

# TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

27

YASAMA YILI

6

## SIRA SAYISI: 406

YAŞLILARIN HAYATIN ÇEŞİTLİ ALANLARINDA  
YAŞADIKLARI SORUNLARIN ARAŞTIRILARAK  
ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN  
BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS  
ARAŞTIRMASI KOMİSYONU RAPORU

ŞUBAT 2023

**Not:** Bu Sıra Sayısına; elektronik ortamda  
<https://www.tbmm.gov.tr/yasama/komisyon-raporlari>  
internet adresindeki sorgu sayfası üzerinden erişilebilmektedir.

**Kanunlar ve Kararlar Başkanlığı**

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	i
TABLOLAR LİSTESİ .....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	v
KISALTMALAR .....	vi
KOMİSYON BAŞKANININ SUNUŞU .....	1
ÖNERGE METİNLERİ .....	8
TAKDİM YAZISI .....	111

### KOMİSYONUN KURULUŞU VE ÇALIŞMALARI

A. MECLİS ARAŞTIRMASI ÖNERGELERİNİN KONUSU VE ÖZETİ .....	112
B. KOMİSYONUN KURULUŞU, GÖREV SÜRESİ VE KOMİSYON ÜYELERİ .....	114
C. KOMİSYON ÇALIŞMA SÜRECİ HAKKINDA USUL VE ESASLAR .....	117
D. KOMİSYON ÇALIŞMALARI SÜRECİ .....	118
D.1. Komisyonunda Yapılan Toplantıların Konusu, Bilgi Alınanlar ve Tutanaklar .....	118
D.1.1. 01.06.2022 Tarihli Başkan, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip Seçimi .....	118
D.1.2. 08.06.2022 Tarihli 1. Toplantı .....	118
D.1.3. 09.06.2022 Tarihli 2. Toplantı .....	119
D.1.4. 16.06.2022 Tarihli 3. Toplantı .....	119
D.1.5. 22.06.2022 Tarihli 4. Toplantı .....	120
D.1.6. 29.06.2022 Tarihli 5. Toplantı .....	120
D.1.7. 05.10.2022 Tarihli 6. Toplantı .....	120
D.1.8. 12.10.2022 Tarihli 7. Toplantı .....	121
D.1.9. 19.10.2022 Tarihli 8. Toplantı .....	121
D.2. Çalışma Ziyaretleri, Yerinde İncelemeler ve Diğer Faaliyetler .....	122
D.2.1. 21-22.10.2022 Tarihli Kocaeli, Bursa ve İstanbul Çalışma Ziyareti .....	122
D.2.2. 03.11.2022 Tarihli Ankara Çalışma Ziyareti .....	124
D.2.3. 24.11.2022 Tarihli Ankara Çalışma Ziyareti .....	125
D.2.4. 30.11.2022-03.12.2022 Tarihli Almanya Çalışma Ziyareti .....	127
D.2.5. 06.12.2022 Tarihli Uluslararası Yaşlı Refahı Çalıştayı .....	134
E. KOMİSYONDA GÖREVLENDİRİLENLERİN LİSTESİ .....	145
F. KOMİSYONA SUNULAN RAPORLAR VE BELGELER .....	147

## I GİRİŞ

### II DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLI NÜFUS

2.1. DÜNYADA DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLI NÜFUS .....	167
2.1.1. Uluslararası Belgelerde Yaşlı Nüfus .....	173
2.1.2. Uluslararası Hukukta Yaşlı Hakları ve İlgili Düzenlemeler .....	177
2.1.3. Yaşlılara İlişkin Genel Hükümler İçeren Sözleşmeler .....	178
2.1.3.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi .....	178
2.1.3.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme .....	178
2.1.3.3. Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme .....	179
2.1.3.4. Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi .....	179
2.1.4. Yaşlılara İlişkin Özel Hükümler İçeren Sözleşmeler .....	179
2.1.4.1. Avrupa Sosyal Şartı .....	179
2.1.4.2. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi .....	180
2.2. TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLI NÜFUS .....	180
2.2.1. Türkiye'de Yaşlı Nüfus ve Göç .....	188

### III TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK POLİTİKALAR VE HİZMETLER

3.1. YAŞLI HAKLARI .....	193
--------------------------	-----

3.1.1. 1982 Tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler .....	193
3.1.2. Kanunlarda ve Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerinde Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler.....	194
3.1.2.1. 2022 sayılı 65 Yaşımı Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (10.07.1976 tarih, 15642 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	194
3.1.2.2. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (27.05.1983 tarihli, 18059 sayılı RG'de yayımlanmış kanun) .....	195
3.1.2.3. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (08.12.2001 tarihli, 24607 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	196
3.1.2.4. 4857 sayılı İş Kanunu (10.06.2003 tarihli, 25134 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	197
3.1.2.5. 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (23.07.2004 tarihli, 25531 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	197
3.1.2.6. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (12.10.2004 tarihli, 25611 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	198
3.1.2.7. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (17.12.2004 tarihli, 25673 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	200
3.1.2.8. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (29.12.2004 tarihli, 25685 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	201
3.1.2.9. 5393 sayılı Belediye Kanunu (13.07.2005 tarihli, 25874 sayılı RG'de yayımlanan Kanun) .....	201
3.1.2.10. 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (04.02.2011 tarihli, 27836 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun) .....	202
3.1.2.11.6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu (20.04.2016 tarihli, 29690 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun).....	203
3.1.2.12. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (10.07.2018 tarih, 30474 sayılı RG'de yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi) .....	203
3.1.2.13. 63 sayılı Suç Mağdurlarının Desteklenmesine Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (10.06.2020 tarih, 31151 sayılı RG'de yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi) .....	204
3.1.3. Yönetmeliklerde Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler .....	205
3.2. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	206
3.2.1. Yaşlılara Yönelik Uluslararası ve Ulusal Sağlık Politika Çerçevesi .....	206
3.2.1.1. Birleşmiş Milletler (BM) Sağlıklı Yaşlanma On Yılı .....	207
3.2.1.2. Küresel Yaşlanma ve Sağlık Strateji ve Eylem Planı 2016-2020 .....	207
3.2.1.3. Onuncu Kalkınma Planı: Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu .....	207
3.2.1.4. On Birinci Kalkınma Planı: Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu .....	207
3.2.1.5. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023).....	208
3.2.1.6. Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2021-2026) .....	208
3.2.1.7. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri .....	210
3.2.1.8. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri .....	212
3.2.1.9. E-Sağlık Hizmetleri .....	214
3.2.1.10. Geriatri Hizmetleri .....	215
3.3. SOSYAL KORUMA, SOSYAL HİZMETLER VE BAKIM HİZMETLERİ .....	215
3.3.1. Erişilebilirlik .....	222
3.3.2. Hayat Boyu Öğrenme.....	224
3.4. ÇALIŞMA YAŞAMI: YAŞLI İŞ GÜCÜ VE İSTİHDAM .....	227
3.4.1. Sosyal Güvenlik .....	228
3.5. YEREL YÖNETİMLER TARAFINDAN SUNULAN HİZMETLER .....	231
3.6. SİVİL TOPLUM VE ÖZEL KURULUŞLAR TARAFINDAN SUNULAN HİZMETLER .....	236
3.7. ÜNİVERSİTE YAŞLILIK ÇALIŞMALARINI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİ .....	238
3.8. MANEVİ REHBERLİK VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ.....	239
3.9. AFETLER, ACİL VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA SUNULAN HİZMETLER .....	241

## IV

### YAŞLILARIN HAYATIN ÇEŞİTLİ ALANLARINDA YAŞADIKLARI VE YAŞAMALARI MUHTEMEL SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1. SAĞLIK ALANINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	245
4.1.1. Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma.....	247
4.1.2. Sağlık Okuryazarlığı .....	248
4.1.3. Sağlık Hizmetleri ve Erişilebilirlik .....	248
4.1.4. Hastalıklara Göre Sağlık Hizmeti Kullanımı .....	251
4.1.5. Palyatif Bakım .....	254
4.1.6. Geriatri Hizmeti .....	255
4.1.7. Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Hastalıklar ve Geriatrik Sendromlar .....	256
4.1.7.1. Hastalıklar .....	256



4.1.7.2. Geriatrik Sendromlar .....	258
4.2. SOSYO-KÜLTÜREL ALANA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	260
4.2.1. Sosyal ve Kültürel Durum .....	260
4.2.2. Toplum Katılım, Gönüllülük ve Kuşaklar Arası Dayanışma .....	262
4.2.3. Hayat Boyu Öğrenme .....	264
4.2.4. Manevi Boyut .....	266
4.3. EKONOMİK ALANA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	267
4.3.1. Gelir ve Yoksulluk .....	271
4.3.2. Çalışma Yaşamı ve Gümüş Ekonomi .....	272
4.3.3. Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı .....	276
4.3.4. Bakım Ekonomisi .....	277
4.3.4.1. Uzun Dönemli Bakım ve Kapsamı .....	278
4.3.4.2. Formal ve İnfomal Bakım .....	279
4.3.4.3. Uzun Dönemli Bakım Talebi ve Sistemi .....	279
4.3.4.4. Uzun Dönemli Bakım Hizmetlerinin Finansmanı .....	280
4.3.4.5. Uzun Dönemli Bakım Hizmetlerinin Kamusal Finansmanında Uluslararası Örnekler .....	285
4.3.4.6. Türkiye’de Uzun Dönemli Bakım Hizmetleri .....	291
4.3.5. İleri Yaş Bakım ve Sağlık Turizmi .....	297
4.3.6. Yaşlılar İçin Üretim ve Yaşlı Tüketiciler .....	300
4.4. BAKIM HİZMETLERİ VE İYİLİK HALİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	303
4.4.1. Bakım Hizmetleri .....	303
4.4.1.1. Sosyal Bakım .....	303
4.4.1.2. Sağlık Bakımı .....	303
4.4.2. Kurumsal Bakım Modelleri .....	304
4.4.3. Evde Bakım .....	305
4.4.3.1. Evde Bakım Hizmeti .....	306
4.4.4. Yerinde Yaşlanma ve Bakım Veren Aile Üyelerinin Güçlendirilmesi .....	308
4.4.5. Diğer Bakım Modelleri .....	311
4.4.6. Nitelikli Personel, Bakım Kalite Standartları ve Kapasite Geliştirme .....	312
4.5. YAŞLI HAKLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	314
4.5.1. Yaşlı Ayrımcılığı .....	314
4.5.2. Yaşlıya Yönelik İhmal, Kötü Muamele ve Şiddet .....	316
4.5.2.1. Yaşlı İhmali .....	317
4.5.2.2. Yaşlıya Yönelik Kötü Muamele ve Şiddet .....	317
4.5.2.2.1. Yaşlıya Yönelik Kötü Muamele ve Şiddet Türleri .....	318
4.6. OLAĞANÜSTÜ DURUMLARA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	319
4.6.1. Afet ve Acil Durumlar .....	319
4.6.2. Salgın Dönemleri .....	323
4.7. KENTSEL MEKANDA ERİŞİLEBİLİRLİK, ULAŞIM VE ÇEVRE KALİTESİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	324
4.8. DİJİTAL OKURYAZARLIK VE GERONTEKNOLOJİ .....	342
4.9. YAŞLILIK DÖNEMİ ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME FAALİYETLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME .....	349

## V

### YAŞLILARIN YAŞADIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERE YÖNELİK ÖNERİLER

5.1. Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmaya Yönelik Önerilerin Kapsamı .....	355
5.2. Komisyonun Tespit ve Önerileri .....	363
RAPORA İLİŞKİN KARAR İMZA CETVELİ .....	406
RAPORA EK GÖRÜŞLER VE MUHALEFET ŞERHLERİ .....	407
SON NOTLAR .....	450

