



T.C. SANAYİ VE
TEKNOLOJİ BAKANLIĞI



OKA
ORTA KARADENİZ KALKINMA AJANSI
MIDDLE BLACK SEA DEVELOPMENT AGENCY

Çorum İli Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi Kurulumu Ön Fizibilite Raporu





T.C. SANAYİ VE
TEKNOLOJİ BAKANLIĞI



ORTA KARADENİZ KALKINMA AJANSI
MIDDLE BLACK SEA DEVELOPMENT AGENCY

Çorum İli Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi Kurulumu Ön Fizibilite Raporu



2021
Ş U B A T

RAPORUN KAPSAMI

Bu ön fizibilite raporu, Nitelikli Yaşlı Bakım Hizmeti ihtiyacını karşılamak amacıyla Çorum ilinde Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi kurulmasının uygunluğunu tespit etmek, yatırımcılarda yatırım fikri oluşturmak ve detaylı fizibilite çalışmalarına altlık oluşturmak üzere Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı koordinasyonunda faaliyet gösteren Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı tarafından hazırlanmıştır.

HAKLAR BEYANI

Bu rapor, yalnızca ilgililere genel rehberlik etmesi amacıyla hazırlanmıştır. Raporda yer alan bilgi ve analizler raporun hazırlandığı zaman diliminde doğru ve güvenilir olduğuna inanılan kaynaklar ve bilgiler kullanılarak, yatırımcıları yönlendirme ve bilgilendirme amaçlı olarak yazılmıştır. Rapordaki bilgilerin değerlendirilmesi ve kullanılması sorumluluğu, doğrudan veya dolaylı olarak, bu rapora dayanarak yatırım kararı veren ya da finansman sağlayan şahıs ve kurumlara aittir. Bu rapordaki bilgilere dayanarak bir eylemde bulunan, eylemde bulunmayan veya karar alan kimselere karşı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ile Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı sorumlu tutulamaz.

Bu raporun tüm hakları Orta Karadeniz Kalkınma Ajansına aittir. Raporda yer alan görseller ile bilgiler telif hakkına tabi olabileceğinden, her ne koşulda olursa olsun, bu rapor hizmet gördüğü çerçevenin dışında kullanılamaz. Bu nedenle; Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı'nın yazılı onayı olmadan raporun içeriği kısmen veya tamamen kopyalanamaz, elektronik, mekanik veya benzeri bir araçla herhangi bir şekilde basılamaz, çoğaltılamaz, fotokopi veya teksir edilemez, dağıtılamaz, kaynak gösterilmeden iktibas edilemez.

İÇİNDEKİLER

1. YATIRIMIN KÜNYESİ.....	3
2. EKONOMİK ANALİZ	5
2.1. Sektörün Tanımı.....	5
2.2. Sektöre Yönelik Sağlanan Destekler	7
2.2.1. Yatırım Teşvik Sistemi.....	7
2.2.2. Diğer Destekler	8
2.3. Sektörün Profili.....	8
2.3.1. Çorum'daki Durum	13
2.3.2. TR83 Bölgesi'nde, Türkiye'de ve Dünyada Durum	14
2.3.3. Yaşlı Yaşam Evleri (YYE).....	19
2.3.4. Engelli Bakım Kuruluşları	20
2.3.5. Özel Bakım Merkezleri	21
2.4. Yurt İçi ve Yurt Dışı Talep.....	22
2.5. Kapasite ve Talep Tahmini	22
2.6. Girdi Piyasası	23
2.7. Pazar ve Satış Analizi	26
3. TEKNİK ANALİZ	26
3.1. Kuruluş Yeri Seçimi	26
3.2. İşletme Teknolojisi.....	27
3.3. İnsan Kaynakları	28
4. FİNANSAL ANALİZ.....	31
4.1. Sabit Yatırım Tutarı	31
4.2. Yatırımın Geri Dönüş Süresi.....	32
5. ÇEVRESEL ve SOSYAL ETKİ ANALİZ	33

TABLolar

Tablo 1. Huzurevi Kapasite ve Doluluk Oranları	8
Tablo 2. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarafından Açılan Huzurevi Verileri	9
Tablo 3. 60 Yaş ve Üzeri Nüfusta Bakım Hizmeti ve Destek Alanlar	10
Tablo 4. Çorum Huzurevi Doluluk Oranları	13
Tablo 5. Seçilmiş Ülkelere Göre Yaşlı Nüfus Oranları 2020	16
Tablo 6. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma Hızı	17
Tablo 7. Alzheimer-Demans Hastaları İçin Avrupa’da Ortalama Bakım Ücretleri	22
Tablo 8. Kurulması Planlanan Tesisin Oda Sayıları	22
Tablo 9. Makine ve Ekipman Bilgileri	27
Tablo 10. Çorum’da 15 Yaş Üstü Nüfusun Eğitim Durumu, 2016-2020	29
Tablo 11. Çorum’da Çalışma Çağındaki Nüfus, 2016-2020	29
Tablo 12. Çorum Ortaöğretim Öğrenci Sayıları	30
Tablo 13. Yaşlı Bağımlılık Oranı	30
Tablo 14. Personel Durumu	31
Tablo 15. Tahmini Sabit Yatırım Maliyeti Tablosu	32

ŞEKİLLER

Şekil 1. Yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2020	11
Şekil 2. 2050 Yılında Dünya’da Yaşlanma Görünümü	18

ÇORUM İLİ ÖZEL HUZUREVİ VE YAŞLI BAKIM MERKEZİ KURULUMU ÖN FİZİBİLİTE RAPORU

1. YATIRIMIN KÜNYESİ

Yatırım Konusu	Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi	
Üretilcek Ürün/Hizmet	Yaşlı Bakım Hizmeti	
Yatırım Yeri (İl - İlçe)	Çorum – Merkez, Laçın, Mecitözü	
Tesisin Teknik Kapasitesi	100 Yatak	
Sabit Yatırım Tutarı	1.500.000 ABD Doları	
Yatırım Süresi	18 ay	
Sektörün Kapasite Kullanım Oranı	Genel (TR): % 77 - Özel: % 67 – Kamu: % 85 – Çorum % 99	
İstihdam Kapasitesi	41	
Yatırımın Geri Dönüş Süresi	12 yıl	
İlgili NACE Kodu (Rev. 3)	87.30.02 Yaşlılara Yönelik Yatılı Bakım Faaliyetleri, Destekli Yaşam Tesisleri. 87.10.01 Hemşireli Bakım	
İlgili GTİP Numarası	-	
Yatırımın Hedef Ülkesi	Tüm Ülkeler	
Yatırımın Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına Etkisi	Doğrudan Etki	Doğrudan Etki
	Amaç 3: Sağlık ve Kaliteli Yaşam	Amaç 11: Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar
Diğer İlgili Hususlar	Yatırım konusu, modern sosyal hayatın önemli bir gereksinimi olan Yaşlı Bakımı konusunda orta-üst gelir grubuna güvenilir ve nitelikli hizmet sunumuna yöneliktir. Gelişen ekonomi ve Endüstri 4.0 gibi kavramlar, artan gelir ve zorlaşan çalışma şartları sosyal değişim ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Toplum 5.0 başlığı ile özetlenebilecek bu değişim artan Yaşlı Bakım ihtiyacı ile sağlık sektörünün önemini daha üst seviyelere çıkarmaktadır.	

Subject of the Project	Elderly Care Center	
Information about the Product/Service	Elderly Care Service	
Investment Location (Province-District)	Çorum – Merkez, Laçın, Mecitözü	
Technical Capacity of the Facility	100 beds	
Fixed Investment Cost (USD)	1.500.000	
Investment Period	18 months	
Economic Capacity Utilization Rate of the Sector	77 % TR – 67 % Private – 85 % Public –99 % Çorum	
Employment Capacity	41	
Payback Period of Investment	12 years	
NACE Code of the Product/Service (Rev.3)	87.10.01 Residential care activities with nurses (care homes with nurse, nursing home activities with nurse, including only the minimum that is provided nurse in the care of old houses, orphanages, homes with the activities of the services to be provided; 87.30.02 Residential care activities for the elderly and physically disabled (assisted living facilities, retirement homes without nursing care nurse in the care of the house and the minimum activities including , activities of a nurse for the elderly	
Harmonized Code (HS) of the Product/Service	-	
Target Country of Investment	All countries	
Impact of the Investment on Sustainable Development Goals	Direct Effect	Direct Effect
	Goal 3: Good Health and Well Being	Goal 11: Sustainable Cities and Communities
Other Related Issues	The subject of the investment is providing reliable and qualified service to the middle-upper income group in Elderly Care, which is an important requirement of modern social life. Concepts such as developing economy and Industry 4.0, increasing income and difficult working conditions brings the need for social change. This change, which can be summarized with the title of Society 5.0, increases the importance of the health sector to higher levels with the increasing need for Elderly Care.	

2. EKONOMİK ANALİZ

2.1. Sektörün Tanımı

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Merkezleri kapsayan “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği”nde:

- Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu,
- Huzurevi, 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşu olarak tanımlanmıştır.

Gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişilerin açılan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezlerini kapsayan “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği”nde ise:

- Huzurevi, sağlıklı yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal, fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşu,
- Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına, aynı binanın farklı bölümlerinde yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşu olarak tanımlanmıştır.

Aynı yönetmelikte:

- Yaşlı sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişiyi,
- Özel bakım yaşlısı akıl ve ruh sağlığı yerinde olan veya akıl ve ruh sağlığı yerinde olmadığı halde huzurevi ve yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda diğer hizmet alan yaşlılara karşı herhangi bir olumsuz durum oluşturmadığı sağlık kuruluşlarının psikiyatri kliniklerinden alınacak huzurevi veya yaşlı bakım merkezinde kalmasında bir sakınca olmadığına dair tabip raporu ile tespit edilen ve bulaşıcı veya sürekli tıbbi bakım gerektiren bir hastalığı bulunmayan, bulaşıcı hastalığı var ise sağlık kuruluşlarının ilgili bölümlerinden alınacak toplu yaşam yerlerinde bakılmasında bir sakınca olmadığına dair tabip raporu ile tespit edilen yaşlılığa bağlı demans, Alzheimer gibi, ağır felçli, yatağa bağımlı veya özel bakımı gerektiren diğer hallerde, başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlıyı,
- Sağlıklı yaşlı akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımını bağımsız şekilde yapabilen, bulaşıcı hastalığı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olmayan yaşlıyı,
- Yaşlı bakım elemanı Sağlık Meslek Liseleri ile Meslek Liseleri ve yüksek öğretim kurumlarının yaşlılık ile ilgili bölümleri ve modüler eğitim programlarına göre hasta ve yaşlı hizmetleri alanında en az dördüncü seviye veya dengi belgeye sahip veya 21/5/2010 tarihli ve 27587 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Millî Eğitim Bakanlığı Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği’ne göre yaşlı ve hasta hizmetleri alanında kısa süreli ve kademeli eğitim programları ile dengi kursları bitiren elemanı,
- Yaşlı bakım merkezi özel bakım yaşlılarının bakım ve korunmalarını sağlamak amacıyla huzurevleri bünyesinde veya doğrudan bu amaca yönelik olarak açılmış olup, yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşunu ifade etmektedir.

İki yönetmelik tanımları karşılaştırıldığında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı kurumlarda yaşlı tanımının 60 yaş kriterine bağlandığı, Özel Huzurevlerinde 60 yaş ifadesinin bulunmadığı, uygulamada da genel olarak 55 yaşın dikkate alındığı görülmüştür. Ayrıca özel huzurevlerine en az 20 yatak şartı getirildiği ve sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına, aynı binanın farklı bölümlerinde hizmet verilebileceği göze çarpmaktadır.

Sağlık hizmetleri, Avrupa Ekonomik Faaliyetlerin İstatistik Sınıflaması Nace Rev.3'e göre aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

Q - İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri:

Alt Gruplar

86 - İnsan sağlığı hizmetleri

87 - Yatılı bakım faaliyetleri

88 - Barınacak yer sağlanmaksızın verilen sosyal hizmetler

87.1 - Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri

87.2 - Zihinsel engellilik, ruh sağlığı ve madde bağımlılığına yönelik yatılı bakım faaliyetleri

87.3 - Yaşlılara ve bedensel engellilere yönelik yatılı bakım faaliyetleri

87.9 - Diğer yatılı bakım faaliyetleri

- 87.10.01 Hemşireli Yatılı Bakım Faaliyetleri (Hemşireli Bakım Evlerinin, Hemşireli Huzur Evlerinin Faaliyetleri Dâhil, Sadece Asgari Düzeyde Hemşire Bakımı Sağlanan Yaşlı Evlerinin, Yetimhanelerin, Yurtların Faaliyetleri İle Evlerde Sağlanan Hizmetler Hariç)
- 87.30.02 Yaşlılara ve Bedensel Engellilere Yönelik Yatılı Bakım Faaliyetleri (Destekli Yaşam Tesisleri, Hemşire Bakımı Olmayan Huzurevleri Ve Asgari Düzeyde Hemşire Bakımı Olan Evlerin Faaliyetleri Dâhil, Yaşlılar İçin Hemşire Bakımlı Evlerin Faaliyetleri Hariç)

Bakım ve sağlık hizmetleri "Hizmet Sektörü" kapsamında olduğu için GTİP kodu bulunmamaktadır.

Ön Fizibilite Raporunun hazırlanmasında temel kaynak olarak Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu isimli çalışması baz alınmıştır.

Sektör paydaşları ile yapılan görüşmelerde, ruhsat süreçlerinin uzunluğunun Bakanlığın ihtiyaç analizi ve bakış açısına göre değişebildiği, engelli bakımına yönelik önemli bir ihtiyaç olduğu, ilde Bakanlığa bağlı faaliyet gösteren iki huzur evinin tam dolulukta olduğu, inşaatı bitmek üzere olan huzurevinin yakın bir zamanda hizmete girmesinin planlandığını ama tam tarihin belli olmadığı bilgisine ulaşılmıştır.

Göçün ivme kazandığı kentleşmeyle birlikte toplumda gelişen çekirdek aile yapılanması, bu yapılanmayla birlikte geçmiş nesle karşı duyulan sorumluluğun giderek azalması, çalışan kadın nüfusundaki artış, farklı sosyo-ekonomik sınıfların kendilerine özgü sosyal ve ekonomik sorunları evde yaşayan yaşlıları giderek yalnızlaştırmaktadır.

Bu dönüşüm, halen sunulmakta olan yaşlı bakım hizmetlerinin başarı düzeyinin ve bunların nitelik ve çeşitliliğinde ortaya çıkan yeni beklentilerin saptanmasını ve bu beklentiler doğrultusunda yatırımların yapılmasını önemli kılmaktadır.

