

Şahinli, S. ve Tarım, M. (2019). Yaşlı Sağlık Hizmetleri: Türkiye-Norveç Karşılaştırma Analizi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 13-27.

*Derleme/Review*

*Makale Geliş Tarihi: 26.02.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 12.03.2019*

## YAŞLI SAĞLIK HİZMETLERİ: TÜRKİYE-NORVEÇ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ



<https://doi.org/10.35375/sayod.532383>,

<sup>1</sup>Serhan Şahinli <sup>2</sup>Mehveş Tarım

### ÖZET

Çalışmanın amacı, Türkiye ve Norveç'in yaşlı sağlık hizmetleri sistemlerini karşılaştırma olarak değerlendirmek ve sonuçlarını yorumlamaktır. Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Türkiye ve Norveç 2000-2016 yılları arasında 1000 kişi başına düşen hekim ve hemşire sayıları açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'de yıllar itibariyle önemli bir fark yokken, Norveç'te hekim sayısı ciddi bir azalma olmuştur. 1000 kişi başına düşen hastane yatak sayılarına ilişkin OECD verileri değerlendirildiğinde ise Türkiye ve Norveç'te toplam nüfus ve bunun içindeki yaşlı nüfus oranı yükselmesine karşın, Norveç'te 2008 yılından sonra yatak sayısı oranı azalma eğilimine girmiş, Türkiye'de ise tam tersi şekilde artış görülmüştür. Toplam huzurevleri sayıları değerlendirildiğinde, Türkiye'nin 2016 yılı itibariyle toplam huzurevi sayısı 367'dir. Norveç'in ise aynı yıl toplam huzurevi sayısı 955'tir. Türkiye ve Norveç'in toplam GSYİH'den yaşlı bakım hizmetlerine ayırdığı pay incelendiğinde bu oranlarda ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de toplam 564 milyon lira harcama yapılırken, Norveç'in ise 74 milyon lira harcama yaptığı tespit edilmiştir. Karşılaştırma yaşlı sağlık hizmetleri perspektifinde her iki ülke karşılaştırıldığında, yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık harcamaları içerisindeki yaşlılara ayrılan pay, bakımevleri sayıları, sağlık insan gücü sayıları açısından temel farklılıklar olduğu görülmektedir. Kuşkusuz iki ülkenin yaşlı sağlık hizmetleri sistemini değerlendirmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı sağlık hizmetleri, Politika, Türkiye, Norveç.

## ELDERLY HEALTH SERVICES: TURKEY-NORWAY COMPARATIVE ANALYSIS

### ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate Turkey and Norway, as compared to the old health care system and to interpret the results. In this study, qualitative research methods were used. Turkey and Norway, between the years 2000-2016 when evaluated in terms of the number of physicians and nurses per 1,000 people per year in the absence of a significant difference as Turkey, has been a drastic reduction in the number of physicians in Norway. When 1,000 people per hospital OECD data on the number of beds per assessed Turkey and the total population in Norway and although the elderly population ratio to rise within it, after 2008 in Norway have entered the number of beds rate tends to decrease, an increase in the exact opposite way Turkey is seen . When the total number of nursing homes evaluated Turkey's total number of nursing homes is 367 as of 2016. Norway's total number of nursing homes was 955 in the same year. Considering the total GDP share allocated to Norway from Turkey and elderly care services, there are serious differences in these rates. while total spending 564 million pounds, in Turkey, while Norway

<sup>1</sup> Arş. Gör., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, [serhan.sahinli@yeniyuzvil.edu.tr](mailto:serhan.sahinli@yeniyuzvil.edu.tr), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9675-2570>  
<sup>2</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, [mehvestarim@yahoo.com.tr](mailto:mehvestarim@yahoo.com.tr), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3726-9439>

has been found to spend 74 million pounds. Comparing the two countries in the perspective of comparative elderly health services, it is seen that there are fundamental differences in the organization of aged health services, the share of elderly people in health expenditures, the number of nursing homes and the number of health manpower. Of course, more comprehensive studies are needed to evaluate the old health care system of the two countries.

**Keywords:** *Elderly health services, Policy, Turkey, Norway.*

## 1. GİRİŞ

Bilim ve sanayi alanında 21. yy’da yaşanan gelişmeler demografik değişimleri de tetiklemiştir. Bu gelişmeler, hastalıkların birincil dönemde teşhis edilmesi ve bu doğrultuda önlemlerin alınması, koruyucu sağlık hizmetlerinin artması, anne ve bebek ölüm oranlarının azalması ve doğumda beklenen yaşam süresinin yükselmesi olarak sıralanabilir. “Yaşlı nüfus oranının genç nüfusa göre sayı ve oran olarak yükselmesi” şeklinde ifade edilen “nüfusun yaşlanması” olgusu, tüm bu gelişmelerin bir neticesi olarak ortaya çıkmaktadır (Öz, 1999; Onat, 2001).

Dünya’da yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlıların sağlık sorunlarının çözümü de ülkeler açısından önemli bir problem haline gelmiştir. Ülkelerin sağlık sistemleri içerisinde önemli bir yer edinen yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sunulması ve ihtiyaçların giderilmesi ülkeler açısından son derece önem arz etmektedir.

Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma yönteminin seçilmesinin nedeni, geçmişteki veya güncel verilerin önemli bir kaynak olmasıdır. Bununla birlikte verileri elde etmede gözlem ve mülakat tekniğinin olmaması, araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için araştırma konusuna odaklanan belgelerin ve istatistiksel verilerin, araştırma kapsamına dahil edilmesidir (Karasar, 2014: 183-184; Marshall ve Rossman, 2006: 107; Punch, 2005: 180; Yıldırım ve Şimşek, 2004: 153; Kırılmaz vd. 2017). Araştırmada, belirli bir konuya odaklanan ve derinlemesine araştırma için tercih edilen amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. (Neuman, 2009: 322-324, Punch, 2005: 183). Bu çalışmada, tarama yöntemi ve amaçlı örneklem yöntemi çerçevesinde Türkiye ve Norveç yaşlı sağlık sistemine ilişkin belgeler, raporlar, veriler ve mevzuat incelenmiştir. Araştırmanın amacı, Türkiye ve Norveç’in yaşlı sağlık hizmetleri sistemini ve politikalarını karşılaştırmalı olarak değerlendirmek ve sonuçlarını yorumlamaktır. Araştırma kapsamında iki ülkenin tercih edilmesinin nedeni, Norveç’in dünyada en yaşlı nüfusa sahip ülkelerden biri olması, Türkiye’nin ise yıllar itibariyle yaşlı nüfus sayısının artması, bununla birlikte bu iki ülkenin uygulamış oldukları politikaların benzer ve farklı yönlerini tespit etmektir.

