

# ÜLKEMİZDEKİ HUZUREVLERİNİN DAĞILIMI VE BU DAĞILIMIN DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ\*

Elektronik  
Cerrahpaşa  
Tıp Dergisi

Suphi VEHİD

▼ Metin  
▼ Özet  
▼ Kaynaklar

**Background.-** The problems of the community are like skins of an onion. In spite of the population growth rate protection, population growth rate is the one of the main problems of Turkey and still seen higher than the developed countries. On the other hand increase of the diagnostic and treatment facilities cause a rise on the number of old age people. The percentage of the ageing people in our community is estimated to increase up to 9.3 % between the years 2015 - 2025. There is an imbalance in the distribution of the old age homes in Turkey. Due to this imbalance, the number of population per bed is between 67 as in İstanbul and 1610 as in Çorum, while aged population rate is higher in Çorum than İstanbul. On the other hand there is not any old age home in 37 districts, in some of them have the aged population is higher than average. Having high urbanisation rate, which reached 65% in 1997 and changing the family stile from a patriarchal to a nuclear family and the imbalance in the distribution of old age homes suggest that difficult days are ahead for ageing people.

**Vehid S. Thoughts and reflections on the distribution of old age homes in Turkey. *Cerrahpaşa J Med* 2000; 31 (4): 239-244.**

Toplumı ilgilendiren sağlık sorunlarının soğan kabuğuna benzediği kabul edilmektedir.<sup>1</sup> Yani toplumun sağlıkla ilgili sorunları zaman süreci içerisinde değişmektedir. Önceleri bulaşıcı hastalıklar, gelişmiş ülkelerin önde gelen sağlık sorunu iken, günümüzde kalp hastalıklarının, kanserlerin, intiharların ve kazaların başlıca sorun olması bu benzetmeye gösterilebilecek örneklerdendir.

Önceleri bir salgın bilimi olarak kabul edilen epidemiyolojinin, bugün kullanım alanlarından ve yararlarından biri de toplumun zaman süreci içerisinde değişen sağlık sorunlarını ortaya koymak ve bu sorunlara karşı çözüm yolları bulunmasına yardımcı olmaktır.<sup>1</sup> Ülkemizin zaman süreci içerisinde ki sağlıkla ilgili toplumsal sorunlarına göz atacak olursak; başlangıçta bulaşıcı hastalıklar, daha sonraları ana - çocuk sağlığı ve nüfus artışı, günümüzde bulaşıcı olmayan kalp hastalıkları ve çeşitli kanserler ön plana çıkmış sağlık sorunları olarak göze çarpmaktadır.<sup>2</sup> Gelecekte ise toplumun yaşlanması ile ilgili sorunlar yaşamamız kanımca kaçınılmaz olacaktır. Çünkü toplumsal demografik dönüşümü<sup>3</sup> yıllar önce yaşamış bugünün gelişmiş olan ülkeleri toplumun yaşlanması sorunu ile karşı karşıyadır.<sup>4,5</sup> Yapılan nüfus projeksiyonları ülkemizin nüfus yapısının 2015 - 2025 yılları arasında değişerek bugünün gelişmiş ülkelerindeki benzer bir dağılıma ulaşacağını göstermektedir.<sup>6</sup>

Yaşlı sayısının oransal olarak artışı tek bir nedene bağlamak imkansızdır. Bu artışta, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, çevrenin sağlık üzerine olumsuz etkisi olan koşulların düzeltilmesi ve hepsinden önemlisi Temel Sağlık Hizmetleri arasında yer almakta olan aile planlaması hizmetleri<sup>7</sup> ile doğurganlığın azalmasıyla genç nüfusun azalması rol oynamaktadır.