Sektörün büyümesine etki eden diğer nedenler aşağıda sıralanmıştır:

- Geniş aileden çekirdek aileye geçiş,
- Kırsal alanlardan şehirlere göç,

- Evde bakımda önemli rolü olan kadının iş hayatına katılımı,
- Geleneksel kültür değerlerindeki değişimler ile yaşlının aile yapısı içindeki rolünün değişmesi.

2.2. Sektöre Yönelik Sağlanan Destekler

Asgari 5.000.000 tutarındaki 100 kişi ve üzeri kapasiteli yaşlı bakım merkezleri Öncelikli Sektör Yatırımları kapsamındadır. Öncelikli sektör yatırımları kapsamındaki yatırımlar (6. bölge hariç tüm bölgeler için) 5. bölge desteklerinden yararlanmaktadır.

Ek olarak bu yatırımlarda İnşaat-Yapı Harçları Muafiyeti, Emlak Vergisi Muafiyeti ve Damga Vergisi Muafiyeti uygulanmaktadır.

2.2.1. Yatırım Teşvik Sistemi

Çorum İlinde Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi kurulması yatırımı gerekli şartların sağlanması koşuluyla, 19.06.2012 tarih ve 28328 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar” (Karar Sayısı: 2012/3305) ve uygulama tebliğinde (Tebliğ No:2012/1) belirtilen teşvik uygulamalarından yararlanabilmektedir.

Yeni yatırım teşvik belgesi düzenlenmesine ilişkin tüm müracaatlar ile yabancı yatırımcıların Türkiye’de kurdukları şirket ve şubeler tarafından Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı’na yapılan bildirimler Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü tarafından yönetilen E-TUYS adlı web tabanlı uygulama aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

Çorum İli 4. Bölge desteklerinden yararlanmaktadır. Son düzenlemelerle il merkezi yerine Ortaköy, Boğazkale, Uğurludağ, Mecitözü, Bayat ve Laçın İlçelerinde kurulacak tesisler şartları sağlamaları halinde 5. Bölge desteklerinden yararlanabilecektir. Bu ilçeler arasında merkez ilçeye yakınlığı, doğal güzellikleri ve Amasya-Tokat ve Mecitözü-Osmancık yolları üzerinde bulunması sebebiyle Laçın ilçesi öne çıkmaktadır.

Teşvik Unsurları;

- Gümrük Vergisi Muafiyeti: Var
- Katma Değer Vergisi İstisnası: Var
- Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği: Var
- Vergi İndirimi: Var
- Yatırım Yeri Tahsis: Var
- Faiz-Kâr Payı Desteği: Var
- Yerleşik Kuruluşlarca Yürütülen, Yaşlılara Yönelik Yardım Hizmetleri 8531.0.01 - Çorum ¹
- Genel Teşvik: Yararlanabilir
- Bölgesel Teşvik: Evet
- Bölgesel Teşvik Asgari Yatırım Şartları:
- Hastane: 500 Bin TL, Huzurevi: en az 100 kişilik Hastane yatırımı, huzurevi
- Yatırımla İlgili Özel Şartlar:
- Asgari 5 Milyon tutarındaki 100 kişi ve üzeri kapasiteli yaşlı bakım merkezleri Öncelikli Sektör Yatırımları kapsamındadır. Öncelikli sektör yatırımları kapsamındaki yatırımlar (6. bölge hariç tüm bölgeler için) 5. bölge desteklerinden yararlanmaktadır.
- Yararlanılacak Teşvik Bölgesi: 4. Bölge
- KDV İstisnası: Var
- Gümrük Vergisi Muafiyeti: Var

¹ <https://www.yatirimadestek.gov.tr/tesvik-robotu>

- Yatırım Yeri Tahsisi: Var
- SGK İşveren Hissesi Desteği: 6 yıl %25 Yatırıma Katkı Oranı
- Vergi İndirimi Desteği: Vergi İndirim Oranı %70, Yatırıma Katkı Oranı %30
- Faiz Desteği: TL 4 puan, Döviz 1 puan İndirimli, 1 Milyon 200 Bin TL'yi geçemez.
- SGK İşçi Hissesi Desteği: Uygulanmamaktadır
- Gelir Vergisi Stopajı Desteği: Uygulanmamaktadır

Başvuruda İstenen Belgeler:

Başvuru Dilekçesi

Yetkilendirme Taahhütnamesi

Yetkilendirme Formu

İmza Sirküleri

Ticaret Sicil Gazetesi Örneği

SGK Borcu Yoktur Yazısı

ÇED Kapsam Dışı Yazısı

2.2.2. Diğer Destekler

Yetkililerle yapılan görüşmelerde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın engellilik durumuna bağlı olarak ödediği, engelli raporu olan yaşlıları da kapsayan 3000 TL civarı yardım uygulaması olduğu, bakımevinde kalan engelliler için de devletin bakımevine ödeme yaptığı bilgisi alınmıştır.

2.3. Sektörün Profili

Gerek ülkemizde gerekse gelişmekte olan ülkelerde artan yaşlı nüfusun bakımı konusunun gelecekte bir sorun haline geleceği düşünülmekte ve bu nüfusun beklentilerinin karşılanması için çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Modern hayatın getirdiği çekirdek aile yapısı nedeni ile ailelerinden ayrı yaşayan yaşlıların barınma ve bakım ihtiyaçlarının sadece kamu kurumlarının imkânları ile giderilmesi mümkün değildir.

Tablo 1. Huzurevi Kapasite ve Doluluk Oranları

	Kapasite	Kalan sayısı	Oran (%)
Bakanlık	15.649	13.868	88,6
Kamu	3.504	2.428	69,3
Özel	16.119	10.718	66,5
Kamu-Toplam	19.153	16.296	85,1
Toplam	35.272	27.014	76,6

Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstatistikleri

Günümüzde çekirdek ailenin ön plana çıkması yaşlıların aile içindeki statülerini değiştirmiştir. Dolayısıyla yaşamlarını tek başlarına sürdürmeleri zorlaşan yaşlılar için kurumsal bakım modeli aile desteğinin yerini almaya başlamıştır. Huzurevleri, kurumsal bakım modeli çerçevesinde, yaşlıların barınmalarının

sağlanması, dinlenmesi ve birincil ihtiyaçlarının (yemek, ilaç alımı vb.) zamanında karşılanması amacıyla kurulmuştur.

Tablo 2. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarafından Açılan Huzurevi Verileri

Yıl	Açılan Huzurevi Sayısı	Açılan Huzurevlerinin Toplam Kapasitesi		
2010	14	824		
2011	7	489		
2012	6	1.942*		
2013	8	549		
2014	11	871		
2015	8	712		
2016	8	580		
2017	3	381		
2018	2	174	Ortalama Yıllık Açılan Huzurevi Sayısı	Ortalama Yıllık Kapasite Artışı
2019	7	418		
Toplam	75	6.940	8	694

*2012 yılında SGK'ya ait olan 3 adet yüksek kapasiteli huzurevi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na devredildiği için kapasite sayısı diğer yıllara göre bariz şekilde yüksektir.

Bugün değişen koşullar sonucunda verilen hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesi de artmıştır. Kurumsal bakım modelinin alternatifi olarak yaşlıların onuru ve saygınlığını koruyacak, yaşadıkları ortamda ihtiyaçları olan hizmetleri almalarını sağlayacak modeller önerilmektedir.

Türkiye'de yaşlılara sunulan hizmetler;

- Devlet tarafından sunulan hizmetler,
- Yerel yönetimlerin sunduğu hizmetler,
- Özel sektörün sunduğu hizmetler ve
- Ailenin verdiği hizmetler şeklinde sıralanabilir.

Aşağıdaki tabloda 60 yaş ve üzeri nüfus ve yaşlıların aldıkları kurumsal hizmet ve desteklerin faydalanıcı sayılarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde kurumsal yaşlı bakım hizmetlerinin kişi sayısı bazında yarıya yakınının Bakanlık tarafından sağlandığı göze çarpmaktadır.

Tablo 3. 60 Yaş ve Üzeri Nüfusta Bakım Hizmeti ve Destek Alanlar

	Sayı	Oran (%)
60 Yaş ve Üzeri Nüfus	9.603.706	100
Kurumsal Bakım Hizmet Kapasitesi (Resmi ve özel tümü)	28.433	0,3
Bakanlık Huzurevlerinde Kalanlar	12.299	0,1
Evde Bakım Ücret Desteği Alan Yaşlılar*	156.000	1,6

*2015'te 464 bin kişi engelli evde bakım ücreti desteği almıştır, bunların 156 bini 60 yaş ve üzeridir. (ATHGM, 2016 – EYHGM İç Raporları)

Demografik dönüşüm sürecinde yaşlanma olgusu değişen hızlarda da olsa bütün dünya ülkelerini etkilemeye başlamıştır. Yaşlanma süreciyle ortaya çıkan sağlık sorunları yanında diğer sorunların da ülkelerin sosyal ve ekonomik yükünü sürekli artırması, toplumlarda yaşlı bakım konusunun öne çıkmasına ve yaşlı bakım hizmetlerini geliştirme yönünde çalışmaların artmasına yol açmaktadır. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşlı nüfusun ihtiyaçları için hassas sürdürülebilir bakım hizmetlerinin sağlanması önem kazanmıştır. Yaşlı sayısındaki artışa paralel olarak yaşlılık alanı çok boyutlu olarak büyümekte, bu çerçevede yaşlı bakım ihtiyacı ve hizmetleri de bütün yönleriyle büyümektedir. Bugün gelinen noktada evde bakım öncelikli olmasına karşın evde bakım ve gündüz bakım ihtiyacı ve hizmetleri gibi kurumsal bakım hizmetleri de gelişmeye devam etmektedir.

Yaşlı bakım türleri evde bakım (evde sağlık dâhil) ve kurumsal bakım olarak iki ana gruba ayrılabilenekte, bu iki grup içerisinde pek çok hizmet çeşidi türetilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2016 tarihli *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması*'nda yaşlı bakımla ilgili şu bilgiler verilmektedir: *"Hemen hemen bütün ülkelerde yaşlı bakım modelleri kurumsal bakım, evde bakım, kişisel destek ve nakit transferleri ekseninde şekillenmektedir."*

Evde bakım ve kurumsal bakım OECD tarafından aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır:

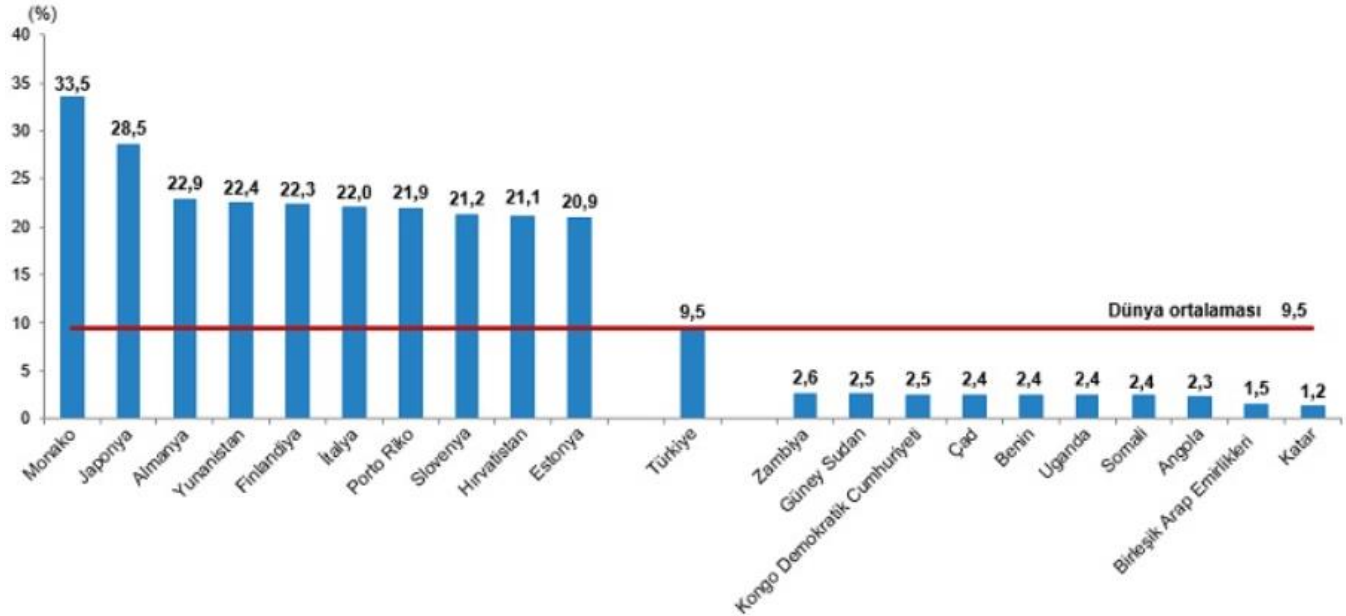
- Evde bakım, bireylerin ev ortamında yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak üzere, ücret karşılığı eğitimsiz bakıcılar ya da profesyonel uzmanlar tarafından verilen hizmetleri, günlük bakım ve yaşlı merkezlerini, evde bakım programlarını ve yardım ödeneklerini kapsayan tüm bakım, hizmet ve yardımlardır. Görüldüğü üzere informal bakım, iç bakım gibi kavramlarla da isimlendirilebilen aile içi ücretsiz bakım tanımıda yer almamıştır.
- Kurumsal bakım, bakımevleri, huzurevleri, yaşlı rezidansları ve tatil köyleri gibi kurumlarda sağlanan yatılı bakım hizmetleridir.

Avrupa Komisyonu tanımına göre uzun süreli bakım bireylerin fiziksel veya zihinsel yetersizlik nedeniyle gündelik aktivitelerinin tamamını veya bir kısmını geçici veya sürekli olarak başka birisinin veya ekipmanların yardımı ile ancak yapabilir seviyede aldığı bakım desteğidir (European Commission, 2015). Görüldüğü üzere uzun süreli bakım ömür boyu sürmesi öngörülen bir bakım değildir. Üzerinde uzlaşılmış bir süre olmamakla birlikte uzun süreli bakım genel olarak bireyin ihtiyacına göre 6 aydan uzun süreli bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olarak düşünülebilir. Ancak özellikle ülkemizdeki genel anlayışa göre yaşlılarda uzun süreli bakım ömür boyu bakım olarak algılanabilmektedir.