Araştırmanın birinci bölümünde, Türkiye’nin yaşlı sağlık hizmetleri sistemi ve yapısı, ikinci bölümünde ise Norveç’in yaşlı sağlık hizmetleri sistemi ile ilgili genel bir perspektif çizilecektir. Araştırmanın üçüncü bölümünde ise OECD’den elde edilen istatistiksel veriler kapsamında sağlık statüsü, sağlık harcamaları ve insan gücü, bakımevleri sayıları ve finansman boyutlarında Türkiye ve Norveç yaşlı sağlık hizmetleri sistemleri karşılaştırılacaktır. Araştırma, iki ülkenin sağlık sistemlerini ve yaşlı sağlık hizmetleri politikalarını karşılaştırması, bununla birlikte Türkiye’nin sağlık sistemindeki eksiklerini tespit etmesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. YAŞLI SAĞLIK HİZMETLERİ: TÜRKİYE

Türkiye’de özellikle 1980’li yıllar, sosyal devlet anlayışının ve uygulamalarının yerine neoliberal politikaların benimsendiği dönemdir. Bununla birlikte, ekonomide serbestleşme, özelleştirme, yerelleştirme, gönüllüleştirme, demokratikleşme gibi reformlar ile devletin gücünün, görev ve fonksiyonlarının azaldığı dönemdir. Bu dönemde Türkiye’nin, dünyada yaşanan gelişmelerin etkisinde kaldığı görülmektedir (Özmete ve Hussein, 2017).

Türkiye’de sosyal refah devleti açısından en güçlü yapı sosyal güvenlik sistemidir. Primli ve primsiz ödemeler kapsamında ödemeler yapılmaktadır. Primli ödemeler, devlet memurları, kamu ve özel sektör çalışanları ile bağımsız çalışanlar için ayrı ayrı, farklı norm ve standartları kapsamaktadır. Primsiz ödemeler ise gaziler, ihtiyaç halindeki yaşlı ve özürllülere düzenli olarak yapılan sosyal yardımlar ile hizmetleri kapsamaktadır (Bayri, 2013).

Türkiye’de gelir testine dayalı olarak engelli ve yaşlılara, 65 ve daha büyük yaştakiler için yaşlılık aylığı, 18 ve daha küçük yaşta engelliye bakım veren aile üyeleri için evde bakım ücreti, engellilik oranı %40-69 olanlar için yapılan ödeme ve engellilik oranı %70 ve daha fazla olanlar için yapılan ödeme olarak ayrılmaktadır. Bu ödemeler 2022 sayılı kanuna göre düzenlenmektedir (Özmete ve Hussein, 2017).

Türkiye’de yaşlı bakımı hizmetlerindeki en güçlü model kurumsal yatılı bakımdır. Bu kapsamda üç temel modelde hizmet sunulmaktadır: Huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi ve yaşlı yaşam evleridir (Özmete ve Hussein, 2017).

Türkiye’de evde bakım ve evde destek hizmetleri yeni bir sağlık ve sosyal bakım hizmet modeli olarak kabul edilmiş olmakla birlikte, özellikle sosyal güvenlik sistemi içinde yer almamış olmasından dolayı bu hizmetler arzu edilen düzeyde yaygınlaşmamıştır. Bu hizmetler büyük çoğunlukla belediyeler tarafından sınırlı düzeyde verilmektedir (Oğlak, 2011).

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamasında ise yalnızca sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmet, sosyal bakımı ve diğer destek hizmetlerini kapsamamaktadır (Özmete ve Hussein, 2017).

Birleşmiş Milletler’in 2008 yılı verilerine göre dünya genelinde 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 2025 yılına gelindiğinde 840 milyona, 2050’de ise 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir. Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun %10’u geçmesi o toplumun yaşlandığını işaret etmektedir. Türkiye’de diğer ölkelerde olduğu gibi toplumun yaşlanma evresine girdiği ve hızlı bir şekilde toplum içindeki yaşlı nüfus oranının arttığı görülmektedir (Aközer, 2011: 104; Gemlik, 2018: 183).

Yaşlıların karşılaştığı sorunlar bireysel olmanın yanı sıra toplumun tüm kesimlerini de kapsamaktadır. Ölkelerin uygulamaya koyduğu sosyal politikalar yaşlıların bugün veya gelecekte karşılaşılabilecekleri sorunları azaltabilir veya artırabilir (Soysal, 2015). Nüfusun yaşlanması toplumda sağlık, ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.

Türkiye’de yaşlıların devlet tarafından korunma altına alınması yardımlar, diğer sağlanacak haklar ve kolaylıklar Anayasanın 61. Maddesi ile güvence altına alınmıştır. Türkiye’de yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri kamu kurumları, sivil toplum ve özel kurumlar tarafından yürütölmektedir. Sosyal güvenlik sistemi çatısı altında bulunan yaşlıların maddi risklere karşı korunmaları hedeflenmekte ve belirli bir maddi yardım sağlanmaktadır (DPT, 2007). Türkiye’de yaşlılara sağlık ve bakım hizmetinin sunulduğu kuruluşlar sekiz tanedir. Bunlar; huzurevleri,

evde bakım hizmetleri, yaşlı hizmetleri merkezleri, yaşlı yaşam evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevi yaşlı bakım merkezleri, palyatif bakım merkezleri, evde sağlık hizmetleridir (Gemlik, 2018: 187).

Huzurevleri, sosyal ve ekonomik yönden fakirlik içinde bulunan yaşlıların, huzurlu bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin yükseltilmesini sağlamak amacı ile kurulan örgütlerdir (Gemlik, 2018: 187).

Evde Bakım Hizmetlerinin, Türkiye’deki tarihi henüz çok eski değildir. Bugün Türkiye’de evde bakım hizmetleri, çoğunlukla yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastaneleri tarafından sunulmaktadır (Pınar, 2010). Evde bakım hizmetleri çoğunlukla ileri yaş grubundaki kişilere sunulmaktadır. Bununla birlikte birey ve ailesine yaşadığı ortamda farklı meslek mensuplarının iş birliği ve koordineli, sürekli, kapsamlı ve organize bir şekilde koruyucu ve tedavi edici hizmetleri kapsamaktadır (Aydın, 2014).

Türkiye’de evde sağlık hizmetleri uygulamaları üç aşamada gelişmiştir. Bunlar; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamaları, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamaları ve 1980 yılı sonrası yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamalarıdır. Evde sağlık hizmetleri 2005 yılında yayımlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile uygulanmaya başlanmıştır (Karabağ, 2007).

Yaşlı Hizmetleri Merkezleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerince açılarak, yaşlılara verilecek gündüzlü bakım ile evde bakım hizmeti faaliyetlerini içermektedir. Yaşlı hizmet merkezleri ile yaşamını sağlıklı olarak yalnız veya evde ailesi ve yakınlarıyla sürdüren ya da demans, alzheimer hastalığı olan yaşlıların yaşam statülerini yükseltmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, ruhsal ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına cevap vermek, rehberlik yapmak, sosyal ilişkileri genişletmek gibi hizmetleri kapsamaktadır (Gemlik, 2018: 188).

Yaşlı Yaşam Evleri, Türkiye’de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olarak Ankara (2), Burdur (1), Balıkesir (29), Çankırı (3), Eskişehir (1), Isparta (7), İzmir (7), Karaman (8), Konya (1), Muğla (2), Osmaniye (3), Sakarya (1), Samsun (3), Sivas (2), Tunceli (1), şanlıurfa (2) ve Yalova (1) olmak üzere 47 adet yaşam evi bulunmaktadır (<https://www.ailevecalisma.gov.tr>, 2018).