1990 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre<sup>8</sup> 65 ve üzeri yaştakilerin oranı ülkemizde % 4.3'tür. Bu oranla bugün için toplumun küçük bir bölümünü oluşturan yaşlıların kısa sürede % 9.3 ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>8,9</sup>

Toplumumuz yaşlısına sahip çıkma özelliği taşımaktadır. Ülkemizde yaşlılar anayasa teminatı altındadırlar. Anayasamızın 61. Maddesine göre "Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir" denmektedir.<sup>10</sup>

1949 yılında yürürlüğe giren 5434 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu, 1965 yılında yürürlüğe giren 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1971 yılında yürürlüğe giren Bağ-Kur Kanunu, 1976 yılında kabul edilen 2022 sayılı kanun ve 1985 yılında 3235 sayılı ek kanunla Sağlık Sigortası haline dönüştürülen Bağ-Kur Kanunu ülkemizde emeklilere ve yaşlılara sosyal güvence sağlayan kanunlar ve uygulamalardır.

Kamu desteğinde organize edilecek sosyal hizmetlerle ilgili olarak 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu" 27.05.1983 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun amacı, korunmaya, bakıma, veya yardıma muhtaç aile, çocuk, sakat, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmet ve faaliyetlerin düzenlenmesidir. Bu kanuna bağlı olarak 24.11.1984 tarihinde 18585 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Huzurevleri Yönetmeliği ülkemizde huzurevlerinin kuruluş ve görevlerini açıklamaktadır. Bu yönetmeliğe göre, huzurevleri desteksiz yaşamı sıkıntısız olarak sürdüremeyen yaşlı, yalnız ve kimsesiz bireylerin huzur, güven, sağlık ve mutluluklarını sağlamak, onların fiziki, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için kurulmuştur.

Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kayıtlarına<sup>11</sup> göre derlenen bu çalışmada yaşlılara hizmet veren huzurevlerinin illere ve kapasitelere göre dağılımları tablolar halinde sunulmaktadır.

Ülkemizde yaşlılara hizmet veren huzurevlerinin bağlı bulunduğu kurumlar incelendiğinde (Tablo I), 7 ayrı kurumun var olduğu anlaşılmaktadır. Bu kurumların sahip olduğu huzurevi sayısı 120, toplam yatak kapasiteleri 10956'dır.

Tablo I . Türkiye'de Yaşlılara Hizmet Veren Kuruluşların Sayı ve Kapasiteleri

KURULUŞ	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE
Başbakanlık SHÇEK	44	5182
Bakanlıklar	4	763
Belediye	19	1868
Dernek ve Vakıflar	21	1356
Azınlıklar	6	900
Özel	26	887
Toplam	120	10956

Huzurevlerinin illere göre dağılımını, Başbakanlık, Bakanlık ve Belediyelere ait olanları devlete ait olarak kabul edip incelediğimizde (Tablo II), devlete ait huzurevlerinin 40 ilde, vakıflara ait huzurevlerinin 12 ilde, azınlıklara ait olanların 1 ilde, özele ait olanların ise 3 ilde bulunduğu anlaşılmaktadır.

Çeşitli dernek ve vakıflara bağlı olarak 12 ilde hizmet vermekte olan huzurevlerinin sayısı 21'dir (Tablo III).

Tablo II. Ülkemizde Devlete Ait Huzurevlerinin İllere ve Kapasiteye Göre Dağılımları

İl	Sayı	Kapasite
Adana	2	197
Adıyaman	1	15
Afyon	1	110
Ağrı	1	30
Ankara	4	641
Antalya	1	150
Aydın	3	191
Balıkesir	2	226
Bolu	2	120
Bursa	3	375
Denizli	2	236
Diyarbakır	1	30
Edirne	1	110
Elazığ	1	21
Erzincan	1	84
Erzurum	1	33
Eskişehir	2	160
G. Antep	2	220
Hatay	1	100
Isparta	1	30
İstanbul	9	2134
İzmir	3	607
Kayseri	1	75
K. Maraş	1	56
Kastamonu	1	100
Kocaeli	2	151
Konya	1	210
Kütahya	1	65
Malatya	1	100
Manisa	4	287
Muğla	1	50
Niğde	1	30
Ordu	1	100
Tekirdağ	1	80
Trabzon	1	220
Sakarya	1	100
Samsun	1	70
Sivas	1	100
Ş. Urfa	1	40
Uşak	1	110
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>7764</b>