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Yaşlı Nüfus Oranı En Yüksek 20 Ülke ve Türkiye'ye İlişkin Yaşlı Nüfus İstatistikleri .....	170
Tablo 2. Bölgelerin 2019 ve 2050 Yıllarındaki Yaşlı Nüfusu .....	171
Tablo 3. Bölgelere Göre Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri .....	172
Tablo 4. Türkiye'nin Yaş Gruplarına Göre Nüfus Projeksiyonu .....	185
Tablo 5. İl/İlçe Merkezi ve Belde/Köylere Göre Yaşlı Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı, 2008-2021 .....	187
Tablo 6. Yasal Medeni Durum ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus ve Oranı, 2021 .....	188
Tablo 7. Yaşlı Bireylerin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Evlenme ve Boşanmaları .....	188
Tablo 8. Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Göç Eden Yaşlı Nüfus, 2019.....	189
Tablo 9. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı .....	216
Tablo 10. Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakım Alan Yaşlı Sayısı .....	217
Tablo 11. Yaşlı Maaşlı Alan Kişilerin ve Ayrılan Kaynak Miktarının Yıllara Göre Dağılımı .....	219
Tablo 12. Evde Bakım Yardımından Yararlanan Engelli Sayısı ve Ödeme Miktarının Yıllara Göre Dağılımı .....	220
Tablo 13. Yıllara Göre Ücretsiz Seyahat Kapsamında Yapılan Gelir Desteği Ödemeleri .....	223
Tablo 14. Açık Öğretim Okulları 2021-2022 Eğitim ve Öğretim Yılı 45 Yaş Üstü Öğrencilerinin Cinsiyet ve Okul Bazlı Dağılımları .....	226
Tablo 15. Türkiye'de Belediyeler Tarafından Yaşlılara Sunulan Hizmetler, Son 1 Yıl İçerisinde Yararlanan Yaşlı Sayısı .....	235
Tablo 16. Türkiye'de Belediyeler Tarafından Son 1 Yıl İçerisinde Yaşlılara Yapılan Nakdi Yardımlar .....	236
Tablo 17. Seçilmiş Ölüm Nedeni ve Cinsiyete Göre Yaşlı Ölümleri, 2018, 2019.....	246
Tablo 18. Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler.....	249
Tablo 19. Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre, Son 12 Ayda Hipertansiyon, KDH, Diyabet, Kanseri, Kronik Obstrüktif Solunum Yolu Hastalığı veya Astım İçin Hastaneye Başvurma Sıklığı Yüzdesi, 2017 .....	252
Tablo 20. Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfusun Yoksulluk Oranı, 2017-2021 .....	268
Tablo 21. Fert Gelir Türü ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfusun Gelir Dağılımı, 2019-2021 .....	269
Tablo 22. 65 Yaş ve Üstü Aylık ve Gelir Alanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	270
Tablo 23. Yaş Bağımlılık Oranı .....	271
Tablo 24. Yıllara Göre Sağlık Turizmi Verileri: Ziyaretçi Sayısı ve Gelir.....	300
Tablo 25. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Görev Yapan Personelin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	312
Tablo 26. Türkiye'de İnternet Kullanan Yaşlı Bireylerin Oranı .....	343

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Kapsamında Yaşlı Nüfusun Potansiyelinden Yararlanma Alanları .....	156
Şekil 2. Yaşlı Birey ve İçinde Yaşadığı Çevre: Ekolojik Yaklaşım .....	158
Şekil 3. Komisyon Çalışma Yöntemi ve Süreci .....	163
Şekil 4. Dünya Nüfusunda Yaş Gruplarının Yıllara Göre Dağılımı.....	169
Şekil 5. Bölgelerin 2019 ve 2050 Yıllarındaki Yaşlı Nüfus Oranları .....	171
Şekil 6. 2019 ve 2050 Yıllarında Yaşlı Bağımlılık Oranı En Yüksek 10 Ülke.....	173
Şekil 7. Birleşmiş Milletler Yaşlanma Açık Uçlu Çalışma Grubu Gündemleri.....	177
Şekil 8. Türkiye'nin Dünyada Yaşlı Nüfus Oranı En Yüksek ve En Düşük 10 Ülkeye Göre Durumu .....	182
Şekil 9. Türkiye'nin Avrupa Birliği Üyesi Ülkelere Göre Yaşlı Nüfus Oranı .....	182
Şekil 10. Türkiye'nin Doğurganlık Hızı En Yüksek ve En Düşük 10 Ülkeye Göre Durumu.....	183
Şekil 11. Türkiye'nin Avrupa Birliği Üyesi Ülkelere Göre Doğurganlık Hızı .....	183
Şekil 12. Türkiye'nin Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi En Uzun ve En Kısa 10 Ülkeye Göre Durumu .....	184
Şekil 13. Türkiye Nüfus Piramidi, 1935, 1975, 2021 .....	184
Şekil 14. Türkiye'nin Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Oranı .....	185
Şekil 15. Türkiye'nin Yaşlı Nüfus Oranı En Yüksek ve En Düşük 10 İli.....	185
Şekil 16. Türkiye'nin Yıllara Göre Yaşlı Bağımlılık Oranı .....	186
Şekil 17. Kronik Hastalık ve Yaşlı İzlemi Modeli .....	209
Şekil 18. 45 Yaş ve Üzerindeki Kursiyerlerin Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı .....	225
Şekil 19. İBBS-1'e Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2020 .....	250
Şekil 20. İBBS-1'e Göre Birinci Basamak Kuruluşlarında Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2020.....	250
Şekil 21. İBBS-1'e Göre İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2020 .....	251
Şekil 22. Son 12 Ay İçinde Hipertansiyon, KDH, Diyabet, Kanser, Kronik Obstrüktif Solunum Yolu Hastalığı veya Astım Tedavisi İçin Hastaneye Başvuran Katılımcılarda Alınan Tedavinin Türü ve Süresi, 2017 .....	253
Şekil 23. Cinsiyete Göre Sağlık Personeline Başvuran Katılımcıların Yüzdesi, 2017 .....	253
Şekil 24. Yaş Grubuna Göre Son Bir Ayda Bir Sağlık Personeline Başvuran Katılımcıların Yüzdesi, 2017 .....	254
Şekil 25. Türkiye'de Termal Turizm Bölgeleri ve Merkezleri.....	299
Şekil 26. Dünya'da Yaşlı Ayrımcılığı.....	315
Şekil 27. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Dostu Şehirler İçin Göstergeler .....	334
Şekil 28. Yaşlılara Yönelik Tespitlerin ve Önerilerin Ekolojik Modeli.....	402

## KISALTMALAR

<b>AFAD</b>	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
<b>AGO</b>	Adli Görüşme Odası
<b>AYDES</b>	Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemi
<b>BHKS</b>	Bakım Hizmeti Kalite Standartları
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GAP</b>	Güneydoğu Anadolu Projesi
<b>GEBAM</b>	Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi
<b>GSYH</b>	Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
<b>GYA</b>	Günlük Yaşam Aktiviteleri
<b>HT</b>	Hipertansiyon
<b>HYP</b>	Hastalık Yönetimi Platformu
<b>ILO</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>İBBS</b>	İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
<b>İSMEP</b>	İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi
<b>KAGM</b>	Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü
<b>KDH</b>	Kardiyovasküler Hastalıklar
<b>KETEM</b>	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
<b>KOSGEB</b>	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
<b>KTKGB</b>	Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi
<b>MEB</b>	Milli Eğitim Bakanlığı
<b>MIPAA</b>	Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı
<b>MMT</b>	Mini-mental Test
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SHM</b>	Sosyal Hizmet Merkezi
<b>SSK</b>	Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>STK</b>	Sivil Toplum Kuruluşu
<b>SUT</b>	Sağlık Uygulama Tebliği
<b>SYDV</b>	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
<b>TAMP</b>	Türkiye Afet Müdahale Planı
<b>TAYA</b>	Türkiye Aile Yapısı Araştırması
<b>TBB</b>	Türkiye Belediyeler Birliği
<b>T.C.</b>	Türkiye Cumhuriyeti
<b>TCK</b>	Türk Ceza Kanunu
<b>TKDK</b>	Tarım ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu
<b>TM</b>	Turizm Merkezi
<b>TMK</b>	Türk Medeni Kanunu
<b>TUKMOS</b>	Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi
<b>TÜSEB</b>	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UAGPPJA</b>	Tekdüzen Yetişkin Vesayet ve Koruma Bildirileri Yargı Yasası
<b>UNDRR</b>	Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi
<b>UNECE</b>	Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>YADEM</b>	Yaşlı Destek Merkezi
<b>YADES</b>	Yaşlı Destek Programı
<b>YAŞAM</b>	Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

## KOMİSYON BAŞKANININ SUNUŞU

İnsanoğlunun doğal ve kaçınılmaz yaşam evreleri içinde çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi yaşlılık da farklı özellikleriyle farklı üstünlükleri veya zayıflıkları beraberinde getiren bir yaşam dönemidir. Yaşlılık ve yaşlanma yeni bir olgu olmamakla birlikte; son yıllarda yaşlı nüfusun artması ile birlikte genetik, fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik yönleri ile çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gereken konulardır.

Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üstü her insanı yaşlı olarak kabul etmektedir. Oysa 65 sadece bir sayıyı ifade etmektedir. Bu nedenle yaşlılık yaşamın son evresindeki beşeri sermaye, sosyo-kültürel ve ekonomik durum, teknolojik gelişmeler ve yaşam kalitesine yansımaları, insan ömrünün uzaması ve bununla birlikte ortaya çıkan mücadele alanları ve fırsatlar ile birlikte değerlendirilmesi gereken bir konudur. Yaşlılıkla ilgili her mesele hepimiz için hayati derecede önemlidir. Bu yüzden TBMM’de “**Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla**” bir meclis araştırma komisyonu kurulması son derece anlamlı olmuştur. Komisyonun başkanı olarak bu anlamlı sürece katkıda bulunan tüm paydaşlarımıza özellikle teşekkür ediyorum.

Büyük bir hassasiyet ve gayretle yürüttüğümüz çalışmalar sonucunda ortaya çıkan raporumuzu geniş bir şekilde sunuyoruz.

Bu çerçevede bazı değerlendirmelerimi paylaşmak isterim.

Birleşmiş Milletler, nüfusunun yüzde 10’u 65 yaşını aşan toplumları yaşlı kabul etmekte, Türkiye’yi de artık yaşlı toplum kategorisinde değerlendirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı yaşlanma çabalarını merkeze alarak çözümünü bunun etrafında şekillendirmeye çalışmaktadır.

Komisyonumuzda dinlediğimiz veya bizzat mahallinde inceleme fırsatı bulduğumuz uluslararası/ulusal kamu kurum/kuruluşlarının merkezi ve yerel temsilcilerinden, akademisyenler ve STK’lardan dünya ve Türkiye’de yaşlanma gerçeği, mevzuat ve yapılan çalışmalar ile ilgili tespitleri ve önerileri dinleme ve derinlemesine ele alma fırsatı bulduk.

Bu çalışmalarımızdaki birkaç tespiti sizlerle paylaşmak isterim.