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, 60 yaş üzerindeki, sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, fiziksel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeni ile korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çohaz, 2010; <https://www.ailevecalisma.gov.tr>, 2018).

Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri, sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına, aynı binanın farklı bölümlerinde 24 saat yatılı hizmet veren en az 20 kapasiteli sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008).

Palyatif Bakım Merkezleri, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, üniversite, belediye ve özel sağlık kuruluşlarına bağlı olarak kurulmaktadır. Palyatif bakım hizmetleri; yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri, yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri ve evde

sağlık hizmeti birimleri tarafından yürütölmektedir. Türkiye’de palyatif bakımın ilk adımı olarak Sağlık Bakanlığı ‘‘Evde Bakım Hizmeti’’ni başlatmıştır. Palyatif bakımın hastane ayağı ise bu kuruluşun yapısı ve işleyişi hakkında yasal düzenlemelere başlanmış ve erişkin hastalara yönelik ilk ‘‘Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi’’, Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi’nde açılmıştır. Türkiye’de palyatif bakım ile ilgili PALLİA-TÜRK isimli bir proje hazırlanmıştır. Bu proje 2011 yılı itibari ile başlamıştır. Bu proje hemşire, aile hekimleri ve KETEM personelleri ile yaygınlaşmış dünyadaki ilk toplum tabanlı palyatif bakım projesidir (Uslu ve Terzioğlu, 2015). Sağlık Bakanlığı’nın 2015 yılı verilerine göre palyatif bakım toplam 80 ilde 3.959 yatak ile 305 sağlık tesisi tarafından verilmektedir (sağlik.gov.tr., 2018).

Evde Sağlık Hizmetleri, Aile hekimleri, mobil ekipler ile hastaneler ve ağız diş sağlığı merkezleri bünyesinde oluşturulan evde sağlık birimleri tarafından verilmektedir. Evde sağlık hizmetlerinin kronik hastalıkların takibi ve komplikasyonlarının önlenmesi boyutunu üstlenmektedir. Evde sağlık hizmetlerinin amacı, hastane ihtiyacı olmayan fakat sağlık sorunları bulunan hastalara evde sağlık hizmeti vermektir. Diğer ölkelerden farklı olarak evde sağlık hizmetleri hekim odaklı sunulmakta, gerektiğinde uzman tabip konsültasyonu sağlanmaktadır (Koç vd., 2012). Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde temel rol oynayan model yatılı sağlık hizmetidir. Bununla birlikte evde bakım hizmetleri merkezi yönetim kanalından değil belediyelerin sorumluluğu altında yürütölmektedir.

### **3. YAşLI SAğLIK HİZMETLERİ: NORVEÇ**

Norveç’te sağlık bakım sistemi refah devleti modelinin bir parçasıdır. Norveç refah sistemi modeli, kapsamlı sosyal politikaları ve sosyal hakları içermektedir. Nispeten diğer ölkelere göre bu açıdan cömert bir mevzuata sahiptir. Refah sisteminde devlet, bölgeler, ilçeler ve belediyeler olmak üzere dört sorumluluk sahibi yönetim vardır. Belediyeler düzeyinde yaşlılar için artan sağlık ve bakım hizmetleri ana unsur haline gelmiştir. Ölkede Sağlık ve Bakım İşleri Bakanlığı sağlık bakımı işinden temel olarak sorumludur. Son yıllarda artan yaşlı nüfus ve bakım ihtiyacı ile ‘‘Norveç Bakım Planı 2015’’ raporunda talep edilen bakım hizmetlerinin dikkate değer oranda artacağına vurgu yapılmaktadır (Jacobsen, 2015).

Norveç son 100 yılda halk sağlığının geliştiği ölkeler arasındadır. Bu güçlü refah devleti, gelişmesi ve toplumda yaşayan bireylere iyi ve güvenli bir yaşam için daha iyi fırsatlar sunulması nedeniyle gerçekleşmiştir (Norway Nasjonalt Fagorgan for Kompetansepolitikk, 2016). Norveç’te tüm toplum, yaşlılığa karşı sosyal güvenlik sistemine dâhil olup yaşlı bakımı da devlet tarafından sağlanmaktadır (Karahanoğulları, 2013). Bununla birlikte yaşlıların bir kısmı da ailelerinden ve belediyelerin sunmuş olduğu yardım hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Norveç’te yaşlıların büyük çoğunluğu evlerinde yaşamalarına rağmen sağlık hizmetleri, huzurevi gibi kurumlar yerine evde bakım hizmetleri, evde hemşirelik bakımı, evde destek hizmetleri, gündüzlü bakım merkezi hizmetleri kapsamında sunulmaktadır. Evde hemşirelik hizmeti ve yardımı alan yaşlılar, gelir durumlarına bağlı olarak bu hizmetlerin maliyetinin bir kısmını ödemektedirler. Hizmet maliyetinin geriye kalan kısmının ödemesi ise belediyeler tarafından yapılmaktadır. Aynı şekilde bakım merkezlerinde kalan yaşlılar hizmet maliyetinin bir bölümünü gelir düzeylerine bağlı olarak ödemektedirler. Bir yaşlı bireyin Norveç’te bakım merkezi için ödemiş olduğu yıllık ücret 88.286,87 Euro olarak hesaplanmaktadır (Norway Nasjonalt Fagorgan for Kompetansepolitikk, 2016).

Toplumlar, yaşlı popölasyonu açısından dört grup olarak incelenmektedir. Bunlardan birinci grup genç toplumlar olan, 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı % 4’ten az, ikinci grup olan

yaşlı toplumlarda bu oranın % 7-10 arasında ve son grup olan çok yaşlı toplumlarda ise bu oran % 10'un üzerindedir. Norveç Küresel Yaşlanma İndeksi'nde 96 ülke arasında 2014 yılında birinci sırada, 2015 yılında ise ikinci sırada yer almıştır. Yaşlı toplumlara örnek Kanada gösterilirken, çok yaşlı toplumlara Norveç iyi birer örnektir ([www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr)).

Norveç'te 2012 yılında 70 bin kişinin demans hastası olduğu açıklanmıştır. Bu oran Norveç nüfusunun %1'ini oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak Norveç 2007 yılında 7 yıllık demans Ulusal Planını hazırlamıştır. Bu demans planı üç temel alanı içermektedir: hastalara her gün teşvik edici şeyler planlamak ve yapmak, uygun konut sağlamak, toplumu demans hakkında eğitmek, bilgilendirmek. Buna bağlı olarak Norveç'te demans hastalığının doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan depresif ve korkuları olan demanslı yaşlılar için büyük, yönlendirici koridorları olan konutlar yapılmıştır. Ayrıca eski evlerin düzenlenmesi ya da yeni konutlar için düşük faizli krediler ve hibeler sağlanmıştır. Devlet 1997 ve 2005 tarihleri arasında bu konutlar için 6.6 milyar \$ hibe vermiştir. 65 ve daha büyük yaştaki her birey için yaklaşık 10 bin \$ hibe sağlanmıştır. Norveç hükümeti ayrıca evde destekleyici teknolojiler için finansal destek sağlamaktadır. Bu da yaşlıların evde yaşamalarını kolaylaştırmaktadır (Özbabalık ve Hussein, 2017).