Tablo III. Ülkemizde Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevlerinin İllere Göre Dağılımı

İl	Sayı	Kapasite
Ankara	3	82
Aydın	1	37
Balıkesir	2	58
Bolu	1	110
Burdur	1	100
Çorum	1	20
Isparta	1	200
İçel	1	84
İstanbul	6	383
İzmir	1	88
Manisa	2	144
Sakarya	1	50
Toplam	21	1356

Azınlıklara bağlı olarak hizmet veren huzurevlerinin sayısı 6 olup, tümü İstanbul'da bulunmaktadır. Bu huzurevlerinin toplam kapasitesi 900'dür.

Özel sektöre bağlı huzurevlerinin sayısı 26 olup, toplam yatak kapasiteleri 887'dir. Bu huzurevlerinin illere göre dağılımı Tablo IV'te sunulmaktadır.

Tablo IV. Ülkemizde Özel Sektöre Ait Huzurevlerinin İllere ve Kapasiteye Göre Dağılımı

İller	Sayı	Kapasite
Ankara	4	134
İstanbul	21	736
İzmir	1	17
Toplam	26	887

Huzurevlerinin % 55.8'i devlete ait olup, toplam kapasitenin % 71.3'ü yine devlete aittir (Tablo I).

Tüm huzurevleri birlikte değerlendirildiğinde, sadece 43 ilimizde yaşlılara huzurevi olanağı bulunmaktadır. Bu huzurevlerinin % 35'i İstanbul'da, % 9'u Ankara'da, %5'i Manisa'da, % 4'ü ise İzmir'de bulunmaktadır. Geriye kalan % 47'si huzurevi bulunan 39 ile dağılmıştır. Toplam kapasitenin ise %38'i İstanbul'da, % 8'i Ankara'da, % 6'sı İzmir'de, % 4'ü Manisa'dadır. Yine toplam kapasitenin % 44'ü 39 ile dağılmış durumdadır ki bu dağılım bu illerde toplam kapasitenin ancak %1.1'inin bulunduğunu göstermektedir (Tablo II, III, IV). Bu dağılım ülkemizde huzurevlerinin gerek sayı gerekse kapasite açısından dengesiz olarak dağıldığını göstermektedir. Bu dengesiz dağılım illerin sahip olduğu yaşlı sayısı ve yaşlı oranları göz önüne alındığında

çarpıklık daha da artmaktadır. Ayrıca bu dağılıma göre 37 ilimizde yaşlılara huzurevi irkanı bulunmaması değerlendirilmesi gereken bir konu olarak göze çarpmaktadır.

Yaşlılara sunulan huzurevi hizmetlerinin sayıca yeterliliği konusunda bir standart bulunmamaktadır. Huzurevi bulunan ve bulunmayan illerdeki yaşlı nüfusunun sayı ve oranına bakarak bir değerlendirme yapacak olursak (Tablo V, VI);

Tablo V. Huzurevi Bulunan İllerde Yaşlı Popülasyon Sayı ve Oranı, Yatak Başına Yaşlı Nüfus