**Nüfus yaşlanma Verileri (BM, 2019):**

Dünyada en yaşlı nüfusa oranına sahip ülkelerin; Japonya (%28,7), İtalya (%23,6), Portekiz (%23,1), Finlandiya (%23), Yunanistan (%22,6), Almanya (%22) şeklinde sıralandığı, **Türkiye**’nin bu sıralamada %9,7 yaşlı nüfus oranı ile yer aldığı,

Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu ülkelerin; Birleşik Arap Emirlikleri (%1,4), Katar (%1,9), Uganda (%2,0), Zambiya (%2,2), Angola (%2,2), Ekvator Ginesi (%2,4) şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Çocuk nüfus oranının en yüksek olduğu ülkeler sıralaması; Nijer (%56,4), Mali(%53,8), Çad (%53,2), Somali (%53), Angola (%52,9) şeklindedir. **Türkiye'nin** bu sıralamada %26,9 ile yer aldığı, buna ilave olarak AB ülkeleri çocuk nüfus karşılaştırmasında ülkemizin çocuk sayısı ile ilgili olarak birinci sırada olduğu ve Türkiye'yi %24,5 ile İrlanda'nın, %21,1 ile Fransa'nın takip ettiği,

Çocuk nüfus oranının en düşük olduğu ülke sıralamasının; Singapur (%14,9), Japonya (%15,0), Kore Cumhuriyeti (%15,0), İtalya (%15,7), Portekiz (%15,9) şeklinde olduğu anlaşılmaktadır.

Hem dünyada hem de ülkemizdeki kamu ve akademik dünya yaşlı gerçeğini yaşlı nüfusun artışıyla oluşacak yeni ihtiyaç ve fırsat alanlarının aktif olarak ele alınması, yaşlılara yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel farklılıklara göre çeşitlendirilerek aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması gibi dar bir alanda ve ağırlıklı olarak maddi hizmetleri esas alan bir anlayış üzerine inşa etmektedir.

Oysa hem sahadaki gözlemlerimiz ve hem de kadim medeniyetlerin tüm insanlığa emanet bıraktığı değerlere baktığımızda; maddi hizmetlerin önemli olduğunu ancak asıl sorunun/çözümün küçük bir parçasını oluşturduğunu görmekteyiz.

Dünyaya örnek huzur evlerimizde ve hele de maddi imkânları yüksek olduğu halde yaşamını huzur evinde tamamlama gayretinde olanların şu söylemleri çok manidardır:

-“Ben burada insan olduğumu hatırlıyorum ve insanlarla beraber olduğum için mutluyum”

-“Bizi yakınlarımız değil buraya gelen misafirler seviyor, eğer onlar sevseydi bizi buraya bırakmazlardı”

-“Gözleri dolarak “oğlum ve torunum doktor iyileşince beni alırlar inşallah”

-“Gençliğinizde yaşlılık için insan/dost biriktirin” gibi sözleri duymak,

-On dört yaşında attan düştüğü ve bakımı zor olduğundan huzur evinde 51 yıldır ömür süren insanın gözlerinde yarım asırlık sitemi görmek,

Farklı din ve kültürlere sahip olsa da insanların aradığı, acaba iyi şartlarda oluşturulmuş bir bakım huzurevi midir? Bunun cevabını bilmiyoruz.

Bir büyüğümüzle karşılaştığımızda bizlere, “işiniz nasıl, amiriniz, memurunuz nasıl” demezdi. Tek bir soru sorardı, “Huzurunuz nasıl”... Aslında bunu ülkemizdeki kamu/özel sektörden yatılı hizmet alan yaklaşık 25 bin sakinimize sorsak; “Huzurunuz nasıl?” sanırım ömürlük bir sitemle karşılaşabiliriz. Oysa yaşlı dünya bize sadece maddi imkânlar değil, aynı zamanda insan olduğumuzu hatırlatan birçok değer de bıraktı.

Kutsal Kitabımızda şöyle buyrulmaktadır: "... Onlardan biri ya da ikisi senin yanında ihtiyarlık çağına erişirse sakın onlara öf bile deme, onları azarlama onlara gönül alıcı tatlı ve güzel söz söyle." İsrâ-23

Hz. Peygamber (SAV) "Küçüklerimize merhamet etmeyen ve büyüklerimizin hakkını bilmeyen bizden değildir" buyurmaktadır. (Ebu Davud, Edeþ, 66; Tirmizi, Birr, 15)

Tolstoy, "Dünyanın ahlaki gelişimini yaşlılara borçluyuz" derken, Mevlana, "Gençlerin aynada gördüklerinden daha fazlasını ihtiyarlar bir tuğla parçasında görürler" demektedir.

Bu tür hikmetli sözleri çoğaltabiliriz.

### **Yaşlanma Milli Bir Meseledir**

Yaşlılık/Yaşlanma konusunu farklı bir boyutta ve tüm kurumlarla, /kuruluşlarla ele almalıyız.

Cumhuriyetimizin 100. Yılında, ülke olarak Cumhurbaşkanını seçeceğimiz ve yeni parlamentonun oluşacağı seçimin yaşlılar için bir fırsata dönüşmesi en büyük temennimizdir. Tüm siyasi partilerimizin bu kampanya döneminde konuyu ülke gündemimize taşınmaları, parti ve hükümet programlarında geniş bir şekilde ele almaları, 85 milyon insanımızın yaşlanmayı bir sorun değil kaçınılmaz ve yönetilmesi gereken bir gerçek olarak algılamasına ciddi bir katkı sağlayacaktır.

Merkezi ve Yerel Yönetimlerimizin insanımıza hizmet olarak öncelendirdikleri; - erişilebilirlik, sosyal hizmet ve sosyal yardımlar, afet ve salgın durumları, gönüllülük, vb.- hizmetlerini; çocuklara, gençlere, kadınlara, engellilere, yaşlılara, yönelik yeniden düzenleyerek doğumdan ölüme kadar hayatın tüm veçhesinde hizmetlerini çeşitlendirmeleri ve kurum yapılanmalarını tüm bireyleri kapsayacak şekilde yeniden ele almaları gereklidir. Aktif yaşlanmada merkezi yönetimimizin, başarılı yaşlanmada yerel yönetimlerimizin süratle konuyu gündemlerine almaları dünyanın yüzleşmeye başladığı bu hayati konu için atmamız gereken adımlar için fevkalade önemlidir.

Ekonomik yaşlanma olarak karşımıza çıkan emeklilikte; çalışıldığında yapılan kesintilerin azaltılması; 65 yaş ve üstü tüm kıdemlilerimizin hukuki işler için sağlık raporu alma zorunluluğu gibi konular süratle gözden geçirilmelidir.

Sağlık Bakanlığı 85 yaş ve üstü yaşlılarımızın artık tek doktor tarafından takip edilebileceğini açıkladı. COVID-19 gibi bir salgın döneminde ülkemizde yaşlılara sunulan sağlık ve bakım hizmetlerindeki başarımız Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar tarafından da takdir edilerek, duyuruldu. Bu deneyimlerimiz ile toplumumuzu, yaşlı nüfusumuzun daha da artacağı 2030 ve 2040 yıllarına hazırlamak üzere Komisyon raporumuzda birçok bilgiye yer verdik.

Komisyon raporumuzda;

Dünyada ve Türkiye’de demografik dönüşüm ve yaşlı nüfus, Türkiye’de yaşlılara yönelik politikalar ve hizmetler, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları ve yaşamaları muhtemel sorunların değerlendirilmesi ve yaşlıların yaşadıkları sorunlara ilişkin alınması gereken tedbirlere yönelik öneriler şeklinde oluşturduğumuz temel başlıklar altında tüm konuları alt başlıkları ile detaylı bir şekilde ele aldık.

Raporda, nüfus ve yaşlanma politikaları, yaşlı hakları, yaşlı bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri, geriatri hizmetleri, yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar ve geriatrik sendromların önlenmesi, yaşlılarda sağlık okuryazarlığı, yaşlıların sosyal ve kültürel hayata katılımı, yaşlıların hayat boyu öğrenme olanakları, yaşlılara yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, topluma katılım ve aktif yaşlanma, yaşlılar için üretim ve yaşlı tüketiciler, kentleşme, erişilebilirlik, ulaşım ve çevre kalitesi, yaşlılık dönemi araştırma geliştirme faaliyetleri, kırsal alanda yaşayan yaşlıların ihtiyaçları, yaşlıların çalışma yaşamı ve istihdam, afet ve acil durumlarda yaşlıların korunması gibi temel başlıklarda sorunlarla ilgili tespitler yapılarak; geniş kapsamlı olarak öneriler sunulmuş, bu öneriler ile ilgili sorumlu ve ilgili kurumlar/kuruluşlar belirlenmiştir.

Daha sonra raporun sonunda bu öneriler, yaşlının kendisi, yaşlının ailesi, yaşlyha hizmet sunan kurumlar, merkezi yönetim ve politikalar düzeyinde aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

Yaşlıların bireysel olarak;

- Bilimsel, sanatsal ve kültürel faaliyetlere katılımlarının sağlanması,
- Sosyal ve ekonomik yaşama katılımlarının sağlanması,
- Bilgi ve deneyimlerini gelecek kuşaklara aktarmalarının sağlanması,
- Gönüllülük faaliyetlerinde yer almalarının sağlanması,
- Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması için çalışmalar yapılması,
- Yaşam boyu hareketli ve sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemelerinin sağlanması,
- Dijital becerilerinin ve dijital okuryazarlık düzeylerinin artırılması için çalışmalar yapılması,
- Yaşam boyu öğrenme fırsatlarına erişimlerinin desteklenmesi,
- Kuşaklar arası dayanışma, olumlu aile ilişkileri ile dostluk ve arkadaşlık ilişkilerini sürdürdürebilmelerinin desteklenmesi,
- Yaşlılık döneminin fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik değişikliklerine uyum sağlamanın desteklenmesi,
- Aktif ve sağlıklı yaşlanma kültürü oluşturabilmeleri için desteklenmesi,



- Manevi açıdan rehberlik ve danışmanlık ile desteklenmelerinin sağlanması,
- Yaşlılar arasında kültürlerarası etkileşimin artırılması önemli görülmektedir.

Yaşlıların ailelerine yönelik olarak;

- Ailede yaşlı yakınına bakım verenlerin çeşitli eğitim programlarına dâhil edilmelerinin sağlanması,

- Ailede bakım verenlerin evde bakıcı desteği, gündüzlü yaşam merkezi gibi farklı hizmet modelleri ile bakım yüklerinin azaltılması,

- Ailede bakım verenlerin bakım yükü nedeniyle ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, tükenmişlik, hastalıklar ile ilgili bilgi ve bakım becerisi eksikliği gibi sorunlarının çözülmesine yönelik bakım hizmetleri ile psikososyal destek hizmetleri gibi uygulamaların yaygınlaştırılması,

- Yaşlı ve ailesi arasında olumlu ilişkilerin ve kuşaklar arası dayanışmanın tesis edilmesi,

- Ailede yaşlıya bakım verenlerin bu süre içinde sosyal güvenlik kapsamına alınmaları ve yaşlı vefat ettikten sonra da iş gücüne katılımlarının sağlanması önemli tespitler ve öneriler olarak ortaya çıkmaktadır.