Norveç kurumsal bakımın yaygın olduğu bir ülkedir. Bu nedenle özellikle son uygulamalar yaşlıların mümkün olduğunca evlerinde yaşamalarını destekleyici yöndedir (Özmete ve Hussein, 2017).

Norveç yaşlılık politikalarının oluşturulmasındaki amaç; yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilere, özėün sağlık hizmeti yöntemi geliştirmek ve hastane ile aile hekimi arasındaki iletişimi sağlamaktır (Dahl vd., 2014). Norveç'te yaşlı bakım hizmetleri, yaşlıların gereksinimlerine göre çeşitli bakım düzeyleri sağlamak üzere organize edilen yerel organlar tarafından sağlanmaktadır. Bunlar; ev ziyareti, evde bakım sistemi, günlük bakım sistemi, yaşlı apartmanları, bakımevleri, toplu hastanelerdir (Gemlik, 2018: 150).

Ev Ziyareti, belediyelerdeki sağlık çalışanları, sağlık davranışlarını ve başa çıkma mekanizmalarını desteklemek için 80 yaş ve üzeri herkesi ziyaret eder. Bunlara önleyici ev ziyaretleri adı verilir. Sağlık çalışanları, bu ziyaretler sırasında, yaşlıların ihtiyaç duydukları özel bakımı öğrenmeye çalışırlar ve değerlendirirler. Eğer yaşlının günlük hayat faaliyetleriyle ilgili yardıma ihtiyaçı varsa, bu durum sonraki seviyeye, yani evde bakım sistemine iletilir (Özmete ve Hussein, 2017).

Evde Bakım Sisteminde Norveç, Avrupa'nın en kapsamlı evde bakım sistemlerinden birisine sahiptir ve bunlar, merkezi hükümetin belirlediği bir mevzuat uyarınca yerel makamlar (belediyeler) tarafından sunulur. Norveç'teki evde bakım, evrensel sağlık ve sosyal bakım sisteminin önemli bir kısmını oluşturur. Evde bakım hizmetleri, 1960'ların başında, yaşlılar arasında ayrımcılığı önlemek amacıyla bir yaşlı bakım politikası kapsamında ortaya çıkmıştır. Savaş sonrası politikanın temel fikirlerinden birisi, insanların güçsüzlüğe ve yaşlılığa rağmen topluma katılmalarını ve toplumda aktif bir rol oynamalarını sağlamaya yöneliktir (Gemlik, 2018: 150). Bu sistem, yaşlılara, kişisel bakım gibi günlük yaşam faaliyetlerinde yardımcı olur. Bu bakım seviyesi, her gün asgari düzeyde bir miktar yardıma ihtiyaç duyan yaşlıları amaçlar, bununla beraber, kendilerine gün içinde bakabilirler. Buna evde yardım ve evde bakıcılık veya evle ilgili bakım adı da verilir (Özmete ve Hussein, 2017).

Günlük Bakım Sisteminde evde bakım hizmetlerinin yanında yemek pişirmek, giyinmeye, sosyal aktivitelere katılmada yardım edilmektedir. Belediye, bu kişilerin aynı zamanda ücretsiz şekilde günlük bakım merkezlerine götürüp getirilmelerinden de sorumludur (Gemlik, 2018: 150).

Yaşlı Apartmanları sistemi yaşlıların ihtiyaçlarına göre tasarlanmış, üç modelde kategorize edilmiş sağlık hizmetleri organizasyonunun bir ayağıdır. Model 1’de personel, sakinlere her saat yardımcı olmaktadır. Çalışanlar binada bir çalışma odasına sahipken, cep telefonları ile bağlantı kurmaktadır. Bu model çoğunlukla bunama veya öğrenme güçlükleri yaşayan sakinlere uygulanmaktadır. Model 2’de personel gün boyunca yaşlılara hizmet vermektedir. Gece ise belediyenin evde bakım hizmetleri birimi ilgilenmektedir. Model 3’te ise konut sakinleri belediye içindeki mobil evde bakım hizmetlerinden her saat faydalanabilmektedir. Mobil oldukları için konutun içinde sabit yerleri bulunmamaktadır ancak konut sakinleri personele her zaman telefon aracılığıyla ulaşabilmektedir (Gemlik, 2018: 150).

Bakımevleri, Norveç’te yüzden fazla yıldır kamu sağlık sisteminin bir parçası olarak çeşitli şekillerde mevcut olmuştur. Son 50 yılda, koruyucu bakım yerleri olmaktan çıkıp, artan çeşitliliğe sahip bakım ve tıbbi koşulların yönetilmesinden sorumlu tesisler haline almıştır. Bir bakımevi, hastane hizmeti gerektirmeyen ama evde yeterli ve güvenli şekilde bakılamayan yaşlılar için toplu bir yaşam yeridir (Özmete ve Hussein, 2017). Bakımevlerinde rehabilitasyonun yanı sıra uzun ve kısa süreli olmak üzere sakinler için tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri sağlanmaktadır. (Gemlik, 2018: 151).

Toplum Hastaneleri/Kısa Süreli Hastaneler, belediye tarafından verilen birinci basamak hizmetleri ile merkezi hükümetin sunduğu uzman akımları arasında bir ara yüz gibidir. Bu bakımın asıl amacı, yaşlıların hastanelerden taburcu edildikten sonra, evlerine geri dönmeden önce, daha ileri bir hastane bakımı gerekmeden, özel bakım sağlamaktır (Gupta, 2013). Norveç’in yaşlı bir nüfusa sahip olması, ülkenin uyguladığı politikalarda birinci önceliği almaktadır. Norveç’in yaşlı sağlık hizmetleri alanında uygulamış olduğu evde bakım hizmetleri ciddi derecede gelişmiş ve ülke geneline yaygınlaştırılmıştır.

#### **4. TÜRKİYE-NORVEÇ YAŞLI SAĞLIK HİZMETLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Türkiye ve Norveç’i OECD verileri kapsamında nüfus bakımından karşılaştıracak olursak, Türkiye 2000 yılında 64 milyon 270 bin nüfusa sahipken, Norveç 4 milyon 490 bin nüfusa sahipti. Türkiye 2014 yılında %18’lik bir artışla 76 milyon 900 bin nüfusa ulaşırken Norveç %14’lük bir artışla 5 milyon 140 bin nüfusa ulaşmıştır. Türkiye nüfusunun 2000 yılında %29’unu genç nüfus oluştururken, Norveç’te bu oran yaklaşık %20’dir. 2014 yılında ise Türkiye’nin genç nüfus oranı %24 seviyesine düşerken, Norveç’te de benzer bir şekilde genç nüfus oranı azalarak %18’ler seviyesine düşmüştür. Türkiye’nin 2000 yılında yaşlı nüfus oranı, toplam nüfusun yaklaşık %7 ‘sini oluştururken, Norveç’te aynı yıl yaşlı nüfus, toplam nüfusun yaklaşık %15’ni oluşturmuştur. 2014 yılına gelindiğinde ise Türkiye ve Norveç’in yaşlı nüfus oranı yaklaşık %1 artış göstererek, Türkiye’nin toplam yaşlı nüfus oranı %8, Norveç’in ise %16 olmuştur. Bu göstergeler ışığında son 15 yıl içerisinde her iki ülkenin de genç nüfus oranlarının düşerek yaşlılık seviyesinin arttığı izlenmiştir. Norveç’in, Türkiye’ye kıyasla daha yaşlı bir toplum olduğu görülmektedir ([www.oecd.org](http://www.oecd.org)).