Literatürde yaşlı bakımında altı ana grubun yer aldığı bilinmektedir: bakım verenler (profesyonel veya informal), sivil toplum örgütleri, çalışanlar, devlet hizmetleri, aileler ve yaşlıların kendileri olarak sınıflandırılabilir (Özbabalık, 2016). Ancak dünyanın birçok örneğinde farklı grupların ve paydaşların yaptığı çalışmaların birbiriyle koordine olmadığı ve sistematik olarak ilerleme göstermediği gözlemlenmektedir.

Yaşlı bakımda iç bakım aile, dış bakım ise kurum olarak düşünülmektedir. Yaşlı bakım sürecinde bakım ihtiyacı ve hizmeti genelde iç bakımla başlayıp daha sonra profesyonel bakım ve dış bakım gereksinimine dönüşebilmektedir. Hem ülkemizde hem de dünyanın pek çok ülkesinde, değişen toplumsal yapıya rağmen geleneksel aile ilişkileri hâlâ varlığını sürdürmekte ve yaşlı bireylerin bakım sorumluluğu büyük oranda aile bireyleri tarafından yerine getirilmektedir. Aile içerisinde bakım verenlerin çoğunluğunu da kadınlar oluşturmaktadır.

Şekil 1. Yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2020



Kaynak: İstatistiklerle Yaşlılar 2020, TÜİK

OECD ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun ortalama %12'si evde ya da bir kurumda bakım hizmetleri almıştır. Bununla birlikte bakım hizmetlerinin organizasyonunda genç yaşlılar ile daha ileri yaşlı yaşlıların ihtiyaçları farklı olup yaş arttıkça uzun süreli bakım hizmetlerini alanların oranı da hızla artmaktadır. 80 yaş ve üzeri nüfusun %30'u bakım hizmet türlerinden birini almaktadır. Aşağıdaki grafikte de görüldüğü üzere OECD'de 21 ülke içinde 65 yaş ve üzeri yaş grubunun %4'ü ise kurumsal bakım hizmeti almaktadır (OECD, 2013).

Kurumsal bakım, Avrupa ülkeleri içerisinde de talep ve/veya hizmet anlamında önemli farklılıklar göstermektedir. Şöyle ki, Kuzey Avrupa'da 65 yaş ve üzeri yaş grubunda kurumsal bakım hizmeti alanların oranı %6'ya kadar çıkarken Güney Avrupa'da bu oran %1'e kadar düşebilmektedir. Avrupa'da kuzeyden (İskandinav ülkeleri) güneye (Akdeniz ülkelerine) gidildikçe yaşlı bakımında kurumsal bakım azalarak evde bakım artmaktadır. Türkiye de Akdeniz ülkeleriyle benzerlik göstermekte olup özellikle informal evde bakım hâlâ en ağırlıklı yaşlı bakım uygulamasıdır. Dünya'da da birçok ülkede ülkelerin sosyokültürel yapıları yanında hem bireylerin tercihi hem de ekonomik sebeplerden dolayı "evde bakım hizmetleri" ağırlıklı hizmet modeli olma eğilimindedir. Japonya ve Macaristan evde bakım modelinin en yaygın olduğu ülkeler olup uzun süreli bakım hizmeti alanların %75'i evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır (OECD, 2013).

AB ortalamasına göre günlük aktivitelerinde herhangi bir bakım desteğine ihtiyaç duyan nüfusun yaklaşık %60'ı evde bakım (%20), kurumsal bakım (%10) veya nakit transferlerinin (%26) birinden

yararlanmaktadır. Bazı ülkelerde aynı anda hem nakit transferi hem evde bakım veya kurumsal bakımdan yararlanılabilmektedir, bu nedenle toplam yararlanıcı oranları yüksek çıkabilmektedir.

Avrupa ülkelerinde yaşlı bakım hizmetlerinde, yaşlı bireylere yönelik olarak mümkün olduğu kadar yaşlıların evlerinde kendi kendine yeterli olabilecek şekilde yaşamalarına destek olmak amacıyla evde bakım hizmetleri sunulması ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte kurumsal bakım hizmetleri ve yatırımları da devam etmektedir. Ancak kurumsal bakım hizmetlerinin evde bakımın yetersiz kaldığı, sağlık problemleri ve bağımlılık düzeyinin arttığı durumlarda, Demans/Alzheimer hastaları ile ileri yaş gruplarının bakımı yaklaşımına doğru evrildiği görülmektedir.

Avrupa ülkelerinin tamamına yakınında aile içi bakıma doğru bir yönelim bulunmakta olup bakım modelleri konusunda farklı uygulamalar olsa da, farklı kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan bakım hizmetlerini birleştiren bütüncül sistemler oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bütünleştirilmiş hizmet çabaları sırasında karşılaşılan temel problemlerden birisi ise sosyal hizmetler ile sağlık hizmetleri arasındaki koordinasyondur. Avrupa’da genel olarak sağlık sunumu (tıbbi bakım) merkezî kurumlar, sosyal hizmetler (sosyal bakım) ise belediyelerin sorumluluğundadır ancak bu ikisi bütünleştirilmektedir.

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ATHGM) 2016 raporuna göre; Avrupa ülkelerinde uzun süreli bakım hizmetlerinin önemli bir kısmı kamu kaynaklarından finanse edilmektedir. Bakım hizmetlerinin finansmanı genel olarak kamu kaynakları (vergiler, sigorta) tarafından karşılanırken bireyin de geliri oranında masraflara katkıda bulunması beklenmektedir. Bireye verilecek bakım hizmetlerinin tür ve düzeyini belirlemek amacıyla yaşlının günlük aktivitelerini ne düzeyde yapabildiğini ölçen “ihtiyaç analiz testleri” kullanılmaktadır. Bakım hizmetlerinin organizasyonunda hizmetin yerel yönetimler tarafından sağlandığı, merkezî yapının ise finansal kaynakları, hizmet standartlarını, genel politikaları belirlediği ve denetlediği bir yapı öne çıkmaktadır. Bakım hizmetlerinde iyi örnekler olarak gösterilen Kuzey Avrupa/İskandinavya ülkelerinde mahalle bazında “uzman bakıcı/hizmet birim örgütlenmesi” de göze çarpmaktadır.

Yaşlı bakımında olumlu katkısı olabilecek çalışmalar içerisinde Avrupa Birliği tarafından da benimsenen en önemli önerilerden biri de kademeli/aşamalı emekliliğe geçiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Yaşlı yoksulluğunun önlenmesi, sosyal güvenlik sistemi uygulamaları, sosyal yardımlar da önerilmektedir.

Bunun dışında Türkiye’de, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın yürüttüğü yaşlı yaşam evleri gibi ev tipi kurumsal hizmetler, Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü evde sağlık hizmetleri ve özel sektör ve bazı belediyelerin sunduğu yaşlıların evine götürülen hizmetler de (kişisel bakım, temizlik, alışveriş, ilaç takip vb.) bulunmaktadır. Ancak bu tip hizmetler henüz ülke geneline yeterince yaygınlaşıp standardize olamamıştır. Evde bakım sistemi evde sağlık hizmetleri ve evde sosyal bakım ve destek hizmetleri olarak ikiye ayrılmakta, sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından, sosyal bakım ve destek hizmeti ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel yönetimler ve STK’lar tarafından verilmektedir.

Bakım hizmetlerinin koordinasyonunun sağlanmasına yönelik çalışmalar ülkemizde de sürdürülmekte olup bu çerçevede evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bütünleşik bir şekilde yürütülmesine imkân sağlamak üzere “Evde Sağlık Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği içerisinde Yürütülmesine Dair Protokol”, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği tarafından 31.03.2015 tarihinde imzalanmıştır. Protokol henüz tüm illere yaygınlaştırılamamıştır.

Prof.Dr.Emine Özmete’nin Türkiye İçin Yaşlı Bakım Modeli Raporuna göre; Türkiye’de 65 ve daha büyük yaş grubunda ortalama her dört kişiden birinin uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı düşünüldüğünde; buna göre 2023 yılında uzun süreli bakım alacak olanların yaklaşık 2,1 milyon, 2050 yılında 4,8 milyon ve 2075 yılında 6,1 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir. Uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacak bireylerin dışında kalan ve dörtte üçlük orana dâhil olan 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin ise yemek

yapma, ev temizliği, alışveriş gibi günlük araç yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için evde destek hizmetlerine ihtiyaç duyacağı öngörülmektedir.

2.3.1. Çorum'daki Durum

Çorum ili 2020 yılı genel nüfusu bakımından ülkemizin 43. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı bakımından 30. sırada yer almaktadır. Ülkemizdeki yaşlıların %1,10'u Çorum'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,92'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup, çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en yüksek (%53,4) olduğu il olan Çorum, mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının ise en düşük (%49,7) olduğu 3. ildir. Nüfusu 530.126 olan kentte yaşayan 73.454 yaşlının çoğunluğu (40.712'si) kadındır. Çorum'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan ilde yaşlı sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artışının devam ederek 2023 yılında 85.000'e ulaşması öngörülmektedir.

Çorum, ikamet ettiği ilde doğan yaşlı oranının %94,4 ile en fazla olduğu, yaşlı nüfusu içinde göç sonucu gelen nüfusun en az olduğu 3. ildir. Bu durum ilin az göç aldığı, ilde doğanların ilde yaşlanmayı tercih ettiğini, dolayısıyla ilde yaşlılara yönelik politikalarda bu durumun göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çorum'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. 66 kişi kapasiteli olan 2 huzurevi de il merkezinde bulunmaktadır ve doludur. İlde 50 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 70 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır.

Tablo 4. Çorum Huzurevi Doluluk Oranları

	Kapasite	Kalan sayı	Oran (%)
Çorum Atıl Üzelgün Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	66	66	100,0
Çorum Kamile - Hacı Ahmet Akdağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	66	64	97,0
Çorum Toplamı	132	130	98,5

Çorum'da engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde bakılan 60 yaş üzeri engelli yaşlı sayısı 51'dir. İlde Alzheimer tanısı konulan hasta sayısı da fazladır. İlin nüfusu ve yaşlı oranının fazlalığı da dikkate alındığında yaşlı bakım ihtiyacının giderilebilmesi için koruyucu ve önleyici çalışmalar çerçevesinde, yaşlılara yönelik hizmetler ve bakıma ilişkin doğrudan veya dolaylı tüm alternatif hizmet modellerinin zamanla uygulanması gerekli görülmektedir.

Bu çerçevede, yaşlı bakım ihtiyacının çok yönlü giderilmesi için yerel yönetimler başta olmak üzere resmî veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından özellikle gündüzlü bakım, evde bakım/destek hizmetleri (bakım, refakat/personel, ücret vb.), kısa süreli bakım, yaşlı yaşam evi, yaşlı apartmanı/siteleri ve gündüzlü dayanışma, danışma hizmetleri gibi uzun süreli yatılı bakım ihtiyacını azaltabilecek ve yaşlılar ile ailelerini destekleyebilecek hizmetler ihtiyaca göre sunulacak hizmetlerin yaygınlığı ve etkinliği artırılmalıdır. Bunun yanında koruyucu ve önleyici yaşlılığa hazırlık ve destek hizmetleri (emekliliğe

hazırlık, hayat boyu öğrenme, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. uyum ve dayanışma etkinliklerine katılımları için danışma/yönlendirme ve psikososyal destek hizmetleri), evde sağlık hizmetleri (doktor, hemşire hizmeti, medikal ve ilaç desteği vb.), hastane tedavisi sonrası bakım merkezi (acil ve ağır tedavi sonrası kısa süreli bakım veya hospis ve palyatif bakım vb.) hizmetleri de resmî veya özel kurum ve kuruluşlar ile yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından, koordineli ve iş birliği içinde, planlı ve kapsayıcı bir şekilde verilmelidir.

İlde 2 adet huzurevi bulunması ve yatırım programında da huzurevi olması dolayısıyla, yatılı bakım için sırada bekleyen yaşlılar ile yeni müracaat edecek olan yaşlıların taleplerinin karşılanabileceği değerlendirilmiş, bu nedenle 2017-2023 yatırım programı için huzurevi planlamasına gerek görülmemiştir. İl merkezinde yapımı devam eden 96 yataklı merkezin bitmek üzere olduğu bilgisi alınmış olmakla beraber bu tesis 2020 yılı Ekim ayı itibarıyla henüz hizmete girmemiştir. Osmancık ilçesinde de Belediye kontrolünde bir bakım merkezi inşaatı devam etmekte olup yakın zamanda hizmete girmesinin mümkün olmadığı yönünde bilgi alınmıştır. Ancak mevcut durumda merkezdeki 2 huzurevinin % 99 dolulukta olduğu verilerde görülmekte ve orta-üst gelir grubunun tercih edeceği, nitelikli bir huzurevine talep olduğu değerlendirilmektedir.

Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımında, özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte kendi kendine yetemeyen ve özel bakım gereksinimi duyan yaşlıların bakım ihtiyacının yoğun olduğu ve bu grup içerisindeki Alzheimer hastalarının sayısının da önemli oranda arttığı gerçeğinden hareketle, ilin büyüklüğü ile yaşlı sayısı ve yaşlı müracaatlarının artacağı öngörüsü de dikkate alınarak, ileride Alzheimer/Demens yaşlılarına yönelik ihtisas huzurevi ihtiyacına yönelik olarak yapılacak yatırımların da değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.

Yukarıdaki öneri ve öngörülerin gerçekleşme durumlarına ve Çorum'un güncel koşullarına da bakılarak yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri başta olmak üzere düşük kapasiteli yeni huzurevlerinin yapımının yatırım programına alınması gerektiği düşünülmektedir. İl merkezi veya ilçelerde, yerleşim merkezlerine yakın, hizmetlere kolay ulaşılabilen yerlerde bulunan arsaların yatırım programları için öncelikli olarak değerlendirilmesi yaşlı tercihlerine de uygun olacaktır. Ayrıca böylelikle huzurevlerinin yerleşim merkezleri dışında veya belirli yerlerde toplanması önlenerek yaşlıların hizmetlere daha kolay ulaşımını sağlanarak toplumla iç içe yaşamaları ve sosyalizasyon sürecinin devamı da sağlanabilecektir.

İldeki hizmetler bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde hak temelli olarak verilmeli ve yaşlılara yönelik hizmetler ilin ve yaşlıların özellikleri ile ihtiyaçları bağlamında, yukarıda ortaya konulan genel önerilerden de yararlanılarak kapsayıcı bir şekilde sunulmalıdır.