Yaşlılara hizmet sunan kurum ve kuruluşlarda (Bakanlıklar, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları vd.);

- Aktif ve sağlıklı yaşlanmayı yaşam boyu ve yaşam boyu yaklaşımı ile ele alan hizmet modelleri ile kapsayıcı, bütünleşik ve kademelendirilmiş bakım modellerinin geliştirilmesi ve uygulanması,

- İzleme ve değerlendirme çalışmalarının gerçekleştirilmesi,

- Kurumlar arası koordinasyonun sağlanabilmesi için bilgi ve iletişim sistemlerinin geliştirilmesi,

- Yaşlılara hizmet sunan uzman sayısı ve hizmet niteliğinin artırılması,

- Yerinde yaşlanmanın öncelikli hedefler arasında yer alması ve yaşlının evinde yaşamını sürdürebilmesi için evde bakım ve destek hizmetlerinin ulusal program olarak uygulanması,

- Bakım ve destek hizmetleri ile ilgili çeşitliliğin artırılması için geniş kapsamlı olarak paydaşların sürece dâhil edilmesi,

- Hizmetler hakkında yaşlılara ve ailelerine yönelik bilgilendirici çalışmaların yapılması,

- Hizmet sunumunda objektif değerlendirme ölçütlerinin bulunması ve şeffaflığın sağlanması,

- Hizmet sistemlerinin talep değil arz eksenli olmasının sağlanması,
- Yaşlıların yaşadıkları sorunlara ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması; yaş ayrımcılığının, yaşlıya yönelik ihmal, kötü muamele ve şiddetin önlenmesi, yaşlılara kötü muamele konusunda denetleme mekanizmalarının yaygınlaştırılması,
- Yaşlılara ailede bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak için sosyo- ekonomik hizmet modellerinin uygulanması sağlanmalıdır.

Merkezi yönetim ve politikalara yönelik olarak;

- Uzun süreli bakım sigorta sistemi için kısa vadede hazırlık çalışmalarının yapılması ve uygulamaya geçilmesi,

- Entegre bakım sistemini hayata geçirebilmek için kurumlar arası bilişim alt yapısının kurulması,

- Yaşlanma ve yaşlılık dönemi ile ilgili boylamsal olarak veri elde edilebilecek araştırmaların yapılması,

- Toplumdaki sosyal, ekonomik ve beşeri alanlarda gelişme sağlamak için çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde de yaşlanmayı ve yaşlılık dönemine yatırımı merkeze alarak yaşlanmanın ana akımlaştırılması, yaşlılık dönemine yatırımın erken, orta ve son dönem yatırımlar olarak planlanması ve uygulanması,

- Nüfus politikalarını, aktif ve sağlıklı yaşlanma sürecine ilişkin çalışmaları, yaşlılık dönemi ile ilgili politikaları belirlemek, bu konuda kurumlar arası koordinasyonu sağlamak ve yapılan çalışmaları izlemek amacıyla "Türkiye Yaşlılık Çalışmaları Kurumu/Konseyi"nin kurulması,

- Yaşlı haklarına ilişkin uluslararası bağlayıcılığı olan sözleşmelerin geliştirilmesi için iş birliği yapılması ve bir sözleşmenin ortaya çıkarılması,

- Yerel yönetimlerin yaşlı dostu kent düzenlemelerini ivedi şekilde yapması,
- Yaşlı haklarının korunması ve geliştirilmesi için politika belgelerinin ve izleme sistemlerinin oluşturulması ve etkin bir şekilde çalışması,

- İzleme ve değerlendirme çalışmalarının yapılması,
- Genç nüfusun toplam nüfus içindeki payını arttıran ve yaşlanma hızını azaltan politikaların geliştirilmesi ve uygulanması,

- Yaşlı dostu sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması, ve
- Politikaların sürdürülebilirliğinin sağlanması gibi özet başlıklar belirlenmiştir.

Raporda yer alan önerilerin hayata geçirilmesi ile ilgili tüm kurumların ve kuruluşların ivedi olarak harekete geçmesini temenni ediyorum. Başta kıymetli büyüklerimizin mutluluğu ve müreffeh bir toplum için raporda yer alan tespitlerin ve önerilerin milli bir harekete ve seferberliğe vesile olmasını ve hayırlı olmasını dilerim.

Çalışma sürecimize katkı veren başta Komisyon Üyeleri Sayın Milletvekillerimize, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanımız Sayın Mustafa Şentop'a, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanımız Sayın Derya Yanık'a, Bakanlıklarımızın Temsilcilerine, Üniversitelerimize, STK'larımıza, uluslararası kurum ve kuruluşlara, uzmanlarımıza ve raporumuzu redakte eden koordinatörümüz Emine Özmete Hanımefendiye teşekkürlerimle...

**Erol KAYA**  
**İstanbul Milletvekili**  
**Komisyon Başkanı**

## ÖNERGE METİNLERİ

**1. Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN ve 20 Milletvekilinin, değişen aile yapısı içerisinde yaşlıların durumunun tespiti ile yaşlılara ilişkin hizmet ve politikaları belirlemek amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi.**  
**(10/1428):**

### TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye’de uzun vadede değişen aile yapısı içinde yaşlıların bugünkü durumu, aile ilişkileri, aile bireylerinin yaşlılara ve yaşlılığa ilişkin tutum, beklentileri, yaşlılara ilişkin hizmetler ve politikaları belirlemek üzere Anayasanın 98, içtüzüğün 104 ve 105 maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz.

1)	Sefer AYCAN	Kahramanmaraş
2)	Ramazan KAŞLI	Aksaray
3)	Ali Muhittin TAŞDOĞAN	Gaziantep
4)	Hasan KALYONCU	İzmir
5)	Mehmet TAYTAK	Afyonkarahisar
6)	Metin Nurullah SAZAK	Eskişehir
7)	Saffet SANCAKLI	Kocaeli
8)	Muharrem VARLI	Adana
9)	Esin KARA	Konya
10)	Ümit YILMAZ	Düzce
11)	Nevin TAŞLIÇAY	Ankara
12)	Mustafa Hidayet VAHAPOĞLU	Bursa
13)	Mehmet Celal FENDOĞLU	Malatya
14)	Halil ÖZTÜRK	Kırıkkale
15)	Tamer OSMANAĞAOĞLU	İzmir
16)	Mustafa KALAYCI	Konya
17)	Abdurrahman BAŞKAN	Antalya
18)	İbrahim Ethem SEDEF	Yozgat
19)	Memet Bülent KARATAŞ	İstanbul
20)	Ahmet ÖZYÜREK	Sivas
21)	Arzu ERDEM	İstanbul

### **Gerekçe:**

Yaşlılık, yetişkinliğin bir uzantısı olarak yaşam süresinin ileriki döneminde fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir evre olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre; 65 yaş üstü için yaşlı olarak ifade edilmektedir.

Dünya genelinde yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfusu artmaktadır. Sonuç itibarıyla Türkiye’de 65 yaş üstü grup nüfusun %8,8’ni oluşturmaktadır. Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresi ise 80 yıldır. Yaşlı nüfusun %44,1’i erkek, %55,9’u kadındır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımına göre yaşlılık “çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalmasıdır”.

Yaşlılık, çağımızda sorun olarak ele alınan yaşlanma olgusunun yer aldığı oldukça uzun bir dönemdir.

Yaşlanmayla birlikte sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakımını güçleştirmiştir. Yaşlıların bakımı, yaşamsal faaliyetleri kısıtlanmaktadır. Bu dönemde özel hizmete, bakıma ihtiyaç duymaktadırlar.

Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı, 2014 yılında yüzde 11,8 iken, geçen yıl yüzde 12,9’a yükselmiştir.

Yaşlılık ve yaşlılık sorunları ülkemizde günden güne artan bir durumdur. Yaşlılıkta ortaya çıkan bu durumların nedenleri şöyle sıralanabilir;

- Hızlı nüfus artışına buna bağlı olarak kentleşme
- İç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm
- Geniş aile sayısının azalması, ekonomik sorunların varlığı
- Kadınların çalışma yaşamına katılması
- Çekirdek aileye dönüşüm sonucu konutların küçülmesi nedeniyle yaşlılar için uygun ve yeterli ortam olmaması

- Gençlerin yaşlılığa bakış açısı

- Kuşaklar arası iletişim bozuklukları

Değişen Türkiye şartlarında yaşlılara özel düzenlemeler, tıbbi ve sosyal sorunlara karşı hizmet anlayışını ve uygulamasını değiştirmek zorunlu olarak ihtiyaç haline gelmiştir.

Bu nedenlerle; yaşlıların yaşadığı sorunların tesbiti, yaşlılara özel olarak verilecek mediko-sosyal hizmetlerin, politikaların belirlenmesi üzere Anayasanın 98, içtüzüğün 104 ve 105 maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılması uygun olacaktır.

**2. İstanbul Milletvekili Gamze AKKUŞ İLGEZDİ ve 25 Milletvekilinin, pandemi süresince yaşlıların kaldığı huzurevlerinin virüsten korunma için etkin mücadele yollarının tespit edilerek alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/2953):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs (KOVİD-19) salgınının en büyük risk grubunu 65 yaş üstü insanlar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre salgının ölüm oranının en yüksek olduğu yaş grubu 80 ve üzeridir.

KOVİD-19 salgınından kaçınılmaz olarak huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri de etkilenmiştir. Avrupa’daki huzurevlerinde eksik tedbirler nedeniyle ciddi sayıda ölümler yaşanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü DSÖ Avrupa Ofisi Başkanı Doktor Hans Kluge bu durumu, *“Avrupa bölgesindeki koronavirüs kaynaklı tahmini ölü sayılarına baktığımızda, bunların yarısının bakım ve huzurevlerinde kalan yaşlı insanlar olduğunu görüyoruz. Bu hayal bile edilemeyecek, çok büyük bir trajedi, endişe verici bir durum. Bu kurumlardaki görevliler her zaman fazla mesai yapıyor ve düşük ücretler alıyor. Bu salgının hiç bilinmeyen gerçek kahramanları olan bakımevi ve huzurevi çalışanlarına daha fazla koruyucu ekipman verilmeli. Bakım gören yaşlılara çok daha iyi bakılması gerekiyordu ancak öyle olmadı.” sözleriyle dile getirmiştir.*

Gerçekten de Nisan-Mayıs verilerine göre Fransa’da en az 11 bin, İngiltere’de en az 15 bin, İspanya’da en az 16 bin, İtalya’da en az 8 bin yaşlı, bakımevlerinde hayatını kaybetmiştir. Amerika’da mayıs ortası itibarıyla bakımevlerinde hayatını kaybeden kişi sayısı 10 bini geçmiştir. Dünyada yaşanan huzurevi vaka ve ölümleri göz önüne alındığında ülkemizde de daha sıkı tedbirler alınmadığı sürece huzurevlerinde yeni vaka ve ölümlerin ortaya çıkacağı açıktır.

Şubat 2020 verilerine göre Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi sayısı 153, Darülaceze 1, kamuya bağlı huzur evi sayısı 25’tir. Devlete bağlı huzurevlerinde toplam 16 bin 799 yaşlıya hizmet verilmektedir. 247 özel huzur evinde de 10 bin 715 yaşlı hizmet almaktadır. Şubat 2020 verilerine göre ülkemizde huzurevinde kalan toplam yaşlı sayısı **27 bin 575**’tir.

<b>YATILI BAKIM HUZURVELERİ</b>	<b>HUZUREVİ SAYISI</b>	<b>KAPASİTE</b>	<b>BAKILAN KİŞİ SAYISI</b>
<b>2020 Şubat</b>			
<b>Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri</b>	<b>153</b>	<b>15.607</b>	<b>13.970</b>
<b>Bakanlığımıza Bağlı Darülaceze (Yaşlı)</b>	<b>1</b>	<b>503</b>	<b>458</b>
<b>Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri</b>	<b>25</b>	<b>3.504</b>	<b>2.432</b>
<b>Özel Huzurevleri</b>	<b>247</b>	<b>16.089</b>	<b>10.715</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>426</b>	<b>35.703</b>	<b>27.575</b>
<b>Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri Kapasitesine Dâhil Olan Yaşlı Yaşamevleri</b>	<b>29</b>	<b>125</b>	<b>122</b>
<b>Gündüz Hizmet Veren Kuruluşlar</b>	<b>30</b>	<b>457</b>	<b>301</b>

**Kaynak:** Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk'un "huzurevleri ile ilgili koronavirüs nedeniyle tüm önlemleri aldık" açıklamasına rağmen, en büyük risk grubu olan yaşlıların bir arada kaldığı huzurevlerinde koronavirüs vakaları görülmektedir.