Ülkelerin nüfuslarına ilişkin verilerden sonra, 1000 kişi başına düşen doktor ve hemşire sayılarına bakılacak olursa, OECD verilerine göre Norveç’te 2000 yılında 1000 kişiye üç doktor

düşerken bu sayı Türkiye’de 1000 kişiye bir doktor şeklindeydi. 2016 yılında bu sayı Türkiye için 1000 kişiye iki doktor olurken, Norveç için 1000 kişiye beş doktor şeklinde gelişmiştir. Her iki ülke içinde hekim başına düşen hasta sayısı azalma göstermiş olmasına rağmen Türkiye’de yıllar itibariyle ciddi bir fark yokken, Norveç’te ciddi bir azalma görölmektedir. Bu da Norveç’in hekim sayısındaki artışın Türkiye’ye oranla daha etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte her iki ülkenin nüfus sayılarının farklı olması bu oranda etkili olmuştur. Hemşire sayısı incelendiğinde Türkiye’de 2002 yılında 1000 kişiye bir hemşire düşerken, aynı yıl Norveç’te on iki hemşire düşmektedir. Her iki ülkenin 2016 yılı verileri incelendiğinde Türkiye’de ciddi bir atış yokken Norveç’te kişi başına düşen hemşire sayısı artmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Sağlık Personeli Sayıları (1000 Kişi Başına)**

Ülke	Doktor Sayısı		Hemşire Sayısı	
	Türkiye	Norveç	Türkiye	Norveç
2000	1,3	3,38	1,06	-
2001	1,38	3,54	1,11	-
2002	1,39	3,27	1,1	12,13
2003	1,41	3,28	1,12	12,76
2004	1,44	3,44	1,12	13,24
2005	1,47	3,62	1,14	13,64
2006	1,51	3,79	1,19	13,92
2007	1,55	3,9	1,35	13,94
2008	1,59	4	1,41	14
2009	1,65	4,05	1,46	15,93
2010	1,69	4,11	1,46	16,13
2011	1,7	4,19	1,57	16,4
2012	1,73	4,23	1,68	16,53
2013	1,76	4,31	1,79	16,67
2014	1,76	4,43	1,85	16,89
2015	1,81	4,4	1,95	17,33
2016	1,83	4,51	1,93	17,49

**Kaynak:** OECD Stats

Türkiye ve Norveç’in 1000 kişi başına düşen hastane yatak sayılarına ilişkin OECD verileri incelendiğinde Türkiye’de 2000 yılında toplam 1000 kişiye düşen yatak 2,05 iken, 2010’da bu oran 2,52, 2016’da ise 2,75’e yükselmiştir. Norveç’te ise 2000 yılında 1000 kişi başına düşen yatak sayısı 3,80, 2010’da 4,30, 2016’da ise 3,69 olmuştur. Genel olarak Türkiye ve Norveç için nüfus ve yaşlı nüfus sayısında artış görölmeye rağmen Norveç’te 2008 yılından sonra yatak sayısında azalma görölmüş, Türkiye’de ise tam tersi artışlar görölmüştür. Yaşlanan nüfusun sağlık hizmeti ihtiyacının artacağı göz önüne alındığında Norveç sağlık sisteminin birtakım problemler ile karşılaşması bu veriler işığında muhtemel olarak görölmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2. Hastane Yatak Sayıları (1000 Kişi Başına)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TR	2,05	2,16	2,25	2,24	2,23	2,27	2,29	2,31	2,35	2,4	2,52	2,53	2,66	2,65	2,68	2,68	2,75
NO	3,8	3,82	4,99	4,99	5,25	5,16	5,03	4,86	4,64	4,52	4,3	4,19	3,97	3,86	3,84	3,76	3,69

**Kaynak:** OECD Status

Tablo 3’te Türkiye ve Norveç’in yaşlı sağlık hizmetleri örgütlenmesi gösterilmiştir. Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetleri sekiz merkez üzerinden sunulurken, Norveç’te ise altı merkez üzerinden hizmet sunulmaktadır. Türkiye’de temel olarak yaşlı hizmetleri huzurevleri tarafından verilirken, Norveç’te kısa ve uzun süreli hizmet sunan bakımevleri tarafından verilmektedir.



Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde önemli bir basamağı oluşturan diğer bir hizmet noktası evde bakım hizmetleridir. Türkiye’de evde bakım hizmetleri yerel yönetimler, özel ve kamu hastaneleri tarafından sunulurken, Norveç’te merkezi hükümetin belirlediği belediyeler tarafından sunulmaktadır. Türkiye’de diğer bir önemli kuruluş yaşlı hizmetleri merkezleridir. Bu kuruluşlar, gündüz ve evde bakım hizmeti sunarken, Norveç’te ise bu hizmet üç modele dayanan yaşlı apartmanları aracılığıyla sunulmaktadır. Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev alan diğer kuruluşlar ise, yaşlı yaşam evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve palyatif bakım merkezleri iken Norveç’te günlük bakım merkezleri, toplum hastaneleri ve ev ziyareti.

**Tablo 3. Yaşlı Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi**

Türkiye	Norveç
Evde Bakım Hizmetleri	Evde Bakım Merkezleri
Evde Sağlık Hizmetleri	
Huzurevleri	Bakımevleri
Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri	
Yaşlı Yaşam Evleri	Yaşlı Apartmanları
Yaşlı Hizmetleri Merkezleri	Günlük Bakım Merkezleri
Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	Toplum Hastaneleri
Palyatif Bakım Merkezleri	Ev Ziyareti

**Kaynak:** Gemlik, 2018.

Tablo 4’te Türkiye ve Norveç’in toplam huzurevleri sayıları gösterilmiştir. Türkiye’nin 2016 yılı itibariyle toplam huzurevi sayısı 367’dir. Norveç’in ise aynı yıl toplam huzurevi sayısı 955’dir. Türkiye ve Norveç’in 2016 yılı yaşlı nüfus sayıları sırasıyla yaklaşık 6 milyon ve 800 bin kişidir. Türkiye’nin yaşlı nüfusu Norveç’e göre yaklaşık yedi kat daha fazla olmasına rağmen huzurevi sayısı Norveç ile karşılaştırıldığında yaklaşık 2,5 kat daha az kuruma sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte 2016 yılında Türkiye’de huzurevlerinde bakılan toplam yaşlı nüfus sayısı 12 612 kişi iken, Norveç’te bu sayı 42 644’dür.