İl	Yaşlı Sayısı	Yaşlı Oranı	Yatak Başına Düşen Yaşlı Sayısı
Adana	58124	3.75	295
Adıyaman	15243	2.97	1016
Afyon	20539	2.77	186
Ağrı	9622	2.20	320
Ankara	115612	3.51	134
Antalya	41239	3.64	275
Aydın	47430	5.75	167
Balıkesir	67229	6.90	236
Bolu	32715	6.09	142
Burdur	16537	6.48	165
Bursa	83792	5.24	223
Çorum	32206	5.28	1610
Denizli	34221	4.55	145
Diyarbakır	26226	2.39	874
Edirne	24048	5.94	258
Elazığ	21425	4.30	1020
Erzincan	15009	5.01	178
Erzurum	30360	3.57	920
Eskişehir	33761	5.26	211
Gaziantep	35778	3.54	160
Hatay	35339	3.18	353
Isparta	23370	5.37	101
İçel	43697	3.44	502
İstanbul	278637	3.87	67
İzmir	136686	5.07	191
Kastamonu	33371	7.88	333
Kayseri	36021	3.81	480
Kocaeli	20999	2.28	139
Konya	70132	4.00	334
Kütahya	32798	5.67	504
Malatya	28987	4.12	290
Manisa	62799	5.43	146
K.Maraş	29803	3.33	532
Muğla	33939	6.03	679
Niğde	14057	4.59	469
Ordu	37791	4.57	378
Sakarya	33483	4.90	223
Samsun	46929	4.04	670
Sivas	33850	4.41	339
Tekirdağ	27339	5.83	342
Trabzon	41408	5.20	188
Urfa	22912	2.28	573
Uşak	17618	6.06	160
Toplam	1903081		

Tablo VI. Huzurevi Bulunmayan İllerde Yaşlı Populasyon Sayı ve Oranı

İl	Yaşlı Sayısı	Yaşlı Oranı
Amasya	17069	4.76
Artvin	16213	7.61
Bilecik	12636	7.19
Bingöl	7679	3.08
Bitlis	7034	2.13
Çanakkale	33520	7.75
Çankırı	18104	7.26
Giresun	29099	5.82
Gümüşhane	8167	4.83
Hakkari	2723	1.57
Kırklareli	20838	6.73
Kırşehir	12223	4.76
Mardin	15595	2.79
Muş	8102	2.15
Nevşehir	14598	5.04
Rize	21506	6.16
Siirt	6239	2.56
Sinop	21284	8.02
Tokat	29926	4.15
Tunceli	7613	5.70
Van	11489	1.80
Yozgat	23946	4.13
Zonguldak	45509	6.96
Aksaray	11781	3.60
Karaman	12411	5.76
Kırıkkale	12388	3.53
Batman	7796	2.26
Şırnak	5547	2.11
Toplam	441035	

Huzurehlerinin toplam kapasitesi incelendiğinde ülkemizde 65 ve üzeri yaşta kalırlara ortalama 214 kişiye bir huzurevi yatağı düşmektedir. Bu azımsanacak bir rakam olmamakla birlikte, ilere göre bu dağılım incelendiğinde, huzurevi bulunan illerde dahi dağılım açısından büyük farklılık bulunmaktadır. Bir huzurevi yatağına düşen yaşlı nüfusa göre ilerimizi, Türkiye'de bir yatağına düşen yaşlı sayısı baz alınarak iyi, zayıf ve kötü olarak üç gruba ayırarak incelediğimizde; aralarında İstanbul, Ankara, İzmir, Manisa, Adana, Bursa ve Diyarbakır gibi illerin yer aldığı 23 ilimizin Türkiye ortalamasına göre iyi durumda olduğu, aralarında Çorum, Tekirdağ, Elazığ ve Adıyaman illerinin yer aldığı 20 ilimizin Türkiye ortalamasına göre zayıf durumda olduğu, İstanbul'da bir yatağına 67 kişi düşerken, İstanbul'a oranla daha yüksek oranda yaşlı popülasyona sahip Çorum'da bir yatağına 1610 kişi düşmesi huzurehlerinin gerek sayı gerekse kapasite açısından dağılımında dengesizliğin çarpıcı örneklerindedir. Yine aralarında yaşlı popülasyonun en

yüksek gözlendiği Sinop ve Çanakkale illerinin de yer aldığı 37 ilimizde huzurevi olanağı bulunmaması nedeniyle kötü durumda oldukları ortaya çıkmaktadır.