2.3.2. TR83 Bölgesi'nde, Türkiye'de ve Dünyada Durum

Ülkemizde yaşlı nüfusun il nüfusuna oranı özellikle Güneydoğu illerinde ve kimi doğu illerinde ülke ortalamasının (%8,33) çok altında bulunmaktadır. Buna karşın yaşlı oranları genel olarak Karadeniz Bölgesi'nde yüksek olmakla birlikte bilhassa Orta/Batı Karadeniz Bölgesi'nde en yüksek seviyelerdedir. Kıyılar, Ege Bölgesi ve Trakya'da da yaşlı oranları yüksektir. İç bölgelerde ise genel olarak ülke ortalaması civarında olup batıya ve Karadeniz'e yaklaştıkça artmakta, doğuya gittikçe azalmaktadır.

Yatılı bakım talebiyle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek üzere talepte bulunup sıra bekleyen yaklaşık 8.000 yaşlı bulunmakta olup², kurum bakımı için sırada bekleyen bu yaşlıların sayısı giderek artmaktadır³.

² Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler ile Kurumsal Yaşlı Bakım ve İllerin Durumu; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

³ <https://www.turkiyegazetesi.com.tr/yasam/676381.aspx>; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engelli Bakım Hizmetleri Daire Başkanı Hulusi Armağan Yıldırım, TBMM Obezite ile Mücadele Alt Komisyonuna bir sunum yaptı. 21.01.2020

Amasya ili genel nüfus bakımından ülkemizin 57. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı bakımından 42. sırada yer almaktadır. Ülkemizdeki yaşlıların %0,68'i Amasya'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,81'ini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup, çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Amasya tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en yüksek olduğu 2. ildir (%53,3). Nüfusu 326.351 olan kentte yaşayan 45.080 yaşlının çoğunluğu (25.052'si) kadındır. Amasya'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı az da olsa gerilemiş olan ilde nüfus projeksiyonlarına göre yaşlıların sayısı artmaya devam ederek 2023 yılında 54.000'e ulaşacaktır.

Amasya'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları ve yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup, yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Kentte il merkezinde huzurevi bulunmayıp, 2 huzureviden 56 kişi kapasiteli olan huzurevi il merkezinden sonra en büyük ilçe olan Merzifon'da, 76 kişi kapasiteli olan huzurevi ise Suluova'da bulunmaktadır. İldeki huzurevleri dolu olduğundan 50'ye yakın yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup her yıl ortalama 90 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. Yaşlı oranının yüksek olması, sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Amasya'nın yakın illerinde yatırım programında huzurevleri bulunmakta olup, şimdilik ilde 2 huzurevi bulunması nedeniyle yatırım programında yeni huzurevi bulunmamaktadır.

İhtisas huzurevlerine olan ihtiyacın fazlalığı ve bu ihtiyacın giderek artacağı da öngörülerek, yatırım programı için önerilen kuruluşların çoğunluğunun ihtisas huzurevi ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi olmaları gerekli görülmektedir.

Tokat'ta yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler başta olmak üzere çeşitli kesimler tarafından kimi hizmetler verilmekte olup yaşlı yatılı bakım hizmetleri ise sadece Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 2 huzurevi tarafından verilmektedir. Bu huzurevlerinden 100 kişi kapasiteli olan il merkezindeki huzurevi dolu olup, yeni açılan 80 kişi kapasiteli Zile ilçesindeki huzurevine henüz yaşlı kabulü yapılmamıştır. İlde 10 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup, her yıl ortalama 30 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için yatırım programında il merkezinde 100 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır. Merkez ilçeden sonraki en büyük ilçeler olan Erbaa ve Turhal'da ise huzurevi bulunmamaktadır.

Samsun'da yaşlılara yönelik olarak kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler verilmektedir. İlde toplam 6 huzurevi (4 resmî, 1 belediye, 1 özel) bulunmakta olup Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na ait olan 4 huzurevinin 3'ü ilçelerde (Bafra'da 46 kişi kapasiteli, Havza'da 30 kişi kapasiteli ve Ladik'te 40 kişi kapasiteli Ladik), 60 kişi kapasiteli olan huzurevi ise il merkezinde yer almaktadır. Bu huzurevlerinden Bafra 75.Yıl Huzurevine bağlı 8 kişilik 2, Havza Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'ne bağlı 3 kişilik 1 yaşlı yaşam evi de bulunmaktadır. 95 kapasiteli Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi ile 100 kişi kapasiteli özel huzurevi de merkezde bulunmaktadır.

Samsun'daki huzurevlerinde 350'ye yakın yaşlı bakılmakta olup, resmî huzurevlerinin kapasiteleri dolu iken özel huzurevinde boş kapasite bulunmaktadır. İlde 20 civarında yaşlı, kurum bakımı için sırada beklemekte olup, her yıl ortalama 100 civarında yeni kurum bakımı müracaatı yapılmaktadır. İlin nüfus büyüklüğü yanında, bölge merkezî olması, yaşam şartları vb. nedenlerle büyümeye devam etmesi ile sosyoekonomik gelişim ve değişim süreci, yaşlı bakımı ihtiyacının da sürmesine yol açmaktadır. Bu kapsamda, devam eden bakım ihtiyacını karşılamak için merkez ilçeler ve Bafra ilçesinden sonraki büyük ilçe olan Çarşamba ilçesinde yatırım programında 90 kapasiteli 1 huzurevi bulunmaktadır.

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanmaktadır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma sağlıklı yaşlanmanın göstergelerindendir. Başarılı bir yaşlanma ise aktif ve sağlıklı bir yaşlanma olarak değerlendirilmektedir. Çünkü yaşlılıkta yaşanan sorunların çoğu aslında genelde bireylerin yaşlılık öncesi yaşamlarından kaynaklanan, yaşlılıkta ortaya çıkan veya gelişen sorunlardır. Bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir.

Dünya ülkelerinin çoğunda kadın nüfus erkek nüfustan fazla olup erkeklerin kadınlardan daha uzun yaşadığı tek ülke Nepal'dir. Ancak dünyadaki gelişim sürecine paralel olarak cinsiyetler arasında benzer yaşam koşullarına erişimin eskiye göre artmasının da etkisiyle (sağlık, çalışma şartları, beslenme vs. konularda olumlu ve olumsuz özellikler) yaşlı nüfus içindeki kadın erkek oranındaki farklılığın da giderek azalmaya başlayacağı öngörülmektedir.

Tablo 5. Seçilmiş Ükelere Göre Yaşlı Nüfus Oranları 2020

Sıra	Ülke	Toplam Nüfus	Yaşlı Nüfus (65+)	Yaşlı Nüfus Oranı
	Dünya	7.693.348.454	729.887.660	9,5
1	Monako-Monaco	31.066	10.393	33,5
2	Japonya-Japan	125.135.727	35.726.158	28,5
3	Almanya-Germany	80.069.820	18.317.664	22,9
4	Yunanistan-Greece	10.604.841	2.376.822	22,4
5	Finlandiya-Finland	5.572.355	1.240.637	22,3
6	İtalya-Italy	62.335.424	13.696.676	22,0
7	Porto Riko-Puerto Rico	3.190.410	697.429	21,9
66	Türkiye	83.614.362	7.953.555	9,5
162	Benin-Benin	12.861.152	307.782	2,4
163	Uganda-Uganda	43.249.944	1.031.211	2,4
164	Somali-Somalia	11.818.529	281.591	2,4
165	Angola-Angola	32.521.837	748.272	2,3
166	United Arab Emirates	9.792.173	145.189	1,5
167	Katar-Qatar	2.447.179	29.321	1,2
	ABD-United States	332.639.102	56.051.566	16,9
	Brezilya	205.823.665	16.583.656	8,1

Yaşlı nüfus oranının dünya ortalamasının üzerinde artmaya devam etmesi ve 2030'da %12'ye, 2050'de %16,7'ye yükselmesi beklenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nüfus bürosu veri tabanından TÜİK tarafından derlenen seçilmiş ülkelere göre yaşlı nüfus sayıları ve oranlarına ilişkin istatistiklerde, en yüksek ve en düşük yaşlı nüfus oranına sahip olan ve çeşitli temsiliyetler açısından değerlendirilebilecek ülkelerin bilgileri aşağıdadır.

Dünya genelinde en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya'dır. En düşük yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke ise sırasıyla %0,9 ile Katar, %1 ile Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) ve %2 ile Uganda'dır.

Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Genel olarak yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu Avrupa kıtasında bulunan Bosna-Hersek dışında, İslam ülkeleri içerisinde en fazla yaşlı nüfus oranına sahip olan ülke Türkiye'dir. Türkiye'nin batısı ve kuzeyinde bulunan ülkelerde yaşlı nüfus oranı Türkiye'den daha yüksek, doğusu ve güneyinde bulunan ülkelerde ise genel olarak daha düşüktür.

Uzun yıllar İsveç ve İtalya en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip iki ülkesi iken, bugün Monako ve Japonya demografik olarak dünyanın en yaşlı ülkeleri hâline gelmiştir. Dünya'daki yaşlı nüfusun üçte birinin yaşadığı dünyanın en kalabalık ülkeleri olan Çin ve Hindistan nüfusları zaman içinde artacak ve bu iki ülke yaşlı nüfusları ile dünyada daha da öne çıkacaktır (Özmete, 2016).

Tablo 6. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlanma Hızı

Ülke	Yaşlanma hızının %7 oranına ulaştığı yıl	Yaşlanma hızının %14 oranına ulaştığı yıl	Geçiş Süresi (Yıl)
Japonya	1970	1996	26
Fransa	1865	1980	115
Almanya	1930	1975	45
İsveç	1890	1975	85
İngiltere	1930	1975	45
ABD	1945	2020	75
Türkiye	2012	2039	27

En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan Monako'nun nüfusunun çok düşük olması ve ülke olarak özel konumu bir tarafa bırakıldığında, ülkelerin yaşlı nüfus oranlarına dünya genelinde çeşitli ülke örnekleri açısından bakıldığı zaman şu genellemeleri yapmak mümkündür. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranı yüksektir, ancak gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı nüfus oranı yükselmekte olup artış hızının daha yüksek olduğu bilinmektedir.

Yaşlanma hızı 65 yaş ve üzeri nüfusun 0-64 yaş arasındaki nüfusa oranının %7'den %14'e geçiş süresi olarak tanımlanmakta olup bazı ülkelerin yaşlanma hızları Tablo 5'te verilmiştir.

Tabloda verilen ülkelerden Fransa (115 yıl), ABD (75 yıl) gibi gelişmiş sanayi ülkelerinde yaşlanma hızının uzun sürelerle yayılmasına karşın Türkiye, Çin gibi gelişmekte olan ve geç sanayileşen ülkelerde yaşlanma hızı daha yavaştır. Fransa'da yaşlı nüfusun %7'den %14'e yükselmesi için bir asırdan fazla zaman (115 yıl) gerekirken Türkiye ve Çin'de aynı oranda ki artış için sadece 27 yıl geçmesi gerekmektedir.

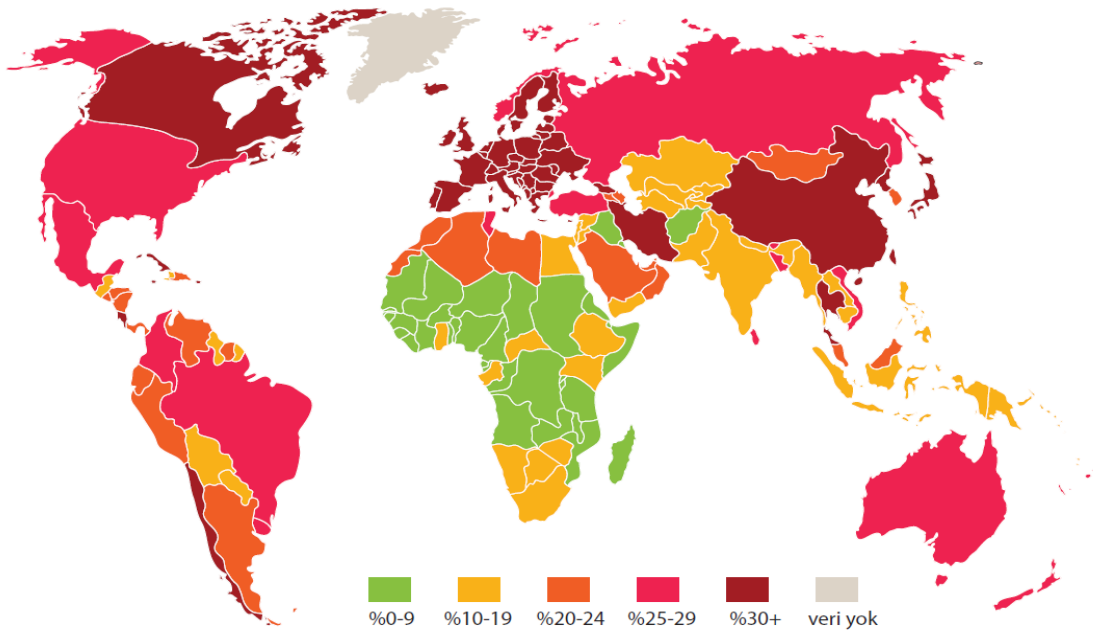
Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu bölge Kuzey, Orta ve Batı Avrupa'dır. Kuzey Avrupa/İskandinav ülkelerinde yaşlı nüfus oranları %20'ler civarındadır. Avrupa geneli, Kuzey Amerika (ABD, Kanada), Uzakdoğu Asya ve Avustralya'da da yaşlı nüfus oranı yüksektir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu ülkelerin bulunduğu bölgeler ise körfez ülkeleri, Afrika ülkeleri ve Müslüman ülkelerdir. Güney ve Batı Asya ile Orta Amerika ülkelerinde yaşlı nüfus oranı düşük, Güney Amerika ülkelerinde ise dünya ortalaması civarındadır. Sosyalist ülkelerde de yaşlı nüfus oranı dünya ortalamasının üstünde olmakla birlikte, eski Sovyet sisteminden geçiş ülkelerinden Avrupa kıtasında olan ülkelerde yaşlı nüfus oranı yüksek, Asya kıtasında olan ülkelerde ise düşüktür.

Günümüzde farklı alanlarda (sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik) yaşanan gelişmeler sonucunda dünyada yaşlı nüfus artmış olup bu artış devam etmektedir. Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı %2,1 iken genel nüfusun artış hızı ise %1,2'dir; yani yaşlı nüfus genel nüfusa göre yaklaşık iki kat artış göstermektedir; 65+ nüfus %8,3 iken 80+ nüfus oranı da %4,3'tür (TÜİK 2015).