**Tablo 4. Türkiye’de Bakım Evleri (2016)**

Yatılı Bakım Huzurevleri	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Boş Yatak Sayısı	Bakılan Yaşlı Sayısı
Bakanlığa Bağlı	140	14,439	833	12,926
Yaşlı Yaşam Evi	41	160	6	154
Diğer Bakanlıklara Ait	2	570	4	566
Belediyelere Ait	21	2,977	894	2,083
Dernek ve Vakıflara Ait	29	2,435	731	1,704
Azınlıklara Ait	5	508	153	355
Özel Huzurevleri	170	9501	2,851	<b>6,65</b>
<b>Toplam</b>	<b>367</b>	<b>30,59</b>	<b>5,472</b>	<b>24,438</b>
<b>Norveç’te Bakım Evleri (2017)</b>				
Kurum Sayısı		<b>955</b>		
Toplam Yatak Sayısı		40494		
Huzurevi Sayısı		39605		
Yaşlı İnsan Evleri		889		
Özel Yataklar ( Toplam %)		10,8		
Özel Kar Amacı Gütmeyen Kurumlar		4,8		
Özel Kurumlar		6		
Tek Kişilik Odalar (%)		98,1		

**Kaynak:** Gemlik, 2018.

Tablo 5'te Türkiye ve Norveç'in sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranları görölmektedir. Bu oranlara bakıldığında Norveç'in GSYİH'dan sağlık harcamalarına ayırdığı miktarın Türkiye'nin çok üzerinde olduğu görölmektedir. 2000 yılından 2015 yılına Türkiye'nin GSYİH'dan sağlık harcamalarına ayırdığı oran sadece % 0,5'lik bir artış gösterirken Norveç için bu artış yaklaşık % 3 olmuştur.

**Tablo 5. Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı (%)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TR</b>	4,62	4,92	5,10	5,06	4,96	4,94	5,19	5,28	5,26	5,53	5,05	4,69	4,48	4,40	4,35	4,14	4,31
<b>N O</b>	7,71	8,02	9,01	9,22	8,83	8,33	7,92	8,05	7,96	9,06	8,90	8,78	8,77	8,92	9,33	10,11	10,5

**Kaynak:** OECD Status

Türkiye ve Norveç'in toplam GSYİH'den yaşlı bakım hizmetlerine ayırdığı pay incelendiğinde bu oranlarda ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de 2015 yılında kamu harcamaları için toplam bütçe 473 000 000 000 TL olarak belirlenmiştir. Bu bütçenin 18 249 634 000 TL'si Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na ayrılmış ve toplam bütçe içinde %3,9'luk bir payı oluşturmuştur. Bu harcama bütçesine dezavantajlı kadın ve çocuk gibi grupların yanı sıra yaşlılara ilişkin harcamalarda dâhildir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ücretsiz ve ücretli olarak iki grup yaşlı kalmaktadır. Huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalan bir yaşlının bakanlığa maliyeti 3.800 TL'dir. Türkiye'de ücretsiz bakılan yaşlı sayısı 4 bin 419 olduğuna göre, bakanlık bu yaşlılara aylık 16 milyon 792 bin 200 TL karşılıksız harcama yapmaktadır. Ücretli bakılan yaşlılar için yapılan harcama ise 31 milyon 132 bin 800 olmaktadır (Özmete ve Hussein, 2017).

Ücretli bakılan herkesin aylık 1400 TL ödediği varsayıldığında bu harcamanın aylık olarak 11 milyon 470 bin 200 TL'sini yaşlılardan alabilmektedir. Ücretli bakılan herkesin 400 TL ödediği varsayıldığında ise bu harcamanın aylık olarak 3 milyon 277 bin 200 TL'sini yaşlılardan karşılayabilmektedir. Yaşlıların ödediği ücret çeşitlilik gösterdiği için yaşlılardan alınabilecek toplam ortalama ücret 7 milyon 373 bin 700 TL'dir. Bu durumda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ücretli bakım hizmeti verilen yaşlılar için ortalama 23 milyon 759 bin 100 TL miktarında karşılıksız harcama yapılmaktadır (2017). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ücretli ve ücretsiz olarak baktığı 12 bin 612 kişiye, kişi başı 3.800 TL olmak üzere aylık 47 milyon 925 bin harcama olmak üzere toplam 564 milyon lira harcama yapmaktadır. Norveç 'in ise yaşlı bakım harcamaları incelendiğinde toplam 74 milyon lira harcama yaptığı tespit edilmiştir (Özmete ve Hussein, 2017).

## **5. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ**

Sağlık hizmetleri ülke vatandaşlarının ihtiyaç duyduğu ve mutlaka karşılanması zorunlu olan ihtiyaçlar arasında bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli, adaletli ve hakkaniyet ilkesi kapsamında sunulması zorunludur. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunumunun ekonomik ve kolay olması son derece önem arz etmektedir. Sağlık politikalarının belirleyicileri arasında kaynaklar, ekonomik yapı, sivil toplum kuruluşları, ülke vatandaşları önemli bir yere sahiptir (Nacak, 2015).

Sağlık hizmetleri alanında yaşanan bakış açısının bir sonucu olarak hastalık yapıları ve tedavi yöntemleri de değişiklik göstermiştir. Akut, insanların yaşamını tehlikeye sokan, salgın hastalıklar yerini, 21. yy'da kanser, diyabet ve tansiyon gibi kronik hastalıklara bırakmakta ve

bunun sonucunda toplumun demografik yapısında önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Balcı ve Kırılmaz, 2007: 144). Tüm bu yaşanan gelişmeler ve değişmelerin neticesinde ülkelerin sağlık politikaları da değişiklik göstermektedir. Ülkelerin uygulayacağı sağlık politikalarının içerisinde yer alan en önemli uygulamalardan birisi de yaşlılara sunulacak hizmetlerdir. Yaşlı bireyleri, içinde buldukları sosyal ortamlarından uzaklaştırmadan, onların toplum içindeki yaşlılık dönemlerini saygın bir statüde geçirmeleri amacı ile yaşlı hizmet merkezleri, evde bakım ve rehabilitasyon hizmet merkezleri aracılığı ile ülkeler tarafından bu hizmetler yerine getirilmektedir (Karahana ve Güven, 2002).