İl nüfusları içerisinde yaşlı nüfus oranları ele alındığında; huzurevi bulunan illerin yaşlı nüfus oranı % 4.52, bulunmayan illerin ise % 4.65 olduğu, bu yönü ile de huzurevlerinin dağılımında nüfusun temel alınmadığı ortaya çıkmaktadır. Nitekim, nüfusları saptanabilen 71 ilden 32'sinde yaşlı nüfus oranı ülke ortalamasından düşük veya benzer olup, bunların %28'inde huzurevi kapasitesi ortalamaya göre iyi, %31'inde zayıf, %41'inde ise huzurevi bulunmamaktadır. Yaşlı oranı ülke ortalamasından yüksek bulunan 39 ilin %36'sında huzurevi kapasitesi iyi, %26'sında zayıf ve %38'inde huzurevi bulunmamaktadır.

Buna göre ülkemizde huzurevlerinin dağılımdaki dengesizlik dolayısıyla yetersiz durumda olduğu sonucuna varılmaktadır.

Ülkemizde 1997 nüfus sayımına göre % 65'e varan bir kentleşme söz konusudur. Genel olarak toplumun yaşlısına sahip çıkan toplum özelliğinde olsa bile, kentlerdeki sosyo-ekonomik koşullar, aile yapısının geniş, ataerkil yapıdan çekirdek aileye dönüşü gibi nedenlerle ailelerin yaşlıları, özellikle yaşlılarının sosyal sorunları ile ilgilenmelerini güçleştirmektedir. Yaşlılıkta yaşanan sosyal problemler medikal problemlerden daha fazladır ve sosyal problemler medikal problemlerin daha ağır yaşanmasına yol açmaktadır.<sup>12</sup> Bu nedenle yaşlıların sağlık sorunları yanında sosyal sorunlarına da eğilimesi gerekmektedir. Yalnızlık gerek kentte yaşayan yaşlılarda ve gerekse kırsal alanda yaşayan yaşlılarda başta gelen sosyal sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Silivri ilçesinde yapılan bir çalışmada yalnız yaşama oranı merkezde % 13.34, ilçenin kırsal alanını oluşturan Fenerköyü'nde % 11.03 olarak bulunmuştur. Buna karşılık sadece eşlerden oluşan bir aile yapısına sahip olarak yaşayan yaşlıların oranının Silivri merkezde % 42.10, Fenerköyü'nde % 66.90 olduğu belirtilmektedir.<sup>13</sup>

Diğer taraftan yaşlılara sosyal hizmet amacıyla kurulan huzurevlerine kabul edilecek yaşlılarda aranılan nitelikler arasında yer alan "günlük yaşama faaliyetlerini bağımsız yapabilecek nitelikte olmak, yataklık veya devamlı yatarak tıbbi tedavi veya bakıma gereksinimde olmamak, beden fonksiyonlarında kendi gereksinimi ile karşılaşmada engel olacak herhangi bir sakatlık veya hastalığının bulunmaması" gibi şartların Anayasa'nın 61. Maddesi ile uyumlu olduğu söylenemez.

Günümüze kadar olan dönemde toplumu ilgilendiren sorunlarda, sorunu yaşarken çözüm yollarının araştırılması yaşanan sorunların daha ağır yaşanmasına yol açmıştır. Yaşlılar açısından bugün için var olan olanakların ülke geneline dağılımı ile gelecekte yaşayacağımız soruna hazır olduğumuz söylenemez. Son yıllarda hizmete giren huzurevlerine bakıldığında tamamına yakınının İstanbul, Ankara, İzmir ve Manisa'da olduğunu görmekteyiz. Dağılımın bu yönde gelişmesi gelecekteki sorunun çözümü açısından bir yarar sağlayacağı söylenemez. İyi bir planlama ve organizasyonla özellikle yaşlı oranlarının



yüksek olduğu ve huzurevi bulunmayan iller, huzurevi açısından desteklenmelidir. Ayrıca yaşlılıkta en iyi bakım yaşının geçmişini aratmayacak bir ortamda olması gerçeğinden hareketle özellikle yalnız yaşayan yaşlıların evlerinde bakımı sürdürecektir "Halk Sağlığı Hemşiresi" gereksinimi karşılanmalıdır. Bu hemşirelerin yetiştirilmesi konusunda Halk Sağlığı anabilim dallarına büyük görevler düşmektedir. Aksi takdirde, 2020 yılında beklenen % 9.3'lük yaşlı oranı ile yaşlı toplum olma özelliği sınıma yaklaşacak olan ülkemizde, yaşlıların özellikle sosyal sorunları başlıca toplumsal sorunlardan biri haline gelecektir.