Dünya genelinde diğer yaş gruplarına göre hızla artan yaş grubunu 60 ve daha büyük yaştaki bireyler oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun, 2012 yılında yayımladığı 21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele konulu rapora göre dünyadaki yaşlı nüfusun kararlı bir şekilde arttığı belirtilmektedir. Raporda, "1950 yılında 60 yaş ve üzerinde 205 milyon kişi vardı. Bu sayı 2012 yılında 810 milyona yükseldi. En az 10 yıl içinde bu sayının 1 milyara çıkması, 2050'ye kadar ise 2 milyara çıkması öngörülmüyor." ifadesi kullanılmaktadır.

BM'nin öngörüsüne göre 2050 yılında 100 yaş üzerindeki kişilerin sayısının da 3,2 milyona ulaşması beklenmekte, rapora göre dünyada her yıl 58 milyon kişi 60 yaşına ulaşmaktadır. 2012 yılında dünya genelinde bölgelere göre ağırlıklı olarak yaşlı nüfus oranı %0-9 ya da %10-19 arasında değişmekte iken, 2050 yılında bu oranın bölgeler arası farklılıklar olsa da ağırlıklı olarak %30'a kadar ulaşacağı öngörülmektedir (UNFPA).

Şekil 2. 2050 Yılında Dünya'da Yaşlanma Görünümü



Kaynak: UNDESA, Population Division (Canpolat ve Güder, 2017)

Dolayısıyla, genel yaşlı nüfus artışı yanında gelişmiş ülkelerin, neredeyse tümü önümüzdeki on yıllar içinde nüfuslarının yaşlanmasına tanıklık edeceklerdir. Sosyoekonomik yönden gelişmiş ülkelerdeki her 7 insandan biri 65 yaşın üzerinde iken, 2030 yılına gelindiğinde bu oran her 4 kişiden biri olacaktır. Bu durum, yaşlı nüfus için "yaşlıların yaşlanması" olarak adlandırılan bir süreci de başlatacaktır. 2000'li yılların ilk yarısının sonunda 85 yaş üzerinde "yaşlı yaşlılar/ileri yaş" kategorisindekilerin sayısı, 65 yaşındaki "genç yaşlılar" kategorisindekilerin sayısından altı kat fazla olacaktır (WHO, 2002).

Dünya'da yaşam süresi beklentisi 1950 yılında gelişmiş bölgelerde ortalama 65 yaş iken gelişmemiş bölgelerde ortalama 42 yaş olarak belirlenirken, günümüzde hemen her bölgede ortalama yaşam süresi

uzamakta, 2005-2010 yılları arasında gelişmiş bölgelerde ortalama yaşam süresi beklentisi 78 yaş iken az gelişmiş bölgelerde 68 yaş olarak öngörülmektedir (UN, 2013). 2010 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu'na göre, insanların ortalama ömrünün, 2010 yılında Türkiye'de 74,60 yıl, dünya'da 69,31 yıl olduğu, 2050 yılında ise Türkiye'de 78,50 yıla, dünya'da ise 75,59 yıla yükseleceği beklenmektedir. Kaba doğum hızının Türkiye'de 2010 yılında binde 16,95, dünya ortalamasının binde 19,15 olduğu, 2050 yılında Türkiye'de binde 11,50'ye , dünyada ise binde 14,24'e düşeceği beklenmektedir.

Ülkemizde genel olarak erkek nüfusu 50'li yaşlara kadar kadın nüfustan fazla iken nüfus yaşlandıkça kadın nüfusu erkek nüfustan fazla olmaktadır. Türkiye nüfusu da 39 yaşa kadar artarken, 40'tan itibaren azalmaktadır. Bu durum ülkemizde devam eden demografik dönüşümün henüz tamamlanmadığını göstermekle birlikte ilerleyen yıllarda 40 yaş sonrası ve yaşlı nüfusun daha da artacağına işaret etmektedir. Projeksiyonlar, Türkiye'de demografik geçiş döneminin ikinci aşamasının yaşandığını göstermekte olup 2000-2025 yıllarını kapsayan bu aşamada nüfus artış hızı yavaşlama eğilimindeyken çalışabilir yaştaki nüfus (15-64) artacak ve toplam nüfus içinde en geniş orana ulaşacaktır. Ancak Türkiye 2025 yılından itibaren demografik dönüşüm sürecinin üçüncü ve son aşamasına girecek, bu süreçte nüfus artış hızı sıfırlanacak ve sonra gerileme başlayacaktır. 2025 yılında nüfus artış hızı %0,86'ya gerileyerek nüfusun yaşlanma süreci başlayacak, 2050 yılında ise nüfus artış hızı %0,3'e düşerek nüfus sabitlenecektir ve nüfusun azalma dönemi başlayacak, Türkiye bu dönemde gelişmiş ülkeler benzeri yaşlılık krizi yaşayacaktır.

Ülkemizdeki yaşlıların yaşadığı hanelere göre durumu incelendiğinde, yaşlıların büyük çoğunluğunu oluşturan %80,6'sının aileleriyle yaşamakta olduğu görülmektedir. Ancak yaşlıların %17,9'u gibi önemli bir kesimi de yalnız yaşamaktadır. Yalnız yaşayan 1.192.610 yaşlının %76,7'si kadın, %23,3'ü erkektir. Huzurevleri vb. kurumsal yerlerde yaşayan yaşlıların oranı ise sadece %0,4'tür.

2.3.3. Yaşlı Yaşam Evleri (YYE)

Yaşlıların yüksek kapasiteli kurum bakımından (huzurevleri vb.) ziyade, yerleşim merkezlerinde (il ve ilçeler), toplumla iç içe, aile ortamına uygun evlerde bakımlarının sağlanması amacıyla, toplum destekli ev tipi yaşlı sosyal hizmet kuruluşu olarak geliştirilen yaşlı yaşam evlerinin (YYE) amacı huzurevine kabul koşullarını taşıyan ve huzurevi yerine yaşlı yaşam evinde kalmayı tercih eden yaşlılarımızın, sosyal çevreden soyutlanmadan, yaşam standartlarının korunarak veya yükseltilerek ev ortamında (apartman dairesinde veya müstakil evde) yaşamlarının sürdürülmesidir.

Yaşlı yaşam evleri her odada 1 yaşlı kalacak şekilde ortalama 3-4, en fazla 6 yaşlının kalmasına olanak sağlayacak şekilde düzenlenebilmekte, evli çiftlere özgün veya kendi evini yaşlı yaşam evi olarak kullanmak isteyen yaşlılara ilişkin uygulamalar da öngörülmektedir. Yaşlı yaşam evinin her türlü ihtiyaçları ve giderleri bağlı olduğu kuruluş tarafından karşılanmakta ve evlerde 1 yaşlı bakım elemanı görev almaktadır. Yaşlı yaşam evleri hizmetten yararlanacak yaşlıların ihtiyaçları ve sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak daha çok şehir merkezlerinde ve toplu yaşam alanlarında, tercihen müstakil ev veya apartman dairesi olarak açılmaktadır. Yaşlılardan istekli olanlara, huzurevlerine bağlı olarak açılan 3-6 kişilik bu merkezlerde, tek başlarına ya da eşleri ile birlikte kalabilecekleri, tercihen bir oda, mutfak, banyo ve tuvaletten oluşan, her türlü hizmeti kuruluş müdürlüğünce karşılanan evler ve apartmanlarda, huzurevlerinde sunulan hizmetlerin benzeri hizmetler verilmektedir.

Yaşlı yaşam evleri, ev tipi sosyal hizmet kuruluşu olmasına karşın henüz yönetmeliği çıkarılmadığı için bir proje olarak hayata geçirilmiş olup bulundukları yerleşim yerlerinde yaşlı bakım kuruluşlarına, bu kuruluşların bulunmadığı yerlerde ise engelli bakım kuruluşlarına (Engelsiz Yaşam Merkezi, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi) bağlı ek ünite olarak açılabilen ve faaliyet göstermektedir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik ilk ev tipi sosyal hizmet uygulaması Ankara Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi’ne bağlı olarak 09.12.2009 tarihinde, Seyranbağları semtinde bir apartman dairesindeki uygulama ile denenmiştir. Ancak bu yaşlı evinde kalan yaşlıların yaşlı evi hizmetinden yararlandırılmaya uygun olmayan yaşlılar içerisinde seçilmesi, hizmetin huzurevi hizmetine bağımlı bir hizmet modeli olarak sunulması ve hizmete bağımsız bir yapı kazandırılmaması nedenleriyle Seyranbağları Yaşlı Evi hizmete kapatılmıştır.

Ardından yukarıda izah edilen nedenler göz önünde bulundurularak yaşlı yaşam evi modeli yeniden geliştirilerek projelendirilmiş ve Demetevler Yaşlı Yaşam Evi’nin 17 Ağustos 2012 tarih ve 205 sayılı Olur ile hizmete açılması uygun görülerek ilk yaşlı yaşam evi Ekim 2012’de hizmet vermeye başlamıştır. Aralık 2016 itibarıyla ülkemizde toplam 16 ilde 160 kişi kapasiteli 41 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Ev tipi bu kuruluşların büyükşehirlerden ziyade diğer şehirlerde daha faal olduğu görülmektedir. Yaşlı yaşam evleri kurum bakımı sürecine henüz geçmemiş olmakla birlikte bakım ihtiyacını evinde kendi imkânlarıyla sağlayamayan, bulunduğu yerleşim yerinde yaşlı bakım kuruluşu bulunmayan, kurum bakımında bulunmakla birlikte ev tipi bakımı tercih eden yaşlılar için daha işlevsel olmaktadır.

Yaşlı yaşam evlerinin en fazla olduğu il Karaman’dır. Karaman’da il merkezinde 2 adet huzurevi bulunmakta olup ilin diğer ilçelerinde bulunan yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için ilde çeşitli ilçelerde 33 kişilik 8 yaşlı yaşam evi Ermenek Ali Rıza Alıçlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine bağlı olarak hizmet vermektedir. Böylece buralardaki yaşlılar kurum bakımı için başka yerlerde bulunan huzurevlerine gitmek durumunda kalmayarak yaşadıkları ve istedikleri yerlerde bakım almaktadır. Yaşlı yaşam evlerinin yaygın olduğu 2. il olan Isparta’da, Eğirdir Huzurevine bağlı 16 kişilik 4 yaşlı yaşam evi, Uluborlu Huzurevine bağlı 18 kişilik 3 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Yaşlı yaşam evlerinin yaygın olduğu 3. il olan İzmir’de Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi’ne bağlı 18 kişilik 5 yaşlı yaşam evi, Adem Dertsiz Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi’ne bağlı 6 kişilik 2 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır.

Yaşlı yaşam evlerinin bulunduğu diğer illerimiz aşağıda listelenmektedir:

- Osmaniye: 12 kişilik 3 Yaşlı yaşam evi
- Samsun: 11 kişilik 3 Yaşlı yaşam evi
- Ankara: 8 kişilik 2 Yaşlı yaşam evi
- Balıkesir: 7 kişilik 2 Yaşlı yaşam evi
- Tekirdağ: 6 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Sivas: 4 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Burdur: 3 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Çankırı: 3 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Eskişehir: 3 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Konya: 3 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Muğla: 3 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Sakarya: 3 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi
- Tunceli: 3 kişilik 1 Yaşlı yaşam evi

2.3.4. Engelli Bakım Kuruluşları

Engelli yaşlılar, huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde özel bakım bölümlerinde bakım hizmeti alabildikleri gibi, engelli bakım kuruluşlarının bakım şartlarını taşımları durumunda resmi veya özel engelli bakım kuruluşlarında da kurumsal bakım hizmeti alabilmektedirler. Engelli bakım kuruluşları ve hizmetleri ile bu kuruluşlarından hizmet alan engelli ve yaşlılara ilişkin bilgiler aşağıdaki gibidir.

Engelli bireylere yönelik kurumsal bakım hizmetleri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinin idare ve koordinesinde, resmî ve özel kuruluşlar eliyle yürütülmektedir. Ailesi olmayan veya ailesi yanında bakımı sağlanamayan engellilerin resmi ve özel merkezlerde bakımı ve rehabilitasyonu, alternatif hizmet modeli olarak sağlanmaktadır. Bu kuruluşlarda, engelli bireylerin öncelikle insan onuruna yakışır şekilde bakımına, beslenmesine, korunmasına, becerilerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna ilişkin bakım ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır.

Bakım hizmetleri kapsamında engelli bireylerin beslenmesi, korunması, temizliği gibi birincil yaşam ihtiyaçları giderilmektedir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri kapsamında ise engellilerin var olan yeteneklerinin ve becerilerinin korunması ve geliştirilmesi için egzersiz çalışmaları; atletizm, yüzme, basketbol, futbol gibi sportif çalışmalar; resim, müzik, folklor, tiyatro gibi sanatsal ve kültürel etkinlikler; seramik işleri, el işi, galoş üretimi, ahşap doğrama, tarımsal çalışmalar gibi iş uğraşı faaliyetleri ile geziler, kutlamalar, eğlenceler gibi sosyal etkinlikler gerçekleştirilmektedir.

Bunların yanında bakımları üstlenilen engelli bireylerin tedavisine, tıbbi rehabilitasyonuna, özel eğitime ve mesleki eğitime, mesleki rehabilitasyonuna ve istihdamına ilişkin hizmetlerin, ilgili kurum ve kuruluşlardan alınmasına veya bu hizmetlerin ilgili kurum ve kuruluşların desteği ve yönlendirmesi ile iş birliği içinde birlikte sunulmasına çalışılmaktadır.

2.3.5. Özel Bakım Merkezleri

2005 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na eklenen ek 7. madde ile bakıma muhtaç tüm engelliler bakım hizmeti kapsamına alınmış, engellilere evde veya özel bakım merkezlerinde sunulan bakım hizmetinin ücretlerinin ödenmesi sağlanmıştır. Engelli bireylerin yatılı bakım ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli bir gelişme de 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri" Yönetmeliği olmuştur. Söz konusu yönetmelik ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

İlgili yönetmelik uyarınca; bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu tespit edilen bakıma muhtaç engellilerin isterler ise ikametgâhlarında, isterler ise resmi veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması güvence altına alınmıştır. Bu kapsamda özel bakım merkezlerinde bakımı yapılan engellilerin bakım ücreti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ödenmektedir. Engelli bireyler ücretlerini kendileri ödeyerek de özel bakım merkezlerinde kalabilmektedir.