Türkiye nüfusu yıllar içerisinde artmaya devam etmektedir. Türkiye’de 2013 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı %7,7 iken 2023 yılında bu oranın %10,2’ye yükselmesi beklenmektedir (Gemlik, 2018). Verilere göre Türkiye kısa bir süre sonra “çok yaşlı” toplum kategorisine girecektir. Türkiye’de nüfusun yaşlanması bir taraftan yaşlıların sağlık sorunlarına yol açarken, bir taraftan da toplumsal alanda ekonomik ve sosyal birçok soruna yol açmaktadır. Bir alanda ortaya çıkan sorun diğer alanı da etkilemektedir. Yaşlılarla ilgili hizmetleri planlama, programlama ve yürütme görevini doğrudan devletin üstlenmesi 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulması ile gerçekleşmiştir. Norveç’te de benzer bir şekilde yaşlı nüfus oranı artmaktadır. 65 yaş ve üzeri bireylerin tüm nüfusa oranının %10’un üzerinde olduğu için ülke, çok yaşlı ülkeler arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerin varlığını bir avantaj olarak kullanmak için, yaşlı konseyleri kurulmuş ve sağlık alanında yapılacak politikalarda bu konsey danışmanlık rolü üstlenmiştir. Böylelikle bu bireyler hem kendilerine hem de çevrelerine maksimum faydayı sağlayabilmiş, mevcut sağlık sisteminin açıklarını belirleyerek, iyileştirmeye yön vermişlerdir (Gemlik, 2018). Türkiye ve Norveç’in yaşlı nüfus sayısının artması bu alanda politikalar belirlemesini zorunlu kılmış ve her iki ülke yaşlılık ile ilgili sorunları çözmeye yönelik ciddi adımlar atmıştır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde temel aktör Sağlık Bakanlığı’dır. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları aracılığıyla ülkede koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde en büyük örgüttür. Bununla birlikte üniversite hastaneleri ve özel hastaneler, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri için diğer bakanlıklar, kamu kurum ve kuruluşlarının tabipleri ise özel muayenehaneler aracılığıyla birinci basamak hizmetler için örgütlenmişlerdir. Son yıllarda kamu-özel ortaklığı ile açılan şehir hastaneleri de yeni bir örgütlenme şeklidir. Norveç sağlık hizmetleri ise ulusal, bölgesel ve yerel olarak üç düzeyde örgütlenmiştir (Gupta, 2013). Ulusal düzeyde örgütlenme, Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Kurulu ve Halk Sağlığı Enstitüsü olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır. Norveç Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı bünyesinde uzmanlaşmış bir kurumdur. Norveç Sağlık Kurulu, ülkenin sağlık hizmetlerinin kontrolü için sorumlu olan bağımsız bir otoritedir. Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü ise tıbbi bilgi ve tavsiyelerin ana kaynağıdır. Enstitü, sağlık bilgilerinin mahremiyet koruma kurallarına uygun olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, iyi kullanım, yüksek kalite ve kayıtlı verilere kolay erişim sağlamasının sorumluluğunu taşır (Gupta, 2013). Türkiye ve Norveç’in sağlık hizmetleri örgütlenmesi incelendiğinde her iki ülkede temel aktör Sağlık Bakanlığı’dır.

Türkiye sağlık hizmetleri sunumu, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç şekilde verilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından birey ve çevre dikkate alınarak iki şekilde planlanmakta ve uygulanmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin önemli bir sac ayağını oluşturan birinci basamak sağlık hizmetleri, ağırlıklı

aile hekimleri olmak üzere özel ve kamu kurum-kuruluşların tabipleri ile özel muayenelerde verilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet ve eğitim/araştırma, üniversite ve özel hastaneler tarafından sunulmaktadır (Johnsen, 2006; akt. Ateş, 2011).

Ülkeler açısından önemli bir sağlık hizmet sunumu, yaşlı sağlık hizmetleridir. Türkiye'de yaşlılar, tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Yaşlılara hem sağlık hizmeti hem de sosyal hizmet sunmak için kamu ve özel tüzel kişilikler tarafından kurulan kuruluşlar mevcuttur. Bunlar; huzurevleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı hizmetleri merkezleri, yaşlı yaşam evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevi yaşlı bakım merkezleri, palyatif bakım merkezleri, evde sağlık hizmetleridir (Johnsen, 2006; akt. Ateş, 2011).

Norveç sağlık sunumu iki bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden ilki birinci basamak ve uzun dönemli bakım hizmetlerini içermektedir. Diğeri ise hastaneler ve dal hastanelerini kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ulusal, bölgesel ve yerel olarak örgütlenmiştir. Bölge sağlık yönetimleri, ruh sağlığı, laboratuvar, radyoloji hizmetleri, alkol ve madde bağımlılığı gibi konularda hizmetler sunmaktadır. Yerel sağlık yönetimleri ve belediyeler, hizmetlerini sunarlarken mevzuata uyup, ekonomik kaynaklara göre planlama yapma ayrıcalığına sahiptirler. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu, yerel sağlık yönetimleri, başta koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi olmak üzere, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalık ve yaralanmalardan korunma ve tüm teşhis, tedavi ve rehabilite edici konulardan sorumludur. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, bölge sağlık yöneticileri tarafından planlanıp uzman hekimler tarafından sunulmaktadır. Hastanelere sevkle gelen hastalardan ücret alınmamaktadır (Johnsen, 2006; akt. Ateş, 2011). Norveç'te yaşlı bireylere sağlık hizmetleri ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde sunulmaktadır. Bu hizmetler bakımevleri, huzurevleri, evde bakım hizmetleri sağlayan birimlerdir (Gemlik, 2018).

Türkiye ve Norveç'in toplam huzurevleri sayıları değerlendirildiğinde, Türkiye'nin 2016 yılı itibarıyla toplam huzurevi sayısı 367'dir. Norveç'in ise aynı yıl toplam huzurevi sayısı 955'dir. İki ülkenin 2016 yılı yaşlı nüfus oranları sırasıyla yaklaşık 6 milyon ve 800 bin kişidir. Türkiye'nin yaşlı nüfusu Norveç'e göre yaklaşık yedi kat daha fazla olmasına rağmen huzurevi sayısı Norveç ile karşılaştırıldığında yaklaşık 2,5 kat daha az kuruma sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte 2016 yılında Türkiye'de huzurevlerinde bakılan toplam yaşlı nüfus sayısı 12 612 kişi iken, Norveç'te bu sayı 42 644'dür. Türkiye açısından, yaşlı nüfus artmasına rağmen, huzurevleri ve bakılan yaşlı nüfus sayısında Norveç'e göre yetersiz durumda olduğu görülmektedir (Gemlik, 2018).

Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı kamu ve özel kaynaklı olarak sunulmaktadır. Kamu kaynaklı olarak genel vergilerden elde edilen gelirler, genel sağlık sigortası kapsamında üyelerin ödediği aidatlardır. Özel kaynaklı finansman ise özel sağlık sigortası yöntemi, tıbbi tasarruf hesabı ve cepten ödemelerden oluşmaktadır. Norveç'te sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve finansmanı Ulusal Sigorta Yasası ile sağlanmaktadır. Ulusal Sigorta, uyuşu ne olursa olsun ülke sınırları içinde yaşayan tüm bireyleri zorunlu olarak sigorta kapsamına alıp, sağlık, hamilelik, doğum, ölüm, yaşlılık, evli olmayan anneye destek ve yardım hizmetleri, işsizlik veya iş göremezlik durumlarına karşılık sağlık hizmeti sunar. Norveç'te her vatandaşa aile hekimi olarak bir aile hekimi tahsis edilip, sevk zinciri ile gerekli görülürse hasta, uzman doktorlara sevk edilebilmelidir. Eğer sevk evrakı olmaz ise, hasta uzman doktora ek ödeme yapmaktadır (Gemlik, 2018). Sağlık hizmetlerinin finansman kaynağı ulusal ve yerel kaynaklı