Örneğin, Etiler'de 400 kişinin kaldığı bir özel huzurevinde 40'a yakın kişinin korona virüsü testinin pozitif çıktığı ortaya çıkmıştır. Bayburt'ta Memnune Evsen Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde de 27'si huzurevi sakini, 8'i kurum personeli olmak üzere toplam 35 kişinin Covid-19 test sonucu pozitif çıktığı belirlenmiştir. Huzurevlerinde ortaya çıkan vakalar kamuoyu ile şeffaf biçimde paylaşılmadığı için gerçek sayı bilinmemektedir. Çeşitli haber sitelerinde ve bazı kamu görevlerinin açıklamalarına göre 11 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla Türkiye'de huzurevlerinde şu ana kadar 1030 vaka olurken, bunların yüzde 60'a yakını taburcu edildiği belirtilmektedir.

Bu rakamlar bile karantina altında oldukları halde yaşlıların Kovid-19'a yakalanmalarının engellenemediğini, alınan önlemlerin yetersizliğini ortaya koymuştur.

İçinde bulunduğumuz pandemi sürecinde yaşlılarımızın kaldıkları huzurevlerinde virüsten korunmaları için etkin mücadele yol haritasının belirlenmesi ve huzurevlerinde alınması gereken önlemlerin tespiti amacıyla Anayasa'nın 98'inci, TBMM İçtüzüğü'nün 104 ve 105. maddeleri uyarınca Meclis araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz.

- 1) Gamze AKKUŞ İLGEZDİ İstanbul
- 2) Veli AĞBABA Malatya
- 3) Nihat YEŞİL Ankara
- 4) Mustafa Sezgin TANRIKULU İstanbul
- 5) Yıldırım KAYA Ankara
- 6) Atıla SERTEL İzmir
- 7) Mahmut TANAL İstanbul
- 8) İlhami Özcan AYGUN Tekirdağ

9)	Ömer Fethi GÜRER	Niğde
10)	Kadim DURMAZ	Tokat
11)	Yüksel ÖZKAN	Bursa
12)	Burak ERBAY	Muğla
13)	Bayram YILMAZKAYA	Gaziantep
14)	Bekir BAŞEVİRGEN	Manisa
15)	Ali Haydar HAKVERDİ	Ankara
16)	Vecdi GÜNDOĞDU	Kırklareli
17)	Nurhayat ALTACA KAYIŞOĞLU	Bursa
18)	Ünal DEMİRTAŞ	Zonguldak
19)	Necati TIĞLI	Giresun
20)	Hüseyin Avni AKSOY	Karabük
21)	Serkan TOPAL	Hatay
22)	Utku ÇAKIRÖZER	Eskişehir
23)	Erkan AYDIN	Bursa
24)	Murat BAKAN	İzmir
25)	Tufan KÖSE	Çorum
26)	Kemal ZEYBEK	Samsun



**3. Antalya Milletvekili Abdurrahman BAŞKAN ve 20 Milletvekilinin, yaşlı bakım hizmetlerinin finansal planlamasının sağlanması ve T¼rkiye'ye uygun bakım modellerinin geliştirilmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin 6nergesi. (10/3030):**

### **T¼RKİYE B¼Y¼K MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIğINA**

T¼rkiye'nin yaşlı bakım hizmetlerinin finansal planlaması ve T¼rkiye koşullarına uygun bakım modellerini geliştirmek için, Anayasanın 98. İt¼z¼đ¼n 104 ve 105 inci maddeleri gereğince bir Meclis Araştırma komisyonu kurulmasını teklif ve arz ederim.

- |     |                       |               |
|-----|-----------------------|---------------|
| 1)  | Abdurrahman BAŞKAN    | Antalya       |
| 2)  | Cemal ENGİNYURT       | Ordu          |
| 3)  | Arzu ERDEM            | İstanbul      |
| 4)  | ¼mit YILMAZ           | D¼zce         |
| 5)  | Hayati ARKAZ          | İstanbul      |
| 6)  | Muharrem VARLI        | Adana         |
| 7)  | Baki ŐİMŐEK           | Mersin        |
| 8)  | Mustafa KALAYCI       | Konya         |
| 9)  | İsmail Faruk AKSU     | İstanbul      |
| 10) | Esin KARA             | Konya         |
| 11) | Cemal ÇETİN           | İstanbul      |
| 12) | Ramazan KAŞLI         | Aksaray       |
| 13) | Ali Muhittin TAŞDOğAN | Gaziantep     |
| 14) | İbrahim Ethem SEDEF   | Yozgat        |
| 15) | Sefer AYCAN           | Kahramanmaraş |
| 16) | Ayşe Sibel ERSOY      | Adana         |
| 17) | Metin Nurullah SAZAK  | Eskişehir     |
| 18) | Halil 6ZT¼RK          | Kırıkkale     |
| 19) | Erkan HABERAL         | Ankara        |
| 20) | Yaşar KARADAğ         | İğdir         |
| 21) | Hasan KALYONCU        | İzmir         |

### **Gerekçe:**

Yakın gelecekte gündemimize gelecek sosyal konulardan biri de yaşlılık ... Türkiye'nin yaşlı bakım hizmetlerinin finansal planlaması ve Türkiye koşullarına uygun bakım modellerini geliştirmek için çok az zamanımız var.

Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2023'te yüzde 15,2, 2030'da yüzde 19,6, 2040'ta yüzde 25,3, 2060'ta yüzde 37,5 ve 2080'de yüzde 43,6 olacağı tahmin edildi. Ortalama yaşam süresindeki artış gelecek yıllarda en yaşlı olarak tanımlanan (85 yaş ve üzeri) nüfusun da artmasına yol açacaktır. Yaşlı nüfus içinde ortalama yaşam süresinin artması ile zaman içinde kurumsal bakım ihtiyacı duyacak grup büyürken sağlık harcamaları da artacaktır. Türkiye ve gelişmiş ülkelerin yaşlanma hızı karşılaştırıldığında Türkiye'nin yaşlanmanın finansal yükünü ve bakım hizmetlerini planlamak için oldukça sınırlı zamanı olduğu açıktır. Ana sorunlardan bir tanesi toplumun zenginleşmeden yaşlanması. Türkiye dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden biri.

Türkiye'de 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, geçen yıl yüzde 8,8'e çıktı. Türkiye, en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler sıralamasında 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı. Yaşlı nüfusun yüzde 44, fini erkekler, yüzde 55,9'unu kadınlar oluşturdu.

Bu pandemi sürecinde de görüldüğü üzere yaşlılarımızın sağlıklı yaş alması ve sağlıklı yaşamasının temin edilmesi devletimizin en önemli görevidir. Çünkü hepimiz yaşlanacağız.

Bu durum Türkiye'de sosyal hizmetlerin yeniden yapılandırılmasına ve yeni bakım modellerinin sisteme alınmasına yönelik acil düzenleme ihtiyacını göstermektedir. Yaşlı bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik öneriler şöyle sıralanabilir;

- 1- Yaşlı bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan kitlenin sisteme kolay erişimi.
- 2- Bakım hizmet sunum ve sorumlulukların yerel ve merkezi yönetimler tarafından paylaşılması.
- 3- Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinde bütüncül yaklaşım.
- 4- Bakım hizmet modellerinin çeşitlendirilmesi, özellikle evde bakım hizmet modelinin geliştirilmesi.

Giriş kısmında da belirttiğimiz gibi; Türkiye koşullarına uygun bakım modellerini geliştirmek için çok az zamanımız var. Türkiye Büyük Millet Meclisi bu konuda önderlik yaparak Anayasanın 98. içtüzüğün 104 ve 105 inci maddeleri gereğince meclis araştırma komisyonu kurulmasını teklif ve arz ederim.

**4. Konya Milletvekili Fahrettin YOKUŞ ve 20 Milletvekilinin, pandemi sürecinde yaşlıların yaşadığı sorunların tespit edilerek gerekli desteklerin sağlanması ve mağduriyetlerin önlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/3049):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul ediliyor. Ülkemizde nüfus giderek yaşlanmaktadır. Özellikle dünyayı etkisi altına alan pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımıza uzun süre sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Bu uygulama sonrasında yaşlı vatandaşlarımız fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal olarak olumsuz etkilenmiştir. 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızın kalkınma, sağlık, refahlarının artırılması, destekleyici ortamların sağlanması sosyal devletin görevidir.

Yaşlılarımızın Pandemi süreci dâhilinde yaşamış oldukları etkenleri tespit ederek, gereksinim duydukları desteklerin sağlamak, dışlanma ve bağımlı kalma risklerini azaltma hususunda oluşan ve oluşabilecek mağduriyetlerinin giderilmesi amacıyla Anayasanın 98. Maddesi, TBMM İç Tüzüğü'nün 104 ve 105. Maddelerine göre Meclis Araştırması açılmasını arz ve talep ederiz. 23.06.2020

1)	Fahrettin YOKUŞ	Konya
2)	Hasan SUBAŞI	Antalya
3)	Ahmet ÇELİK	İstanbul
4)	Yasin ÖZTÜRK	Denizli
5)	İsmail TATLIOĞLU	Bursa
6)	Ayhan ALTINTAŞ	Ankara
7)	Mehmet Metanet ÇULHAOĞLU	Adana
8)	Ahmet Kamil EROZAN	Bursa
9)	İsmail KONCUK	Adana
10)	Behiç ÇELİK	Mersin
11)	Bedri YAŞAR	Samsun
12)	Ümit ÖZDAĞ	İstanbul
13)	Aydın Adnan SEZGİN	Aydın
14)	Metin ERGUN	Muğla
15)	Ayhan EREL	Aksaray
16)	Hüseyin ÖRS	Trabzon

17)	Zeki Hakan SIDALI	Mersin
18)	Feridun BAHŐI	Antalya
19)	Őenol SUNAT	Ankara
20)	Arslan KABUKCUOĞLU	Eskişehir
21)	Aylin CESUR	Isparta

### **Gerekee:**

Yaşlanma, kişinin fiziksel ve ruhsal y6nden değişmesidir. Yaşlılık bireysel olmasının yanı sıra toplumsal değerlerle ilişkilidir. Yaşlılığa verilen toplumsal değerlerle yaşlılığın değeri ve yeri belirlemektedir. Yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve k6lt6rel bir durumdur. T6rk toplumu tarihine bakıldığında yaşlılar, geleneksel aile modeli iinde de s6z sahibi ve otoriter bir kiŐiliktir. Yaşlılara duyulan sayĐı, sevgi, merhamet duygulan son derece 6nemlidir.

Yaşın getirmiŐ olduğu fiziksel nedenler her Őeyden 6nce yaşlıların 6retime yeterince katkı sağlayamamasına sebep olmuştur. Bununla birlikte ekonomik olarak bağımlı olmaları yaşlıların stat6 kaybettirmiŐtir.