## ÖZET ▲

Toplumun ilgilendiren sağlık sorunlarının soğan kabuğuna benzediği kabul edilmektedir. Ülkemizde nüfus artış hızına karşı alınan önlemlere rağmen, nüfus artış hızı ülkenin önde gelen sorunlarından biri olup, gelişmiş ülkelere oranla daha yüksektir. Diğer taraftan tanı ve tedavi olanaklarının gelişimi toplumda yaşlı kişilerin sayısının artmasına neden olmaktadır. Yaşlı popülasyon oranının ülkemizde 2015-2025 yıllarında % 9.3'e ulaşması beklenmektedir.

Türkiye'de huzurevlerinin dağılımında bir dengesizlik söz konusudur. Bu dengesiz dağılımdan dolayı, bir huzurevi yatağı başına düşen nüfus 67 (İstanbul'da) ile 1610 (Çorum'da) arasında değişmektedir ki Çorum'un yaşlı popülasyon oranı İstanbul'dan daha yüksektir. Diğer taraftan Türkiye'nin 37 ilinde yaşlılara hizmet veren bir huzurevi dahi bulunmamaktadır. Huzurevi bulunmayan illerin bazılarında Türkiye yaşlı popülasyon ortalamasından daha yüksek oranda yaşlı bulunmaktadır. 1997 nüfus sayımında gözlenen % 65 oranındaki kentleşme hızı, ataerki yapıdan çekirdek aileye doğru aile yapısının değişmesi ve yaşlılara hizmet veren huzurevlerinin ülkedeki dengesiz dağılımı, yaşlılar konusu ile ilgilenilmezse yakın gelecekte ülkemizde yaşlıları zor günlerin beklediğini düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR ▲

1. Tezcan S. Epidemiyoloji tıbbi araştırmaların yöntem bilimi. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1992; 14.
2. Bilir N. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Eds. Bertan M, Güler Ç. Ankara, Gümüş Kitabevi, 1995; 357 - 368.
3. Çilingiroğlu N. Demografi ve sağlık. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Eds. Bertan M, Güler Ç. Ankara, Gümüş Kitabevi, 1995; 27-47.
4. Population of all countries in 1998. WHO Statistical Information Systems, WHOSIS, 1999.
5. World Health Report 1996. WHO Publications 1997.
6. Shorter. FC. Türkiye'de nüfus bilgisinde kriz var. Bilişim. Eylül 1997; 32.
7. Öztürk Z, Eren N. Sağlık yönetimi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Eds. Bertan M, Güler Ç. Ankara, Gümüş Kitabevi, 1995; 369-388.
8. Türkiye İstatistik Yılı 1997. TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1998.
9. Durgun B. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan hizmetler. Belbim A.Ş. Matbaası, 1999; 15.
10. 1983 Anayasası madde 61.
11. Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kayıtları 1998.
12. Kemp R. A new look at geriatrics. Pitmann Medical Publishing, London, 1965.

13. Vehid S ve ark. Silivri ilçe merkezi ve Silivri Fenerköyü yaşlılarının sosyo - medikal sorunlarına genel bir bakış. VI Halk Sağlığı Kongresi Tebliği. Adana, Nisan 1998.

- *Anahtar Kelimeler:* Yaşlı, Huzurevi; *Key Words:* Ageing, Old age homes; *Alındığı Tarih:* 11 Ekim 1999; *Uz. Dr. Suphi Vehid:* İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; *Yazışma Adresi (Address):* İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 34303, Cerrahpaşa, İstanbul.