Ücreti Bakanlık tarafından ödenerek özel bakım merkezine yerleştirilecek engelli bireyler için;

a) Aynı hanede yaşayan kişilerin her ne şekilde olursa olsun gelirleri toplamı evde yaşayan kişi sayısına bölündüğünde asgari ücretin 2/3'den az olması gerekmektedir.

b) Engelli sağlık kurulu raporlarında engel oranı %50 ve üzeri, ağır engelli EVET-HAYIR bölümünde EVET ibaresinin olması gerekmektedir.

c) Hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engelli bulunması hâlinde, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarının hesaplanmasında birinci bakıma ihtiyacı olan engelliden sonraki her bakıma ihtiyacı olan engelli iki kişi sayılır.

Bu hizmet için özel bakım merkezlerine ödenen bakım ücreti memur ücret katsayısına göre belirlenmekte olup her bir engellinin bakımı için kuruluşlara memur ücret katsayısının 20.000 gösterge rakamı ile çarpımı kadar ücret ödemektedir. Ayrıca, 4 Kasım 2016 tarih ve 29878 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği" ile standartları sağlayan özel

bakım merkezlerine bakıma ihtiyacı olan her bir engelli birey için her ay 5251 gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutarda teşvik verilmesi de öngörülmüştür.

2.4. Yurt İçi ve Yurt Dışı Talep

Avrupa ülkelerinde kendi başına yaşayamayan veya özel bakım gerektiren yaşlılar için kurumsal hizmetler gittikçe önem kazanmaktadır. Bu durum, özellikle sağlık harcamalarında, kurum hizmetlerini ödeme imkânı yüksek olan ülkelerde daha yaygındır.

Daha özel bakım gerektiren Alzheimer veya bunama hastalığı olan yaşlıların bakımı için 2011 ortalama ücretleri ise aşağıdaki gibidir (Hacıbebekoğlu, 2014).

Tablo 7. Alzheimer-Demens Hastaları İçin Avrupa’da Ortalama Bakım Ücretleri

Tek kişilik Oda	İki kişilik Oda
251 ABD Doları (Günlük)	222 ABD Doları (Günlük)
91.615 ABD Doları (Yıllık)	81.030 ABD Doları (Yıllık)

2.5. Kapasite ve Talep Tahmini

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Çorum İl Müdürü ve görevlileri ile yapılan görüşmelerde il merkezinde 3 adet yaşlı bakımevinin bulunduğu, mevcut durumda 2 tanesinin hizmet verdiği, bunların kapasitelerinin toplam 132 yatak olduğu bilgisine ulaşılmıştır. İlde açılacak bir özel bakımevinin çok yüksek kapasiteli olmasının kapasite fazlası oluşturabileceği değerlendirilmiş, ancak yatırım teşviklerin şartları da dikkate alındığında kurulacak tesisin 100 yatak kapasiteli olmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Kurulması planlanan Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezinde 15 adet tek kişilik oda, 20 adet çift kişilik oda ve 15 adet 3 kişilik oda yer alacaktır. Merkezin ilk faaliyet yılında %80 kapasite ile çalışması öngörülmüştür. Doluluk durumuna göre çift kişilik odalarda tek kişi konaklama yapılabilecek, fiyatlandırmada da bu seçenek göz önüne alınacaktır.

Tablo 8. Kurulması Planlanan Tesisin Oda Sayıları

Oda Tipi	Oda Sayısı	Yatak Sayısı
Tek Kişilik	15	15
Çift Kişilik	20	40
3 kişilik	15	45
Toplam	50	100

Pazarın profili ve büyüme eğilimi gelecekte bu sektöre yatırım yapmayı düşünen yatırımcılar için önemli bir alternatif yaratmaktadır.

2.6. Girdi Piyasası

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nin sunacağı temel hizmetler dışındaki yemek ve temizlik hizmetleri taşeronluk sistemi ile temin edilebilecektir.

Kapasitesi 50 kişiye kadar olan kuruluşlarda bir psikolog tam veya yarı zamanlı olarak çalıştırılabilir. Sorumlu müdürün psikolog olması durumunda 50 kapasiteye kadar olan kuruluşlarda ayrıca psikolog çalıştırılmayabilir. Psikolog yarı zamanlı olarak, gün ve saatleri birbiri ile çakışmayacak şekilde bir başka huzurevi ve/veya yaşlı bakım merkezinde çalışabilir. (Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, Madde 15/4) İnsan kaynakları planlamasında bu hususlar dikkate alınacaktır.

Özel Yaşlı Bakımevi Açma İşlemleri⁴

07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı "Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği" gereğince başvuru dilekçesinde kuruluşun adı ve adresi ile kurucunun kimliği ve açık adresi belirtilir.

Kurucuda aşağıdaki koşullar aranır:

- En az ilköğretim veya ilkokul mezunu olmak
- T.C. vatandaşı olmak
- Medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olmak
- Taksirli suçlar ile kısa süreli hapis cezasına seçenек yaptırımlara çevrilmiş veya aşağıdaki sayılan suçlar dışında tecil edilmiş hükümler hariç olmak üzere, bir yıl veya daha fazla hapis cezası veyahut affa uğramış olsalar bile Devletin güvenliğine karşı işlenen suçlarla, basit veya nitelikli zimmet, irtikap, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, inancı kötüye kullanma, dolanlı iflas gibi yüz kızartıcı veya şeref ve haysiyeti kırıcı suçtan veya kaçakçılık, resmi ihale ve alım satımlara fesat karıştırmak, Devlet sırlarını açığa vurma suçlarından dolayı hükümlü bulunmamak,
- Sosyal hizmet kuruluşlarından herhangi birisinin kurucusu iken ilgili yönetmeliklere aykırı faaliyetleri nedeniyle kuruluşu kapatılmamış olmak

Özel hukuk tüzel kişileri açılış veya devir işlemleri için bir temsilci gösterebilir. Temsilcide, gerçek kişiler için gerekli olan koşullar aranır.

Ticaret şirketi şeklinde yapılanmış tüzel kişiler için şirket ilanının yayınlandığı kuruluşun açılış faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirketin kuruluş statüsünü ve son yönetimini gösterir ticaret sicil gazetesini 1/10/2003 tarihinden önce yayımlanmışsa ticaret sicil gazetesinin aslı veya kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, noter onaylı imza sirkülerinin aslı veya kurumca onaylı örneği ile şirket temsilcisinin hissedarlar arasında olduğunu gösterir il müdürlüğü onaylı belge ve karar örneği istenir.

Vakıf, dernek, sendika veya oda şeklinde yapılanmış tüzel kişilerde, tüzel kişilerin göstereceği temsilciden yönetim kurulu üyesi olduğunu gösterir il müdürlüğü onaylı belge ve karar örneği, kuruluşun açılışının vakıf senedi veya dernek tüzüğünde yer aldığını gösterir belge istenir.

Açılış izni alınabilmesi için kurucunun, aşağıda yazılı belgelerin yer aldığı dosyayı hazırlayarak iki nüsha halinde İl Müdürlüğüne vermesi gerekir. Başvuru ilçe müdürlüğüne yapılacak ise belgeler üç nüsha halinde hazırlanır.

Kurucu ve sorumlu müdür için;

- T.C. Kimlik Numarası beyanı,

⁴ Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği

- Öğrenim durumunu gösterir belgenin aslı veya idarece onaylı örneği,
- Adli sicil kaydının bulunmadığına ilişkin yazılı beyan,
- Görevini devamlı olarak yapmaya engel bir durumu olmadığına dair yazılı beyan,
- Sorumlu müdür ile kurucu arasında yapılacak iş sözleşmesi istenir.

Kuruluş binası için;

- Yapı kullanma izin belgesi ya da üniversitelerin ilgili bölümlerinden alınacak statik rapor,
- Binanın tapu senedi veya kira sözleşmesi örneği,
- Yangın güvenliği yönünden itfaiye müdürlüğünden alınacak rapor,
- Kuruluşun özel bakım bölümü bulunması veya kuruluşun doğrudan bakımevi olarak hizmet vermesi durumunda il sağlık müdürlüğünden alınacak uygunluk raporu istenir.

Açılış izni denetimi için aşağıda belirtilen işlemler yapılır.

- İl veya İlçe Müdürlüğünce; Kuruluşun fiziksel koşullarına, Tefrişine, Yatak odalarının genişliği ve kuruluşun diğer bölümlerinin yeterliliği dikkate alınarak saptanacak kapasitesine,
- Başvuru il müdürlüğüne yapılmış ise; hazırlanan tüm belgelerin belirlenen esaslara uygun olması halinde, kuruluşun hizmete açılması, il müdürlüğünün teklifi ve valiliğin onayı ile gerçekleşir. Tüm belgeleri il müdürlüğünce onaylanan dosyalardan biri il müdürlüğünde kalır. İkincisi açılış izin belgesi düzenlendikten sonra kurucuya imza karşılığında verilir. Açılış onayının bir örneği bilgi için Genel Müdürlüğe gönderilir.
- Başvuru ilçe müdürlüğüne yapılmış ise aynı işlem takip edilir ve hazırlanan dosyalardan bir takımı ve açılış onayının bir örneği ilçe müdürlüğüne gönderilir.
- Kuruluşlarda çalıştırılan tüm personel ile kurucu arasında iş sözleşmesinin yapılması zorunludur. Açılış izin belgesi düzenlenen ve personelini tamamlayan kuruluş hizmete başlar.
- Açılış izin belgesinin, kuruluşun görülebilecek bir yerine asılması gerekir.
- Açılış izin belgesi verilen her kuruluşun işveren ve işyerinin ismi ve yaptığı işin çeşidi İl Müdürlüğünce bir ay içinde o yerin bağlı bulunduğu bölge çalışma müdürlüğüne bildirilir.
- Personel çalışma izni aşağıdaki esaslar çerçevesinde verilir.
- Açılış izin belgesi verilen kuruluşun kurucusu ve sorumlu müdürü açılış izin belgesi aldığı tarihten itibaren en geç bir ay içinde, kuruluştaki istihdam edilecek her personel için 7. maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen belgeleri ikişer nüsha halinde düzenleyerek İl/İlçe Müdürlüğüne teslim eder.
- İl müdürlüğünce, personelin bu belgeleri yönetmeliğin üçüncü bölümünde belirtilen şartlara uygunluk açısından değerlendirilir ve bir ay içinde tasdik edilir.
- İşe alınan personel göreve başlamaz ise işveren tarafından bu durum İl Müdürlüğüne ve bölge çalışma müdürlüğüne bildirilir.
- Personelin belgeleri ve çalışma onayının birinci nüshası İl/İlçe Müdürlüğünde, ikinci nüshası ise kuruluştaki muhafaza edilir. İl Müdürlüklerince tasdik edilmeyen personel çalışamaz. Aynı işlem yeni alınacak personel içinde geçerlidir.
- Personel kuruluştaki çalışma saatlerinde İl/İlçe Müdürlüklerince onaylanan resimli kimlik kartı taşımak zorundadır.
- Sorumlu müdürün çeşitli nedenlerle izne ayrılması halinde, yerine kuruluştaki bulunan ve 13 üncü maddenin ikinci fıkrasında belirtilen özelliklere sahip en kıdemli meslek elemanı en fazla bir ay süre ile vekil bırakılır. İzinli personel ve vekilin kimliği hakkında İl Müdürlüğüne bilgi verilir. Sorumlu müdür değişikliğinde ise İl Müdürlüğünün onayı gerekir.
- Kuruluşlarda, sorumlu müdür, sosyal çalışmacı, tabip, hemşire, yaşlı bakım elemanı ve aşçı çalıştırılması zorunludur.

- Yaşlı bakım merkezlerine akıl ve ruh sağlığı yerinde olmayan yaşlıların kabul edilmesi durumunda, hizmet sözleşmesi yapılmak suretiyle bir psikiyatri uzmanı tabibin tam veya yarı zamanlı çalıştırılması zorunludur.
- Huzurevi ve/veya yaşlı bakım merkezlerinde fizyoterapist, diyetisyen ve teknisyen unvanı almış sağlık personeli tam veya yarı zamanlı olarak çalıştırılabilir. Ancak bunların görev ve sorumlulukları kendi mesleki mevzuatı ile sınırlıdır.
- Valilikten açılış onayı alınıp, açılış izin belgesi düzenlenen kuruluşa yaşlı kabulü yapılır ve kuruluş hizmete geçer.

Kuruluşa yaşlı kabulünde;

- Dilekçe,
- T.C. Kimlik Numarası beyanı,
- Yaşlının bulaşıcı hastalığı olmadığı, bulaşıcı hastalığı bulunduğu takdirde bu hastalığın enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının toplu yaşam yerlerinde kalmasına mani bir bulaşıcı hastalık olmadığına dair raporu ile akıl ve ruh sağlığının yerinde veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (h) bendinin (1) numaralı alt bendinde belirtilen özelliklere sahip olduğunu, uyuşturucu madde ve alkol bağımlısı olmadığını kanıtlayan ve yaşlının huzurevi hizmetinden veya yaşlı bakım merkezi hizmetinden yararlanmasının uygun olacağını belirten özel veya resmi sağlık kuruluşlarının yalnızca ilgili bölümlerinden alınacak sağlık durumlarını gösterir rapor istenir.
- Yaşlının bunlar dışında tıbbi takibi gerektiren kronik bir hastalığı var ise bu hastalığa ait bölüm uzmanından veya ilgili kliniklerden alınacak tabip raporunda ayrıca belirtilir.
- Kuruluşa kabul edilecek yaşlılarda, ırk, renk, cinsiyet, dil, tabiyet, din, siyasi düşünce, felsefi inanç ve eğitim yönünden hiçbir ayırım yapılmaz ve geçmişteki mahkumiyetleri göz önüne alınmaz.
- Belgeleri tamamlanan ve düzenlenen, sosyal inceleme raporuna göre değerlendirilmesi yapılan yaşlılar kuruluşa kabul edilir, sıraya alınır veya reddedilir.

Kuruluşun aylık bakım ücreti valinin veya görevlendireceği bir vali yardımcısının başkanlığında İl Müdürü, Büyükşehir Belediyesi/Belediye, Defterdarlık, Sanayi ve Ticaret İl Müdürlüğü ve il dahilindeki kuruluş kurucularının kendi aralarından seçecekleri bir temsilciden oluşan bir komisyon tarafından tespit edilir. Belirlenen ücretler üstünde ücret tahsil edilemez.

Komisyon, her yıl Aralık ayının ilk haftasında toplanarak, gelecek yılın aylık bakım ücretlerini tespit eder.

Ücret; geçinme endeksi ile toptan eşya fiyat endekslerindeki artış oranları esas olmak üzere, sosyo-ekonomik koşullar, personel, beslenme, kira, ısıtma, onarım, diğer cari giderler ve amortismanlar dikkate alınarak, kar oranının eklenmesi sonucunda tespit edilir.