D6nya Sağlık 6rg6t6n6n tanımına g6re 65 yaş ve 6z6ri kişiler yaşlı olarak kabul edilmiştir. T6K verilerine g6re 2019 yılına ilişkin ‘‘İstatistiklerle Yaşlılar’’ 6alıŐmasında T6rkiye’de 65 ve daha yukarı yaştaki n6fus 5 yılda y6zde 21,9 artarak, ge6en yıl 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaştı. Yaşlı n6fusun toplam n6fus iindeki oranı da 2019 itibarıyla y6zde 9,1’e 6ıkmıŐtır.

D6nya 6lkelerindeki yaşlıların sayısındaki artışla birlikte sosyal politikalar daha 6ok 6nem kazanmıŐtır. T6rkiye’de de n6fus giderek yaşlanmakta ve devletin sosyal y6n6 ağır basan politikalar 6retmesini zorunlu kılmaktadır. Yaşlılık d6neminde hastalık ve bağımlı kalma riskini artıran fakt6rlerin birikmiŐ etkilerinin azaltılması, hastalıklarının 6nlenmesi iin politika geliştirilmesi son derece 6nemlidir.

Yaşlılara y6nelik sosyal k6lt6rel, kalkınma, sağlık ve refahın artırılması, destekleyici ortamların sağlanması gerekmektedir. 6alıŐmak isteyen yaşlılar iin istihdam olanakları yaratılmalıdır. 6zellikle yaşlılarda yoksulluğun azaltılması yine kırsal kesimde tarım alanında uğraşan yaşlıların sorunlarına 66z6mler bulunmalı ve toplum tarafından dıŐlanılmasının 6n6ne ge6ilecek 6alıŐmalar yapılmalıdır.

Yaşlılar iin gıda maddelerine ulaŐmanın ve yeterli beslenmenin sağlanması, sağlık ve bakım hizmetlerine eşit olarak ulaşımının sağlanması iin yaş, cinsiyet ya da herhangi bir

nedene dayalı sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırılmalıdır. Sağlık ve bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve sağlık politikasının uygulama ve geliştirilmesinde yaşlıların aktif katılımının sağlanması, yaşlılara verilen hizmetlerin süreklilik sağlanmalıdır.

Pandemi sürecini de göz önüne alarak, 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızın uzun süre ekonomik, sosyal, kültürel anlamındaki kısıtlamalardan mahrum kalmasıyla birlikte yaşlı vatandaşlarımız fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal olarak olumsuz etkilenmiştir. Yaşlılarımızın ve emekli vatandaşlarımızın Pandemi süreci dâhilinde yaşamış oldukları etkileri tespit ederek, gereksinim duydukları desteklerin sağlamak, dışlanma ve bağımlı kalma risklerini azaltma bununla birlikte hastalıklarının önlenmesi hususunda oluşan ve oluşabilecek mağduriyetlerinin giderilmesi amacıyla Anayasanın 98. Maddesi, TBMM İç Tüzüğü'nün 104 ve 105. Maddelerine göre Meclis Araştırması açılmasını arz ve talep ederiz.

**5. İstanbul Milletvekili Fethi AÇIKEL ve 20 Milletvekilinin, yaşlı vatandaşların sorunlarının araştırılarak yaşlanan topluma yönelik politikaların belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/3330):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Yakın gelecekte ülkemizin tüm toplum kesimlerini doğrudan etkileyecek en önemli gelişmelerden biri, nüfusumuzun hızla yaşlanmasıdır. Bu, gerekli tedbirler alınmadığı takdirde, ekonomik ve sosyal sorunlara neden olacak bir gelişmedir. Dünyada 1950’den günümüze yaşlı nüfus oranı 2,5 kat, Türkiye’de 5 kattan fazla artmış, Türkiye, dünyanın en hızlı yaşlanan toplumlarından biri olmuştur. TÜİK’e göre, 2019’da ülkemizin nüfusunun %9’u “yaşlı nüfus” kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki vatandaşlardan oluşmaktaydı. 2023’te bu oranının %10,2’ye yükselmesi ve Birleşmiş Milletler tanımına göre ülkemizin “çok yaşlı ülkeler” sınıfına girmesi beklenmektedir.

Yaşlı vatandaşlarımız, başta sağlık, geçim, barınma, güvenlik olmak üzere birçok sorunla karşı karşıyadır. Anayasanın 61. maddesinde yaşlıların korunmasının devletin sorumluluğunda olduğu belirtilmesine rağmen, yaşlı yurttaşlarımıza sunulan haklar ve imkânlar, Anayasanın 2. Maddesindeki sosyal devlet anlayışına yakışmayacak kadar kısıtlı ve yetersizdir. Yaşlı yurttaşlarımıza hak temelli bir bakışla sunulması gereken destekler, lütuf olarak sunulmaktadır. Yaşlılarımızın farklı ihtiyaçları, talepleri ve bağımlılık düzeyleri olduğu göz ardı edilmekte, buna dönük olarak politikalar geliştirilememektedir.

Kovid-19 salgını, 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımızın, toplumun en kırılgan ve hassas kesimlerinden birini oluşturduğunu tekrar göstermiştir. Ancak Türkiye’de, salgınla mücadelede yaşlılar için alınan tedbirler sokağa çıkmalarını yasaklamakla kısıtlı kalmış, kırılgan kesimleri korumaya yönelik gerekli politikalar geliştirilmemiştir. 65 yaş ve üzeri yurttaşlarımız, kısıtlamalar nedeniyle adeta yalnızlığa mahkûm edilmiş, demans, alzheimer, kalp rahatsızlıkları gibi hastalıkları için gerekli tedavilere ulaşmakta güçlük çekmiş, ilaçlarını alamamış ve gündelik ihtiyaçlarını giderememişlerdir. Bu süreçte birçok yaşlı yurttaşımızın fiziksel ve bilişsel rahatsızlığı ilerlemiş, yeni başlayan hastalıklarının erken teşhis edilmesi olanaksızlaşmıştır. Virüsün en çok onların taşıdığı ve yaydığı algısıyla toplumda yaşlılara karşı ayrımcılık ve önyargılar artmış, dışlanma ve ötekileştirme yaygınlaşmıştır.

Salgından önce dahi Türkiye’de yaşlı nüfusun yoksulluk oranı %20’lerdeydi. Bugün bu oran ekonomik darboğaz nedeniyle çok daha yükselmiştir. Düşük emekli maaşları, yaşlılarımızı güvencesiz ve düşük ücretle çalışmaya mecbur bırakmaktadır. Sokağa çıkma yasakları da çoğu kayıt dışı olmak üzere halen çalışmaya devam eden 65 yaş ve üzeri 850 bin vatandaşımız olduğu gerçeğini de göz ardı etmiştir.

Yaşlılarımızın yaşamını zorlaştıran bir başka sorun, yaşlılara yönelik kurumsal hizmetlerin ve evde bakım hizmetlerinin, parçalı ve birbirinden kopuk olmasıdır. Bu hizmetler farklı kurum ve kuruluşlar tarafından sunulmakta, etkin koordinasyon, ortak planlama veya izleme mekanizması bulunmamaktadır. Bu durum yaşlılarımızın hizmetlere erişimini güçleştirmekte, kaynakların israfına neden olmaktadır.

Ülkemizde Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri gibi kurumların sayısı ve kapasitesi çok kısıtlıdır. Kurumlar yeterli düzeyde denetlenmemekte, belli standartları karşılayamamaktadır. Yaşlı bakım uzmanı destek personelinin niteliği ve niceliği açısından büyük eksiklikler ve yetersizlikler yaşanmaktadır. Evde bakım konusundaki uygulamalar maddi ve manevi yükü ağır bu işi aile bireylerinin omuzlarına yüklemektedir. Kurumsal kapasitenin ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin yetersizliği, şiddet ve istismarla mücadeleye de engel olmaktadır. Şiddet ve niteliksiz bakım mağduru yaşlı bireyler, bakıcılarına bağımlı oldukları veya sağlık durumları elvermediği için bu duruma sessiz kalmaktadır.

Geçmişin mimarları ve geleceğin şükranla anılacak kuşakları olan yaşlı nüfusumuza saygı göstermek, onların refah ve esenlik içinde yaşamalarını sağlamak, toplumumuzun insani ve ahlaki yükümlülükleri arasındadır. Bu veriler ışığında, yaşlı vatandaşlarımızın sorunlarının tespiti ve yaşlanan toplumumuza yönelik planlı, insan onuruna yakışan, hak temelli, kapsamlı çözüm önerileri geliştirilmesi amacıyla Anayasa'nın 98. ve TBMM İçtüzüğü'nün 104. ve 105. maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını saygılarımızla arz ederiz.

1)	Fethi AÇIKEL	İstanbul
2)	Uğur BAYRAKTUTAN	Artvin
3)	Gamze TAŞCIER	Ankara
4)	Bedri SERTER	İzmir
5)	Saliha Sera KADIGİL SÜTLÜ	İstanbul
6)	Ali ÖZTUNÇ	Kahramanmaraş
7)	Tacettin BAYIR	İzmir
8)	Veli AĞBABA	Malatya
9)	Özcan PURÇU	İzmir
10)	Tahsin TARHAN	Kocaeli
11)	Kani BEKO	İzmir
12)	Süleyman GİRGİN	Muğla
13)	Faruk SARIASLAN	Nevşehir

14)	İlhami Özcan AYGUN	Tekirdağ
15)	Selin SAYEK BÖKE	İzmir
16)	Yunus EMRE	İstanbul
17)	Kamil Okyay SINDIR	İzmir
18)	Çetin ARIK	Kayseri
19)	Yıldırım KAYA	Ankara
20)	Fikret ŞAHİN	Balıkesir
21)	Ali Haydar HAKVERDİ	Ankara



**6. İstanbul Milletvekili Zeynel EMRE ve 22 Milletvekilinin, yaşlı nüfusun karşı karşıya olduğu sorunların tespit edilerek bunlara çözüm önerileri geliştirilmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/3757):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA**

Dünya nüfusu, uzayan ömür ve düşen doğurganlık sonucu, toplam nüfus içinde genç yaşlardaki nüfusun payının azalması ve yaşlı nüfusun payının görece artarak yaş yapısının değişmesi ile hızla yaşlanma sürecine girmiştir. Küresel yaşlanma, artarak devam edeceği düşünülen ve yaşamın tüm boyutlarını etkileyen bir durumdur. Bugün dünya nüfusunun yüzde 9'u, 65 ve üzeri yaşlardaki insanlardan oluşmaktadır. Tahminler 2017 yılında 962 milyon olan yaşlı nüfusunun 2050'de 2,1 milyara ulaşarak kendim ikiye katlayacağı yönündedir.

