilde tanımlandığı için tek tip bakım hizmeti verilme düşüncesi ile yaşlılar çoğu kez mutlu değillerdir. Sakinler istedikleri tıbbi bakım hizmetini alamamakta, bazen özel hizmet olarak dışarıdan edinmeye çalışmaktadırlar.

Merkezlerde yaşlı bakım hizmeti yapılıyor gibi gözükse de aslında çoklu kronik hastalıklar ve sorunlar nede-

niyle tıbbi bakım ve sağlık hizmeti takip kısmı da bu merkezlerde yapılmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti ile bakım hizmeti bütünlüklü bakım haline gelmiştir. Fakat bu merkezleri açanlar ve yöneticileri çoğunlukla sağlık personeli olmadığı için sağlık hizmeti tarafında tanımlanmamış iş niteliğinde sıkıntılar çıkmaktadır.

Yaşlı sağlığını her yönüyle öğrenen ve uygulayan bilim dalı İç Hastalıkları Anabilim Dalı içinde yer alan Geriatri Bilim Dalıdır. Ülkemizde çok az sayıda geriatrist olması, bu uzmanların en çok ihtiyaç olan bakımevlerinde yer almalarının önündeki en önemli engeldir. Diğer taraftan yaşlı bakımı gibi zor bir alanda son derece yetersiz olan SUT uygulama kalemli (başlıkları) ve ücretlendirmeleri nedeni ile bu tıbbi alan cazip olmamakta ve rağbet görmemektedir. Yaşlı sağlığının her yönüyle ilgili olan geriatri alanının cazip hale getirilmesi, yaşlı sağlığı ve bakımında devrim niteliğinde gelişmeler ile sonuçlanacaktır.

Merkezler herhangi bir bakım modeline göre gruplandırılmadığı için yaşamını sürdürüp gerekli bakımı almak amacıyla olanlar da, yoğun bir tıbbi bakım gerektirenler de aynı merkezlerde hizmet almak zorunda kalmaktadır.

Bakım kalite standartları oluşturulurken özel sektör temsilcisi ya da bu sektörde yetkin kişilerin de

bu çalışmalara katılması önem arz etmektedir. Aksi durumda birçok konu kâğıt üstünde kalmaktadır.

Yaşlı hastalara ilaç ve malzeme raporları çıkartılırken ve reçetelendirilirken ortaya çıkan SGK katkı payı oranları çok karmaşıktır. Cihazlara bağlı yaşamını sürdürenler için bu merkezler de evde bakım sistemine tanımlanmalıdır. Bu hastaların aile hekimliği merkezlerinde laboratuvar tetkikleri hakları olduğu için kurumlarda kalanlar için de bu incelemeler ücretsiz yapılmalıdır.

Birçok hasta yakını, “ücretsiz” mantığı ile yaşlılarını palyatif bakım merkezlerinde tutmak istemektedir. Palyatif bakım hizmetini sağlık kuruluşlarında alanların SGK ve devlet bütçesine yükü gün geçtikçe artmaktadır. Palyatif bakım hizmetleri özel yaşlı bakım merkezlerinde daha düşük maliyetlerle yönetilebilmektedir. Bu tür bir yaklaşım ve devlet sektör iş birliği, palyatif bakımın daha etkin ve düşük maliyetle yönetilebilmesi olanak sağlayacaktır.

Sonuç olarak, yaşlı bakımının bugün ve yarın etkin yapılabilmesinin önündeki ana engeller; kurumların niteliği ve niteliği, bakım personeline ulaşmakta güçlükler, geriatrist sayısı, ulusal standartların gerekliliği (kılavuzlar) ve bakım maliyetlerinin karşılanması sorunlarıdır.