Komisyon, il dahilinde aylık bakım ücretlerini taban ve tavan olarak tespit eder.

Tespit edilen ücret, valilik onayına sunulur. Onay sonrası, Ocak ayı itibarıyla yürürlüğe girer. Ücret onayının bir örneği genel müdürlüğe gönderilir.

Aylık bakım ücretine; barınma, beslenme, ilaç takibi, enjeksiyon, pansuman, tansiyon ölçümü, basit tıbbi müdahaleler, alt bezi ve temizlik hizmeti giderleri dahildir. Bu hizmetler için yaşlı veya yakınlarından ayrıca ücret talep edilemez.

Her kuruluş kapasitesinin en az %5'i oranında ücretsiz yaşlı bakmakla yükümlüdür. Ücretsiz bakılacak yaşlılar İl Müdürlüğüne belirlenir.

2.7. Pazar ve Satış Analizi

Çorum ili genel nüfus bakımından ülkemizin 42. büyük kenti olmasına karşın yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı bakımından 30. sırada yer almaktadır. Ülkemizdeki yaşlıların %1,10'u Çorum'da yaşamaktadır. İldeki yaşlılar kent nüfusunun %13,92'sini oluşturmaktadır. Bu oran ülke ortalamasının çok üzerinde olup, çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkı içindeki oranının en yüksek (%53,4) olduğu il olan Çorum, mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranının ise en düşük (%49,7) olduğu 3. ildir. Nüfusu 527.863 olan kentte yaşayan 73.454 yaşlının çoğunluğu (40.712'si) kadındır. Çorum'da hem genel nüfus içinde hem de yaşlı nüfus içinde kadın sayısı erkeklerden fazladır. Son yıllarda nüfus artışı duraklayarak az da olsa gerilemiş olan ilde yaşlı sayısının ise nüfus projeksiyonlarına göre artışının devam ederek 2023 yılında 85.000'e ulaşması öngörülmektedir.

Çorum'un yaşlı bağımlılık oranının Türkiye ortalamasından yüksek olması, yaşlılara yönelik sağlık, bakım ve diğer hizmet alanlarındaki yatırımları cazip kılmaktadır. Çorum, TR83 Bölgesi'nin yaşlı bağımlılık oranı en yüksek ili iken, 2019 yıl sonu verilerine göre Türkiye sıralamasında 6. sırada yer almaktadır.

Yukarıda açıklanan demografik faktörler başta olmak üzere, TR83 bölgesinin ihracat lideri olması, gelişkin bir sanayi ortamının bulunması, gerek Avrupa ülkelerinde gerekse Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan çok sayıda Çorumlu olması, bu kişilerin gelir durumlarının iyi olmasına karşın ailelerinin yanında olamamaları ve yaşları ilerleyen ebeveynlerinin artan bakım ihtiyaçları, ilde şu anda faaliyet gösteren özel bir huzurevi olmaması gibi sebeplerle önemli bir boşluğu doldurması beklenen tesisin, gazete ve billboard ilanları başta olmak üzere yoğun bir tanıtım ve promosyon kampanyasıyla bilinirliği sağlanabilecektir.

3. TEKNİK ANALİZ

3.1. Kuruluş Yeri Seçimi

Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezinin şehir merkezinde veya merkeze yakın bahçeli ve sakin bir konumda olması tercih edilmelidir. Yaşlılar için olması gereken iklim koşulları, oksijen yoğunluğu, güneş yoğunluğu, nüfus yoğunluğunun yüksek olduğu yerlerde bu yatırımın yapılmasının uygun olduğu değerlendirilmektedir.

Merkezin yer alacağı arazinin mümkün olduğu kadar az eğimli bir bölgeden seçilmesi avantaj sağlayacaktır. Bu şekilde alanın en etkin kullanımı sağlanmış olacaktır.

Büyüklüğü 5 - 7 dekar olan bir araziye 4.500 m² kapalı alanlı ve 1.500 m² taban oturumlu 3 katlı bir proje geliştirilebilir. Açık alanların da hobi bahçesi, sera, yürüyüş yolları, süs havuzları, kamerye ve sosyal donatı alanı olarak 3 - 5 dekar arazi peyzaj çalışmaları yapılarak projelendirilebilir.

Merkezin inşa edileceği arazinin mümkünse göl veya orman manzaralı, havası temiz bir bölgeden seçilmesinin yaşlıların psikolojik durumlarında olumlu etki yaratacağı ve merkezin prestijini arttıracacağı düşünülmektedir. Yine merkezin kurulacağı yerin ulaşım imkanlarının iyi olması ve yakın mesafede hastane bulunması, acil durumlarda hastaneden faydalanılabilmesi açısından önemlidir.

Yatırım yeri olarak öncelikle Çorum Merkez ilçe önerilmektedir. Çorum'un ilçelerinin yatırımın lokasyonu olarak değerlendirilmesi durumunda doğal güzellikleri, merkez ilçeye yakınlığı ve teşvik avantajı sebebiyle; Osmancık yolu üzerinde bulunan Laçın ilçesi veya Amasya, Tokat yolu üzerinde bulunan Mecitözü ilçesi de değerlendirilebilir.

3.2. İşletme Teknolojisi

Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi 100 yatak kapasiteli olarak planlanmaktadır. Merkezde 15 adet tek kişilik oda, 20 adet çift kişilik, 15 adet 3 kişilik odanın yer alacağı ve merkezin ilk faaliyet yılında %80 kapasite ile çalışacağı öngörülmektedir.

Tablo 9. Makine ve Ekipman Bilgileri

	Makine-Ekipman ve Tefrişat
1	Klima
2	Mutfak ekipmanları/malzemeleri
3	Çamaşırhane ekipmanları/malzemeleri
4	Asansör
5	Jeneratör
6	Yangın hidrantları
7	Tüm odalar/mahaller için tefrişat
8	Eğlence ve spor mahalleri ekipmanları/malzemeleri
9	Elektronik cihazlar
10	Kapalı devre görüntüleme sistemi

Huzurevi ve yaşlı bakım merkezi, girişi ve çıkışı ile işleyişi yönünden bağımsız olan bir binada hizmete açılacaktır. Binanın tümünde yalnızca yaşlılara yönelik hizmet verilmesi zorunludur. Binanın şehir merkezinde veya şehir merkezine yakın bir yerinde yaşlıların gezip dolaşabilecekleri ve dinlenebilecekleri yeterli bir alana sahip bahçesinin olmasına ve trafik yönünden uygun ve emniyetli olmasına özen gösterilecektir.

Merkezde, yönetim odası, sosyal servis, revir, yatak odaları, oturma salon ve köşeleri, yemek salonu, mutfak, banyo, tuvalet, çamaşırhane ve eğlence/spor bölümleri bulunması planlanmıştır. Bu bölümler belirlenen kapasiteye cevap verebilecek büyüklükte olacaktır. Girişte danışma, telefon kabini ve alarm panosu ve asansör bulunacaktır.

Sorumlu müdür için uygun tefriş malzemeleri ile döşenmiş, en az 10 kişinin toplanmasına elverişli genişlikte ve idari belgelerin saklanacağı özel dolaplar bulunan bir oda düzenlenecektir.

Merkezde sosyal servis elemanlarının mesleki çalışma yapabilecekleri yaşlı ve yakınlarının kolay ulaşabileceği idari bölümde uygun bir mekan sosyal servis olarak ayrılacaktır. Sosyal servis mesleki çalışmaların yürütüldüğü ve yaşlılara ait özel bilgilerin saklandığı bir bölüm olması sebebiyle uygun bir şekilde düzenlenecektir.

Yatak odaları; tek, iki, üç kişilik odalar şeklinde düzenlenecektir. Odalar pencere önlerinden yaşlıların dışarıyı seyredebilecekleri şekilde döşenecektir. Her odada personel çağırma zil düzeneği bulunacaktır. Her yaşlıya bir karyola, bir etajer, bir giysi dolabı, bir koltuk ve sandalye verilecektir ve her odada bir masa veya sehpa bulunacaktır.

Oturma salonları, yaşlıların sohbet edebilecekleri, televizyon seyredebilecekleri yaşlarına uygun oyunlar oynayabilecekleri şekilde düzenlenecektir. Sigara içen yaşlılar için ayrı bir oturma salonu

oluşturulacaktır. Sağlık durumları ve kişisel ihtiyaca göre kalori hesaplanarak diyet menüleri hazırlanıp sunulması faydalı olacaktır.

Merkezde tek bir yemek salonu bulunması planlanmaktadır. Yemek salonunda kolay temizlenebilir masa ve sandalyeler bulunacak, yeterli havalandırma sağlanacaktır. Çamaşırların yıkanıp kurutulduğu, ütülendiği bir bölüm Çamaşırhane olarak düzenlenecektir.

Merkezde banyolar ve tuvaletler yatak odalarında yer alacaktır. Banyolarda ve tuvaletlerde, yaşlının kaymasını engelleyici önlemler alınacak, yaşlının oturup kalkmasına yardımcı olacak yatay ve dikey tutamaklar uygun yerlere yerleştirilecek ve çağırma zili bulunacaktır. Tuvalet kapılarının kilidi, içerden ve dışardan açılma özelliğine sahip olacaktır. Tuvaletlerde yeterli sayıda ve normal yükseklikte lavabo ve aynalar bulunacaktır. Yaşlıların ayak yıkayabilmeleri için uygun evye bulundurulacaktır. Sifonlar yaşlıların ulaşabileceği yükseklikte yer alacaktır.

Merkezde, sağlıkla ilgili tüm hizmetlerin görüldüğü, araç ve gereçlerin bulunduğu özel bir bölüm düzenlenecektir. Bu bölümde gerekli ilaç ve ilk yardım ve tedavi malzemeleri bulundurulacaktır. Bakımevi ve huzurevinde kalan konuklar gerekli durumlarda özel ambulans servisiyle en kısa zamanda hastaneye ulaştırılacaktır. Özel ambulansla hastaneye götürülmelerinin gerektiği durumlarda misafirlerin yanında uzman sağlık görevlisi refakatçi olarak bulunacaktır.

Merkezde tüm misafirler için kişisel durumlarına ve ihtiyaçlarına göre, sürekli ve düzenli psikolojik destek hizmeti verilecek, düzenli kontroller yapılacaktır. Ayrıca merkezde, yaşlıların dini vecibelerini yerine getirebilecekleri bir bölüm ile boş zamanlarını değerlendirebilecekleri kütüphane, atölye ve spor alanları yer alacaktır.

Merkezde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ünitesi olması ameliyat sonrası hareket kısıtlılığı devam eden veya geçirilmiş felç sonucu yürüyemeyen hastalara yatalak hasta bakım ve fizyoterapi hizmeti verilmesi planlanmaktadır. Ayrıca arzu eden konuklarımıza ağrısız özgür hareket etme olanağı vermek, yaşam kalitelerini ve konforlarını yükseltmek, günlük yaşamlarında bağımsız olabilmelerini sağlamak amacıyla fizik tedavi hizmeti verilmesi de planlanmaktadır.

Merkezde yaşlıların çıkıp dolaşabileceği, oturup hava alabileceği, boş vakitlerini geçirebileceği yaklaşık 3.000-5.000 m² büyüklüğünde bir bahçe bulunacaktır.

Özel bakım bölümüne ve buradan diğer bölümlere kontrolsüz geçişi engelleyecek önlemler ile yaşlı bireylerin özürleri veya sağlık sorunları sebebiyle birbirlerine ve kendilerine zarar vermemesi için gerekli güvenlik önlemleri alınacaktır.

3.3. İnsan Kaynakları

Çorum nüfusunun %65'i çalışma çağındadır. İlde 61 adet mesleki ve teknik ortaöğretim kurulu eğitim vermekte olup toplam öğrenci sayısı 12.000 ve il merkezindeki öğrenci sayısı 7.000'dir. Öte yandan 2006 yılında kurulan Hitit Üniversitesi 9 fakülte, 2 Yüksekokul, 7 Meslek Yüksek Okulu, 3 Enstitü ve 19 Araştırma Enstitüsü ile faaliyet göstermekte olup, üniversitede yaklaşık 20.000 öğrenci okumakta ve yaklaşık 800 akademisyen görev yapmaktadır. Sayısı her geçen gün artan yüksek lisans ve doktora programları da düşünüldüğünde Hitit Üniversitesi, kamu-üniversite-sanayi işbirliği çalışmalarında önemli rol oynamaktadır.

Tablo 10. Çorum'da 15 Yaş Üstü Nüfusun Eğitim Durumu, 2016-2020

	Okuma yazma bilmeyen	Okuma yazma bilen fakat diplo masız	İlkokul mezunu	İlköğretim mezunu	Orta okul ve dengi meslek okulu mezunu	Lise ve dengi meslek okulu mezunu	Yüksekokul veya fakülte mezunu	Yüksek lisans (5 ve 6 yıllık fakülte dahil) mezunu	Doktora mezunu	Bilinmeyen
2016	25.031	31.228	122.316	59.921	49.106	77.001	45.478	2.370	529	2.459
2017	23.646	29.694	119.726	60.353	51.776	76.589	46.702	3.419	779	2.386
2018	22.481	28.463	114.231	62.583	54.054	83.386	49.576	3.697	797	2.710
2019	20.935	26.695	110.019	43.965	74.272	84.582	51.855	4.090	811	2.875
2020	19.557	25.259	107.693	42.509	74.705	87.765	56.255	4.360	835	3.120

Kaynak: TÜİK, Eğitim İstatistikleri, 2020

Çalışma çağındaki nüfusun 2016-2020 yılları arasındaki değişimi incelendiğinde toplam nüfusa oranla çalışma çağındaki nüfusta % 3'lük bir artış olduğu gözlenmektedir. 2020 yılı itibarıyla çalışma çağındaki nüfus 364.575 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 11. Çorum'da Çalışma Çağındaki Nüfus, 2016-2020

	Çalışma Çağı Nüfusu (15-65 Yaş)	Toplam Nüfusa Oranı
2016	347.730	65,87%
2017	347.304	65,72%
2018	352.575	65,71%
2019	347.860	65,52%
2020	364.204	68,70%

Kaynak: TÜİK, ADNKS İstatistikleri, 2020

Çorum nüfusu 2016 ve 2020 yılları arasında yaklaşık 3.000 kişi artarken çalışma çağındaki nüfus 17 bin kişi artmıştır.