Türkiye, yaşlı nüfus oranına göre dünyada 66. sırada yer almaktadır. 65 yaş ve üstü nüfus, son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur. Toplam nüfus içindeki oranı 2019 yılında %9'a yükselmiştir. Yaş grubuna göre dağılımı ise; yüzde 62,8'i 65-74 yaş arası, yüzde 28,2'si 75-84 yaş arası, yüzde 9,1'i de 85 yaş ve üstüdür. Yaşlı nüfusun 2019 yılında yüzde 44,2'sini erkekler, yüzde 55,8'ini kadınlar oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında yüzde 10,2, 2030 yılında yüzde 12,9, 2040 yılında yüzde 16,3, 2060 yılında yüzde 22,6 ve 2080 yılında yüzde 25,6 olacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'deki yaşlıların yüzde 18,2'si evde tek başına, diğer bir ifadeyle 5 yaşlıdan 1'i tek başına yaşamaktadır. Çalışma çağındaki 100 kişiye düşen yaşlı bağımlılık oranı 2019 yılında yüzde 13,4'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2023 yılında yüzde 15,2, 2030 yılında yüzde 19,6, 2040 yılında yüzde 25,3, 2060 yılında yüzde 37,5 ve 2080 yılında yüzde 43,6 olacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'de 65 yaş üstü nüfusun yoksulluk oranı yüzde 17'dir. 65 yaşından sonra yaşam yıl beklentilerine baktığımızda, Türkiye'de kadınların 65 yaşından sonra yaşam yıl beklentisi 19 iken İngiltere'de ve Almanya'da 21, İtalya'da 22, İspanya ve Fransa'da 23 yıldan fazladır. Erkekler için ise Türkiye'de 16, Amerika, İngiltere ve Almanya'da 18'den fazla, İtalya, İspanya ve Fransa'da ise 19 yıldan fazladır. Türkiye'de 65 yaş üstü nüfusun yaşam beklentisinin Covid-19 ile mücadele eden ülkelere göre daha düşük olmasının en önemli nedeni yoksulluktur. Yoksulluk oranının diğer ülkelere göre yüksek olduğu ülkemizde, 65 yaş üstü nüfusun önemli bir kısmı geçinebilmek için çalışmak zorunda kalmaktadır. 65 yaş ve üstü nüfus içerisinde çalışanların oranı 2019 yılında yüzde 11,6'ya yükselmiştir. 65 yaş ve üstü çalışanların kayıt dışı çalıştırılma oranı %92'dir.

Ülkemiz nüfusunun içinde 65 yaş üstü vatandaşlarımızın sayısı rakamlarla da ortaya konulduğu üzere her geçen yıl artmakta olup, kaçınılmaz sosyo-ekonomik sonuçları olacak bu gelişmeye ilişkin zamanında tedbir alınması gerekmektedir. Öncelikle yaşlılıkla ilgili toplumumuzda var olan olumsuz algının üzerine gidilmeli ve yaşlıyı emanet gibi gören, merhamet duyan, ekonomiye yük getiren bakış açısı değiştirilerek, yaşlılık; tecrübenin sağladığı zenginlik ve bilgelik olarak görülmelidir. Hayır işi temelli bakış açısından hak temelli bakış açısına geçilmelidir. Yaşamın doğal bir evresi olan yaşlılık, yaşlı bireyin yaşamını tümünden etkilerken yakın çevresinden başlayıp toplumsal yaşamın içindeki aktörleri ve yapıları değiştirmektedir. Bu açıdan; yaşlı ekonomisi (gümüş ekonomi), aktif ve yerinde yaşlılık, yaşlı dostu kentler, yaşlı bakımı ve yaşlı istihdamı üzerinde çalışılması konu başlıklar olup;

- Öncelikle yaşlanmayı aktif, üretimin içinde, hayatın içinde, sağlıklı ve refah içerisinde olma imkânı sunacak modeller kurgulanmalıdır.

- Kent politikaları yerinde yaşlanmayı da desteklemek için yaşlı nüfus ile birlikte oluşturulmalıdır.

- Yaşlıların kent haklarını savunacak, katılımcı bir ortak siyaset yaklaşımı benimsenmelidir. Kuşaklar arası öğrenme modelleri geliştirilmelidir. Bu anlamda yaşlıların koçluk, mentörlük yapabileceği modeller üzerinde çalışılmalıdır. Dijitalleşme ve teknoloji konusunda da yeni nesil bu görevi üstlenmelidir. Kuşakların birbiri ile etkileşimde bulunması sağlanmalıdır.

- Yaşlılarla ilgili sosyal hizmetlerde, bakım işlerinde kooperatifleşme gibi modeller oluşturulmalıdır.

- Yatalak hastalar için Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası oluşturulmalıdır. Yaşlı bakımında kaliteli hizmet verecek insan kaynağı artırılmalıdır.

- Emekli olduktan sonra ikinci kariyer imkânı sunulmalıdır. Bunun için çalışma hayatında teşviklerin verilmesi, yaşlı nüfusun tecrübe ve bilgeliğini öğretmek için kullanması sağlanmalıdır. Aynı zamanda ilgilerini çekebilecek ve yeni dünyaya da adapte olmalarında yardımcı olacak ileri yaş eğitim ve gelişim imkânları sunulmalıdır.

Anayasamızın 2. ve 5’inci maddelerindeki ‘sosyal hukuk devleti’; 10’uncu maddesindeki “Çocuklar, yaşlılar, özürülüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.” hükmü çerçevesinde, ülkemizin önünde çözüm bekleyen konulardan biri olarak duran yaşlı nüfusun karşı karşıya kaldığı sorunlara makro bakış açısıyla çözüm önerileri geliştirmek; yaşlıların toplumsal hayatta aktif olması ve kuşaklar arası bağ korunarak, yaşlıların bilgi ve tecrübelerinin yeni

kuşaklara aktarımını sağlamaya yönelik yapılacakların belirlenmesi için Meclis araştırması açılmasını arz ederim.

1)	Zeynel EMRE	İstanbul
2)	Aydın ÖZER	Antalya
3)	Mustafa Sezgin TANRIKULU	İstanbul
4)	Utku ÇAKIRÖZER	Eskişehir
5)	Yüksel ÖZKAN	Bursa
6)	Ömer Fethi GÜRER	Niğde
7)	Ali Haydar HAKVERDİ	Ankara
8)	Alpay ANTMEN	Mersin
9)	Özcan PURÇU	İzmir
10)	Veli AĞBABA	Malatya
11)	Vecdi GÜNDOĞDU	Kırklareli
12)	Tekin BİNGÖL	Ankara
13)	Ahmet Haluk KOÇ	Ankara
14)	Kemal ZEYBEK	Samsun
15)	Candan YÜCEER	Tekirdağ
16)	Orhan SARIBAL	Bursa
17)	Özgür CEYLAN	Çanakkale
18)	Nurhayat ALTACA KAYIŞOĞLU	Bursa
19)	Gamze TAŞCIER	Ankara
20)	Salihha Sera KADIGİL SÜTLÜ	İstanbul
21)	Ali ŞEKER	İstanbul
22)	Ayhan BARUT	Adana
23)	Kadim DURMAZ	Tokat

**7. Niğde Milletvekili Ömer Fethi GÜRER ve 22 Milletvekilinin, pandemi sürecinin emekli ve yaşlılar üzerindeki olumsuz etkilerinin araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/4665):**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Bütün dünyayı etkisine alan ve yaşam standartlarını değiştiren pandemi sürecinin emekli ve yaşlılarımız üzerindeki olumsuz etkilerinin araştırılarak çözüm yolları üretilmesi amacıyla Anayasa'nın 98.ve İçtüzüğü'nün 104. ve 105. Maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılması için gereğini arz ve teklif ederiz.

Saygılarımla. 15.06.2021

1)	Ömer Fethi GÜRER	Niğde
2)	Tacetin BAYIR	İzmir
3)	Aydın ÖZER	Antalya
4)	Tekin BİNGÖL	Ankara
5)	Vecdi GÜNDOĞDU	Kırklareli
6)	Gamze TAŞCIER	Ankara
7)	Suzan ŞAHİN	Hatay
8)	Türabi KAYAN	Kırklareli
9)	Atila SERTEL	İzmir
10)	Yüksel ÖZKAN	Bursa
11)	Seyit TORUN	Ordu
12)	Gamze AKKUŞ İLGEZDİ	İstanbul
13)	Mahir POLAT	İzmir
14)	Onursal ADIGÜZEL	İstanbul
15)	Ünal DEMİRTAŞ	Zonguldak
16)	Özgür CEYLAN	Çanakkale
17)	Kani BEKO	İzmir
18)	Servet ÜNSAL	Ankara
19)	Veli AĞBABA	Malatya
20)	Orhan SÜMER	Adana
21)	Jale Nur SÜLLÜ	Eskişehir
22)	Burhanettin BULUT	Adana

**Gereke:**

Dünya çapında, bütün insanlığın yaşam standartlarını değiştiren zorlu pandemi sürecinin, yaşlıların yaşamında da birçok alanda olumsuz etkileri olmuştur.

Öncelikli hedefin, insanları hayatta tutmak olduğu zorlu bir dönemden geçmekteyiz. Bütün dünya devletleri bu dönemi en az hasarla atlatabilmek için yoğun çaba sarf etmektedir. Bilim insanları bu musibeti yenecek ve insanlığı tekrar eski sağlıklı günlerine kavuşturacak çareler üretmeye çalışırken, politikacısından kamu görevlilerine, sivil toplum kuruluşlarına, basın ve yayın kuruluşlarına kadar bütün unsurlar adeta tek vücut olarak bir kurtuluş savaşı vermekteler.

Gazi Üniversitesi tarafından yapılan bir araştırmayla pandeminin yaşlılarımızın bütçesine olumsuz etkileri ortaya konmuştur. Örneğin bu araştırmaya göre, yaşlı bireylerin %26,5'i aylık ortalama gelirinin istediği ve ihtiyacı olan gıda maddelerini satın almaya yettiğini ifade ederken, %73,5'i yetmediğini ifade etmiştir. Yine yaşlıların %91,6'sı emekli aylıklarının adil ve eşit olmadığını düşünmektedir.

Diğer taraftan 1 yılı aşkın bir süredir korunma amaçlı bile olsa bu insanların evlerinde kapalı olmaları psikolojilerini son derece olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Çocuklarını ve torunlarını aylardır göremeyen, onlara hasret yaşayan yaşlılarımız vardır. 65 yaş üstü vatandaşlarımızın anksiyete başta olmak üzere, çözüm bekleyen sorunları yüzünden psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları, yadsınmaz bir gerçektir. Sınırlanmış alanlarda ve sınırlı saatlerde yaşamak zorunda kalan bu insanların; motor hareketler diyebileceğimiz günlük fiziksel dinamiklerden dahi uzak kalmaları nedeniyle bedensel sorunlara da maruz kaldıkları ifade edilmektedir.

Hareketsizlikten meydana gelen; dolaşım bozuklukları, eklem sorunları, sindirim sorunları nedeniyle yaşadıkları sıkıntılar artmıştır.

Bütün bu nedenlerden dolayı yaşlılarımızın yaşama sevinçlerini kaybetmemeleri için hala devletimizin, kamu yöneticilerimizin sivil toplum kuruluşlarımızın kısaca bütün toplumun desteğine ihtiyaçları vardır. Yaşlılarımıza; yeni tüketim kalıplarını karşılayabilecekleri ekonomik destekler sağlanmalı, beden ve ruh sağlıkları için gerekli tedbirler alınmalı ve bu şekilde sosyal yaşama yeniden entegre olmaları sağlanmalıdır.

**8. Ağrı Milletvekili Abdullah KOÇ ve 19 Milletvekilinin, yaşlı bireylerin sosyoekonomik durumunun tespit edilerek alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/4850):**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Ülke her ne kadar genç nüfusu ile dikkat çekse de hızlı yaşlanan ve “yaşlı toplum” kategorisine giren bir ülkedir. Ülkede 65 yaş ve üstü bireylerin toplam nüfusa oranı yüzde 9,5’tir. Bu oran yaşlı toplum sayılma eşiği olan yüzde 7’nin üzerindedir. Dahası bu oranın 2023’te yüzde 10’u 2060’ta ise küresel eğilimle paralel olarak yüzde 20’yi geçeceği tahmin edilmektedir. Bu açıdan ülkede giderek yaşlanan bir toplum olma özelliği sergilemektedir. Bu nedenle ülkede yaşlı bireylerin sorunlarına dikkat çekilmesi ve bu sorunlara yönelik kısa, orta ve uzun vadeli çözümler için çalışılması ve yaşlıların içinde buldukları sosyoekonomik durumun tespiti ve incelenmesi amacıyla bir Araştırma Komisyonu kurulmasını ve bu hususta Anayasa’nın 98’inci İchtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederim.