vergilerdir. Sosyal güvenlik katılımları, emeklilik fonları, hastalık izni ödenekleri, bazı hasta gruplarının ekstra sağlık hizmetleri ödenekleri, kaynaklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri vergiler ve doğrudan kişisel ödemeler ile finanse edilir. Ülkedeki herkes ulusal sosyal güvenlik kapsamında olup, her türlü koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden geniş ölçüde faydalanmaktadır (Sargutan, 2006). Bütün ücretliler kazandıklarının belirli yüzdesini ulusal sigorta primine ödeyerek katkıda bulunurlar. Buna ek olarak işveren, yaklaşık 2/3 oranında prim payı vererek finansmana katkıda bulunmak zorundadır. Türkiye ve Norveç'in toplam GSYİH'den yaşlı bakım hizmetlerine ayırdığı pay incelendiğinde bu oranlarda ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ücretli ve ücretsiz olarak baktığı 12 bin 612 kişiye, kişi başı 3.800 TL olmak üzere aylık 47 milyon 925 bin harcama olmak üzere toplam 564 milyon lira harcama yaparken, Norveç 'in ise yaşlı bakım harcamaları incelendiğinde toplam 74 milyon lira harcama yaptığı tespit edilmiştir (Özmete ve Hussein, 2017). Norveç'in Türkiye'ye kıyasla daha az yaşlı nüfusa sahip olmasına karşın yaşlı sağlık hizmetlerine bütçeden daha fazla pay ayırması dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, karşılaştırmalı yaşlı sağlık hizmetleri perspektifinde Türkiye ve Norveç'i incelediğimizde, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sunumu, finansmanı, yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık harcamaları içerisindeki yaşlılara ayrılan pay, bakımevleri sayıları, kişi başına düşen hekim ve hemşire sayıları açısından her iki ülkenin temel farklılıklara sahip olduğu görülmektedir. Norveç'in ekonomik yönden güçlü bir ülke olması sağlık hizmetleri sunumunun kalitesini doğrudan etkilemektedir. Norveç'in halk sağlığı uygulamaları dünyada en önde gelen uygulamalardan birisidir. Bunlardan biri Norveç'te, yaşlı sağlık hizmetleri kapsamında özellikle demans hastalarının daha rahat bir yaşam sürdürebilmelerini sağlamak için yönlendirici koridorlar içeren konutlar bulunmaktadır. Norveç'in Türkiye'ye kıyasla diğer bir öne çıkan özelliği, daha az yaşlı nüfus oranına sahip olmasına rağmen, daha fazla huzurevinin bulunmasıdır. Türkiye'nin daha etkili ve kaliteli bir sağlık hizmet yapısı ve yaşlı sağlık hizmetlerine sahip olması için Norveç'in uygulamış olduğu halk sağlığı modeli ve demans hastaları için yönlendirici koridorlara sahip olan konut modelini benimsemesi ve mevcut huzurevi sayısının artırılmasının ülkemiz açısından faydalı olabileceği söylenebilir. İki ülkenin mevcut ve gelecekteki yaşlı sağlık hizmetleri sistemini daha iyi değerlendirebilmek için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. 2011. Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. Aile ve Toplum Dergisi, 7, 103-104.
- Ateş M. 2011. Sağlık sistemleri gerekli kitap. İstanbul, Beta Yayıncılık.
- Aydın M. 2014. Evde bakım hizmeti alan kişilerde sık karşılaşılan tıbbi ve sosyal sorunlar, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Balcı A, Kırılmaz H. 2007. Yeni kamu yönetimi anlayışının Türk sağlık sektörüne yansımaları içinde sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi, (Aktan C. C, Saran U). İstanbul, Aura Kitapları.

- Bayri O. 2013. Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin kurum ve kapsam olarak gelişimi ve sosyal güvenlik adaleti, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3, 2, 18-60.
- Çohaz A. 2010. Türkiye’de yaşlı ve yaşlılara sunulan bakım hizmetleri, *Akademik Geriatri Dergisi*, 122-126.
- Dahl U, Steinsbekk A, Jenssen S, Johnsen R. 2014. Hospital discharge of elderly patients to primary health care, with and without an intermediate care hospital- aquaitativestudy of health professionals experience, *İntenational Journal of Integrated Care As*.
- Gemlik N. 2018. Kıdemli yaştakiler için politikalar. İstanbul, Nobel Yayıncılık.
- Gupta N. 2013. Models of social and health car for elderly in Norway. *Idian Journal of Gerontology*, 27, 4.
- Jacobsen F. F. 2015. Understanding public elderly care policy in Norway: a narrative analysis of governmental white papers. *Journal of Aging Studies*, 34, 199-205.
- Kalkınma Bakanlığı (DPT). 2007. Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. Yayın No DPT: 2741.
- Karabağ H. 2007. Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye’de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karahan A, Güven S. 2002. Kamu politika süreci teorik perspektifler, *Geriatri Dergisi*, 5, 4.
- Karahanoğulları Y. 2013. Norveç ekonomisine ve kamu maliyesine genel bir bakış. *Maliye Dergisi* 164, 233-258.
- Karasar N. 2014. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara, Nobel Yayınları.
- Kırılmaz H, Amarat M, Ünal Ö. 2017. Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı analizi. *Strategic Public Management Journal*, 3, 78-104.
- Koç O, Kurtluk E, Bayraktar G. 2012. 18-24 Mart yaşlılara saygı haftası, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Ankara.
- Marshall C, Rossman G. 2006. Designing qualitative research. London, Sage Publications.
- Nacak O. 2015. Yeni kamu yönetimi ve Türkiye’de kamu politikalarının oluşturulması: aktör temelli biz analiz, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Sakarya.
- Neuman W. L. 2009. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. USA, Pearson Education-Allyn Bacon.
- Norway Nasjonalt Fagorgan for Kompetansepolitikk. 2016. The elderly and health care. <http://www.Samfunnskunnskap.no>. (Erişim Tarihi: 24.12.2018).
- Oğlak S. 2011. Türkiye’de yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri, *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13, 4, 111-130.
- Öz F. 1999. Yaşlılıkta psiko-sosyal özellikler, *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 9, 19-27.

- Özbabalık D, Hussein S. 2017. Demans Bakım Modeli Raporu, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008.
- Özmete E, Hussein S. 2017. Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu: Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Pınar R. 2010. Türkiye’de evde bakımda mevcut durum. Akademik Geriatri.
- Punch K. 2005. Introduction to social research. London, Sage Publications.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, 2003. <http://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>. (Erişim Tarihi: 27.12.2018).
- Sargutan E. 2006. Ülkelerin karşılaştırmalı sağlık sistemleri. Hacettepe Üniversitesi.
- Soysal H. 2015. Yaşlılık olgusu bağlamında yaşlılık memnuniyetine sosyolojik bir bakış: Karabük yücel huzurevi örneği, Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
- Uslu F, Terzioğlu F. 2015. Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4, 81-90.
- Yıldırım A, Şimşek H. 2004. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara, Seçkin Yayınları.
- <http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-bakim-hizmetleri/turkiye-de-sosyal-hizmet-uygulamaları>. (Erişim Tarihi: 25.12.2018).
- [www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr). (Erişim Tarihi: 24.12.2018).
- [www.oecd.org/norway/](http://www.oecd.org/norway/) (Erişim Tarihi: 24.12.2018).
- <http://www.oecd.org/turkey/> (Erişim Tarihi: 24.12.2018).