Tablo 12. Çorum Ortaöğretim Öğrenci Sayıları

2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı İlçelere Göre Okul ve Öğrenci Durumu							
	Ortaöğretim						
	Ortaöğretim		Genel Ortaöğretim		Mesleki ve Teknik Ortaöğretim		Açık Lise
	Okul Sayısı	Öğrenci Sayısı	Okul Sayısı	Öğrenci Sayısı	Okul Sayısı	Öğrenci Sayısı	Öğrenci Sayısı
İl Toplamı	105	26.455	44	14.138	61	12.317	7.651
Merkez	48	16.557	25	9.561	23	6.996	4.589

Kaynak: Çorum MEM, 2020

Çorum'da gerçekleştirilecek Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi yatırımının, ilde faaliyet gösteren Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ile Sağlık Meslek Lisesi eğitimindeki niteliğin de artmasını teşvik edeceği öngörülmektedir. 2020 yılı verilerine göre nüfusu 530.126 olan Çorum ilinde çalışma çağındaki nüfusun il içindeki payı yaklaşık %66'dır.

Tablo 13. Yaşlı Bağımlılık Oranı

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Türkiye	11,76	12,17	12,26	12,56	12,92	13,4
Çorum	20,21	21,16	21,12	21,57	21,95	23

Yaşlı bağımlılık oranının Türkiye ortalamasından yüksek olması, yaşlılara yönelik sağlık, bakım ve diğer hizmet alanlarındaki yatırımları cazip kılmaktadır. Çorum, TR83 Bölgesinin yaşlı bağımlılık oranı en yüksek ili iken, 2019 yıl sonu verilerine göre yaşlı bağımlılık oranı sıralamasında Türkiye'de 6. sırada yer almaktadır.

Kurulacak tesiste çalışacak kişiler için ortalama başlangıç ücretleri Tablo 14'teki gibi öngörülmektedir. Tesiste 41 kişinin istihdam edilmesi öngörülmektedir.

Tablo 14. Personel Durumu

No	Pozisyon	Aylık Brüt Ücretler - ABD Doları	Personel Sayısı	Yıllık Brüt Ücretler - ABD Doları
1	Müdür	700	1	8.400
2	Sosyal Çalışmacı	600	4	28.800
3	Psikolog - Fizyoterapist	550	2	13.200
4	Paramedik - Hemşire	500	8	48.000
5	Yaşlı Bakıcısı	400	9	43.200
6	Temizlik - Bakım Görevlisi	400	9	43.200
7	İdari İşler Sorumlusu	400	2	9.600
8	Servis Sorumlusu (Mutfak)	400	2	9.600
9	Güvenlik Görevlisi	400	2	9.600
10	Şoför	400	2	9.600
	Toplam		41	223.200

Bakım merkezindeki personel sayısı iş yükü, ekonomik gidişat ve doluluk oranına göre ayarlanabilecek hizmetlerin bazıları duruma ve maliyet analizlerine göre dış kaynaktan hizmet alımıyla temin edilebilecektir.

4. FİNANSAL ANALİZ

4.1. Sabit Yatırım Tutarı

Özel Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezlerinin mimarisi, yapıları, gider kalemleri firmaların planlamasına göre değişiklik gösterebilmektedir.

Arazi-arsa, bina-inşaat, makine ve teçhizat -tefrişat, taşıma, sigorta ve montaj giderleri, etüt ve proje giderleri gibi harcama kalemlerine dair genel değerlendirmelere istinaden, yaklaşık yatırım maliyetinin 1.500.000 ABD doları civarında olması öngörülmektedir.

Tablo 15. Tahmini Sabit Yatırım Maliyeti Tablosu

Gider Kalemi	Yaklaşık Fiyat (ABD Doları)
Arazi Bina Maliyeti	
Arazi	100.000
Bina İnşaat	700.000
Peyzaj, çevre düzenlemesi	100.000
Makine Teçhizat Maliyeti	
Tefrişat ve Teçhizat	300.000
Başlangıç Mühendislik Hizmetleri	
Mimari, Peyzaj, İnşaat Projelendirme	75.000
Sigorta vb. giderler	
Sigorta	75.000
Beklenmeyen Giderler	150.000
TOPLAM	1.500.000

4.2. Yatırımın Geri Dönüş Süresi

Sektörde faaliyet gösteren firmalarla yapılan görüşmeler neticesinde kişi başı fiyatların 600 ABD Doları (4.000-5.000 TL) civarında olduğu bilgisi alınmıştır. 18 ay sürecek bina, inşaat, ruhsat ve izin süreçleri, personel temin ve eğitimi son hazırlıklar gibi faaliyetleri kapsayan yatırım sürecinin ardından yaşlı kabulüne başlanabileceği düşünüldüğünde, tesis yatırımın 2. yılında hizmet vermeye başlayabilecektir. Doluluk oranının da 2. yılın 2. yarısı sıfırdan başlayıp dalgalı bir seyir izlemesi beklenmektedir. Ancak sektörün genel kapasite kullanım oranının %78 olduğu ve kurulacak merkezin Çorum'daki ilk Özel Huzurevi olacak olması göz önünde bulundurulduğunda, genel olarak ortalama %80 doluluk oranı ile faaliyet gösterileceği kabul edilebilir. Aylık 600 ABD Doları üzerinden hesaplandığında ortalama 7.200 ABD Doları yıllık ciroya ulaşılması öngörülmektedir. Tesis kapasitesinin %80 kullanım oranı ile işletildiği durumda cironun yaklaşık %25 kar bırakacağı varsayımıyla, yatırımın tahmini geri dönüş süresi yaklaşık 12 yıl olarak değerlendirilmiştir.

Yatırımın geri dönüş süresi, ekonomik dalgalanmalar, girdi maliyetleri ve belirli bir zamana ait talep miktarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilecektir.

5. ÇEVRESEL ve SOSYAL ETKİ ANALİZ

Yatırım konusu Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliğinde geçmediği için ÇED Raporundan muaf olduğu değerlendirilmektedir.

Bununla birlikte ile özel bakım yaşlıları ve sağlıklı yaşlıların göreceği tedavi ve sağlık hizmetlerinde kaynaklanan tıbbî atıkların bertarafı konusunda ilgili yönetmelik hükümleri çerçevesinde atıkların toplanması ve bertarafının yapılması gerekmektedir.

Özel Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi yatırımı sayesinde istihdam artışı gerçekleşecek, eczaneler, ilaç mümessilleri, tıbbi cihaz satıcı-onarımcıları ve yaşlı yakınları söz konusu ekosisteme dahil olacak, bu yatırım ilin ekonomisine katkı sağlayacaktır. Kariyer planı yapan kent sakinleri gözü arkada kalmadan ailelerini tesise emanet edebilecek, yurt dışında yaşayan Çorumlular gönül rahatlığıyla bakım ihtiyacı olan veya olmayan ebeveynlerini tesise yerleştirebileceklerdir. Çevre illerdeki ihtiyacı da karşılayabilecek nitelikteki tesis bölgeye de katkı sağlayabilecektir.

Yatırım ile BM'nin Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarından “3. Sağlık ve Kaliteli Yaşam” ve “11. Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar” amaçlarına katkıda bulunulacaktır. Sağlık ve Kaliteli Yaşam amacına kaliteli temel sağlık hizmetlerine erişim; Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar amacına da yaşlıların ihtiyaçlarına özel önem gösterilmesi noktalarında katkı sağlanabilecektir.

KAYNAKLAR

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü İstatistikleri. Erişilebilir: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler>

Canpolat, Dr. Şebnem Beşe ve Dilek Güder. 2017. Türkiye’de Yaşlanma Süreci ve Yaşlı Nüfusa İlişkin Veri Kaynakları “Resmi İstatistikler Ne Diyor” TÜİK PP Sunum. 1.Lisansüstü Yaşlılık Çalışmaları Kongresi. 2-3 Kasım 2017, Antalya.

Hacıbektoklu, Adnan; Gülşah Oğuz Yiğitbaşı, Ceren Gök. Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi Yatırım Fizibilitesi. Zonguldak, 2014.

Hussein, Shereen. 2016. Türkiye İçin Demans/Alzheimer Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin artırılması Projesi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Karakuş, Bülent. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu; Ankara, 2018.

OECD verileri, 2013. Health at a glance 2013 OECD indicators, 29 Haziran 2016. Erişilebilir: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Özbabalık, Prof.Dr.Demet. 2016. Türkiye İçin Demans/Alzheimer Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin artırılması Projesi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Özmete, Prof.Dr.Emine. 2016. Türkiye İçin Yaşlı Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin artırılması Projesi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü yatirimadestek.gov.tr internet sitesi. Erişilebilir: <https://www.yatirimadestek.gov.tr/tesvik-robotu>

UNFPA. 2012. Ageing in The 21st Century: A Celebration And A Challenge. New York: United Nations Populations Fund.

Ek-1: Fizibilite Çalışması için Gerekli Olabilecek Analizler

Yatırımcı tarafından hazırlanacak detaylı fizibilitede, aşağıda yer alan analizlerin asgari düzeyde yapılması ve makine-teçhizat listesinin hazırlanması önerilmektedir.

- Ekonomik Kapasite Kullanım Oranı (KKO)

Sektörün mevcut durumu ile önümüzdeki dönem için sektörde beklenen gelişmeler, firmanın rekabet gücü, sektördeki deneyimi, faaliyete geçtikten sonra hedeflediği üretim-satış rakamları dikkate alınarak hesaplanan ekonomik kapasite kullanım oranları tahmini tesis işletmeye geçtikten sonraki beş yıl için yapılabilir.

Ekonomik KKO= Öngörülen Yıllık Üretim Miktarı /Teknik Kapasite

- Üretim Akım Şeması

Fizibilite konusu ürünün bir birim üretilmesi için gereken hammadde, yardımcı madde miktarları ile üretimle ilgili diğer prosesleri içeren akım şeması hazırlanacaktır.

- İş Akış Şeması

Fizibilite kapsamında kurulacak tesisin birimlerinde gerçekleştirilecek faaliyetleri tanımlayan iş akış şeması hazırlanabilir.

- Toplam Yatırım Tutarı

Yatırım tutarını oluşturan harcama kalemleri yıllara sari olarak tablo formatında hazırlanabilir.

- Tesis İşletme Gelir-Gider Hesabı

Tesis işletmeye geçtikten sonra tam kapasitede oluşturması öngörülen yıllık gelir gider hesabına yönelik tablolar hazırlanabilir.

- İşletme Sermayesi

İşletmelerin günlük işletme faaliyetlerini yürütebilmeleri bakımından gerekli olan nakit ve benzeri varlıklar ile bir yıl içinde nakde dönüşebilecek varlıklara dair tahmini tutarlar tablo formunda gösterilebilir.

- Finansman Kaynakları

Yatırım için gerekli olan finansal kaynaklar; kısa vadeli yabancı kaynaklar, uzun vadeli yabancı kaynaklar ve öz kaynakların toplamından oluşmaktadır. Söz konusu finansal kaynaklara ilişkin koşullar ve maliyetler belirtilebilir.

- Yatırımın Kârlılığı

Yatırımı değerlendirmede en önemli yöntemlerden olan yatırımın kârlılığının ölçümü aşağıdaki formül ile gerçekleştirilebilir.

Yatırımın Kârlılığı= Net Kâr / Toplam Yatırım Tutarı

- [Nakit Akım Tablosu](#)

Yıllar itibariyle yatırımda oluşması öngörülen nakit akışını gözlemlemek amacıyla tablo hazırlanabilir.

- [Geri Ödeme Dönemi Yöntemi](#)

Geri Ödeme Dönemi Yöntemi kullanılarak hangi dönem yatırımın amorti edildiği hesaplanabilir.

- [Net Bugünkü Değer Analizi](#)

Projenin uygulanabilir olması için, yıllar itibariyle nakit akışlarının belirli bir indirgeme oranı ile bugünkü değerinin bulunarak, bulunan tutardan yatırım giderinin çıkarılmasıyla oluşan rakamın sıfıra eşit veya büyük olması gerekmektedir. Analiz yapılırken kullanılacak formül aşağıda yer almaktadır.

$$NBD = \sum_{t=0}^n \frac{NAt}{(1-k)^t}$$

NAt : t. Dönemdeki Nakit Akışı

k: Faiz Oranı

n: Yatırımın Kapsadığı Dönem Sayısı

- [Cari Oran](#)

Cari Oran, yatırımın kısa vadeli borç ödeyebilme gücünü ölçer. Cari oranın 1,5-2 civarında olması yeterli kabul edilmektedir. Formülü aşağıda yer almaktadır.

$$\text{Cari Oran} = \frac{\text{Dönen Varlıklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

Likidite Oranı, yatırımın bir yıl içinde stoklarını satamaması durumunda bir yıl içinde nakde dönüşebilecek diğer varlıklarıyla kısa vadeli borçlarını karşılayabilme gücünü gösterir. Likidite Oranının 1 olması yeterli kabul edilmektedir. Formülü aşağıda yer almaktadır.

$$\text{Likidite Oranı} = \frac{\text{Dönen Varlıklar} - \text{Stoklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

Söz konusu iki oran, yukarıdaki formüller kullanılmak suretiyle bu bölümde hesaplanabilir.

- [Başabaş Noktası](#)

Başabaş noktası, bir firmanın hiçbir kar elde etmeden, zararlarını karşılayabildiği noktayı/seviyeyi belirtir. Diğer bir açıdan ise bir firmanın, giderlerini karşılayabildiği nokta da denilebilir. Başabaş noktası birim fiyat, birim değişken gider ve sabit giderler ile hesaplanır. Ayrıca sadece sabit giderler ve katkı payı ile de hesaplanabilir.

$$\text{Başabaş Noktası} = \frac{\text{Sabit Giderler}}{\text{Birim Fiyat} - \text{Birim Değişken Gider}}$$

Ek-2: Yerli/İthal Makine-Teçhizat Listesi

İthal Makine / Teçhizat Adı	Miktarı	Birimi (Adet, kg, m ³ vb.)	F.O.B. Birim Fiyatı (\$)	Birim Maliyeti (KDV Hariç, TL)	Toplam Maliyet (KDV Hariç, TL)	İlgili Olduğu Faaliyet Adı

Yerli Makine / Teçhizat Adı	Miktarı	Birimi (Adet, kg, m ³ vb.)	Birim Maliyeti (KDV Hariç, TL)	Toplam Maliyeti (KDV Hariç, TL)	İlgili Olduğu Faaliyet Adı



Samsun Merkez Organize Sanayi Bölgesi Yaşar Doğu Caddesi No: 62 Tekkeköy/SAMSUN
Tel.: 0 (362) 431 24 00 - Faks: 0 (362) 431 24 09
E-Posta: info@oka.org.tr | www.oka.org.tr

ISBN

Kalkınma Ajansı Yayınları Bedelsizdir, Satılamaz