- |     |                          |            |
|-----|--------------------------|------------|
| 1)  | Abdullah KOÇ             | Ağrı       |
| 2)  | Tulay HATIMOĞULLARI ORUÇ | Adana      |
| 3)  | Sait DEDE                | Hakkari    |
| 4)  | Gülüstan KILIÇ KOÇYİĞİT  | Muş        |
| 5)  | Kemal PEKÖZ              | Adana      |
| 6)  | Habip EKSİK              | Iğdır      |
| 7)  | Sıdık TAŞ                | Siirt      |
| 8)  | Nuran İMİR               | Şırnak     |
| 9)  | Alican ÖNLÜ              | Tunceli    |
| 10) | Hüseyin KAÇMAZ           | Şırnak     |
| 11) | Remziye TOSUN            | Diyarbakır |
| 12) | Rıdvan TURAN             | Mersin     |
| 13) | Ömer ÖCALAN              | Şanlıurfa  |
| 14) | Muazzez ORHAN IŞIK       | Van        |
| 15) | Erdal AYDEMİR            | Bingöl     |
| 16) | Zeynel ÖZEN              | İstanbul   |
| 17) | Dilşat CANBAZ KAYA       | İstanbul   |
| 18) | Hasan ÖZGÜNEŞ            | Şırnak     |
| 19) | Murat ÇEPNİ              | İzmir      |
| 20) | Ali KENANOĞLU            | İstanbul   |

### **Gerekeçe:**

65 yaş ve üstü bireylerin genel nüfusa oranları AB ülkelerinde ortalama yüzde 20 iken, OECD ortalaması yüzde 17'dir. Bu açıdan ülke gelişmiş ülkelere nazaran genç bir toplum yapısına sahiptir. Ancak AB ülkelerinde 65 yaş ve üstü nüfusun istihdama katılımı ile ülkedeki aynı yaş grubunun istihdama katılımındaki fark oldukça düşündürücüdür. Bu oran ülkede yüzde 12 iken, Avrupa Birliği'nde bu oran yüzde 4'tür. Bu durum bize ülkede yaşlı oranı bu ülkelere göre az olmasına rağmen, ülkenin kamusal hizmetler ve sosyal politika ve yardımlar aracılığıyla kendi yaşlılarına yeterince kaynak ayırmadığını göstermektedir. Ülkede 65 yaş ve üstü istihdama katılan bireylerin yüzde 60'ının toplumda en az kazanan yüzde 25'lik dilimde yer alması bu grubun güvencesizlik ile harmanlanan bir hayatı olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan kadınların 65 yaş ve üstü nüfus içindeki oranı yaş dilimi arttıkça giderek fazlaşmaktadır. Bu durum ülkede kadınların genç yaşlarda istihdama katılmasındaki sorun ve engellerden dolayı yaşlandıklarında güvencesizliği erkeklere oranla daha fazla yaşayabileceğini ifade etmektedir. Ülkede yaşlıların bu genel sorunlarına ek olarak küresel bir sorun olarak görülen yaş ayrımcılığı ve bundan kaynaklanan önyargı, klişe ve tavırlar bütününde de yaşlıların hayatı üzerinde devasa bir etki yarattığı bilinmektedir. Ülkede 65 yaş ve üstü bireylerin istihdama katılımı ve çalışmayı bir zorunluluk olarak tercih edenlerinin salgın sürecinde fazladan yük taşıdığı düşünülmektedir. Kamuoyuna da yansıyan görüntülerde yaş ayrımcılığına maruz kalan yaşlı bireyler ayrıca yaşadıkları güvencesizlikten ötürü çalışmayı tercih ettiğinde bu durum onlar için ciddi bir zorluk oluşturmaktadır.

Sosyal izolasyon, stres, işe yaramazlık hissi, yoksulluk, güvencesizlik gibi sorunlar birleştiğinde 65 yaş ve üstü bireylerin yaşadıkları zorluğun katlandığı tahmin edilmektedir. BM'nin öngördüğü üzere bu durum ekonomilere milyarlarca dolarlık tahribat verdiği gibi, yaşlı bireyler üzerinde çok ciddi psikolojik etkilere sebep olmakta hatta DSÖ'nün vurguladığı üzere beyin fonksiyonlarında azalmaya ve hatta erken ölümlere dahi neden olabilmektedir. Bu açıdan mevcut sorunların çözümünde merkezi yönetime, siyasal partilere, belediyelere, sivil toplum kuruluşlarına ve aydınlara büyük bir görev düşmektedir. Bu konunun gündeme getirilmesi ve herkesi ilgilendiren bu sorunlar etrafında plan, strateji ve uygulanabilir politikalar oluşturulduktan sonra harekete geçilmesi elzemdir. Ayrıca yaşlılarla ilgili sorunların önümüzdeki zaman aralığında akademik saha çalışmaları ve kamu anketleri yoluyla da desteklenmesi gerekmektedir. Yaşlıların içinde buldukları sosyoekonomik durumun tespiti amacıyla bir Araştırma Komisyonu kurulması elzemdir.

**9. İstanbul Milletvekili Erol KAYA ve 51 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5742):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.



1)	Erol KAYA	İstanbul
2)	Bülent TURAN	Çanakkale
3)	Ali ÖZKAYA	Afyonkarahisar
4)	İshak GAZEL	Kütahya
5)	Osman Aşkın BAK	Rize
6)	Cemal ÖZTÜRK	Giresun
7)	Ahmet Salih DAL	Kilis
8)	Rümeysa KADAK	İstanbul
9)	Emrullah İŞLER	Ankara
10)	Lütfiye Selva ÇAM	Ankara
11)	Şirin ÜNAL	İstanbul
12)	Yavuz SUBAŞI	Balıkesir
13)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
14)	Ergün TAŞCI	Ordu
15)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
16)	Murat BAYBATUR	Manisa
17)	Sermin BALIK	Elazığ
18)	Ali ŞAHİN	Gaziantep
19)	Ravza KAVAKCI KAN	İstanbul
20)	Zülfü Tolga AĞAR	Elazığ
21)	Orhan YEGİN	Ankara
22)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
23)	Salih CORA	Trabzon
24)	Ramazan CAN	Kırıkkale
25)	Jülide SARIEROĞLU	Adana
26)	Süleyman KARAMAN	Erzincan
27)	İbrahim Halil FIRAT	Adıyaman
28)	Necip NASIR	İzmir
29)	Hacı ÖZKAN	Mersin
30)	Cemil YAMAN	Kocaeli
31)	Abdulahat ARVAS	Van
32)	Hacı Osman AKGÜL	Gümüşhane
33)	Mehmet Ali CEVHERİ	Şanlıurfa

34)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
35)	Öznur ÇALIK	Malatya
36)	İsmail BİLEN	Manisa
37)	Mustafa AÇIKGÖZ	Nevşehir
38)	Mehmet Ali ÖZKAN	Manisa
39)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
40)	Mehmet Sait KİRAZOĞLU	Gaziantep
41)	Ziver ÖZDEMİR	Batman
42)	Abdullah Nejat KOÇER	Gaziantep
43)	Semra KAPLAN KIVIRCIK	Manisa
44)	Cengiz DEMİRKAYA	Mardin
45)	Zehra TAŞKESEN LİOĞLU BAN	Erzurum
46)	Fatma Betül SAYAN KAYA	İstanbul
47)	Canan KALSIN	İstanbul
48)	Ahmet SORGUN	Konya
49)	Ahmet TAN	Kütahya
50)	Tülay KAYNARCA	İstanbul
51)	Recep UNCUOĞLU	Sakarya
52)	Abdullah AĞRALI	Konya

### **Gereke:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın

%25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşı yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden "yaşlı bağımlılık oranı" da 2021 yılında % 14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden "çocuk bağımlılık oranı" ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060 da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşı tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız tecrübe ve birikimleri ile toplumumuzun önemli yapı taşlarıdır. Yaşlılarımıza bakmak ve hürmet göstermek kültürümüzün temel unsurlarındandır. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat etmiştir, etmeye de devam etmektedir. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması

sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,

- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**10. Mersin Milletvekili Rıdvan TURAN ve 19 Milletvekilinin, yaşlı ve emeklilerin mevcut ekonomik koşulları ile yaşam koşullarının iyileştirilmesi için yapılması gerekenlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5743):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA**

Türkiye’de yaşlı ve emeklilerin, kahir ekseriyetinin asgari yaşam seviyesi, açlık ve yoksulluk sınırının altındadır. Özellikle, ekonomik krizin derinleşmesi nedeniyle açlıkla karşı karşıya kalan yaşlı ve emeklilerin sayısında son birkaç yılda, önemli oranda artış olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye’de mevcut ekonomik ve politik koşullara bağlı olarak hali hazırdaki yasal düzenlemeler, yaşlı ve emeklilerin asgari yaşam ihtiyacını karşılama konusunda maalesef yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla Türkiye’de yaşlı ve emeklilerin mevcut ekonomik koşullarını iyileştirmek için aylık ücret alanların ücretlerinin yükseltilmesi, aylık almayanlara, asgari yaşam düzeyine göre aylık ücret bağlanması sağlık, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarına göre yaşam koşullarını iyileştiren somut politikaların oluşturulması ve gerekli yasal düzenlemenin yapılması amacıyla Anayasa’nın 98’inci, İçtüzüğü’nün 104 ve 105’inci maddeleri uyarınca bir meclis araştırılması açılmasını arz ve talep ederiz.

1)	Rıdvan TURAN	Mersin
2)	Tulay HATIMOĞULLARI ORUÇ	Adana
3)	Nuran İMİR	Şırnak
4)	Gülüstan KILIÇ KOÇYİĞİT	Muş
5)	Alican ÖNLÜ	Tunceli
6)	Remziye TOSUN	Diyarbakır
7)	Abdullah KOÇ	Ağrı
8)	Ömer ÖCALAN	Şanlıurfa
9)	Erdal AYDEMİR	Bingöl
10)	Hasan ÖZGÜNEŞ	Şırnak
11)	Ömer Faruk GERGERLİOĞLU	Kocaeli
12)	Ayşe SÜRÜCÜ	Şanlıurfa
13)	Murat SARISAÇ	Van
14)	Şevin COŞKUN	Muş
15)	Ayşe ACAR BAŞARAN	Batman
16)	Kemal BÜLBÜL	Antalya

17)	Murat ÇEPNİ	İzmir
18)	Ebrü GÜNAY	Mardin
19)	Nusrettin MAÇİN	Şanlıurfa
20)	Dersim DAĞ	Diyarbakır

### **Gereke:**

Türkiye nüfusu, demografik anlamda hala genç nüfusa sahip olsa da yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payı, her geçen yıl artmaktadır. Türkiye’de 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 iken son beş 5 yılda %24 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2016’da %8,3 iken, 2021’de %9,7’ye çıkmıştır. Diğer taraftan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre, 2021 yılında SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kapsamında 810 bin kişinin emekliliğe hak kazanmasıyla toplam emekli sayısı, 13 milyon 644 bin 30 kişiye yükselmiştir.

Türkiye’de son yirmi yıldır neo-liberal politikaların uygulanmasıyla yaşlı ve emeklilerin yaşam kalitesi önemli ölçüde azalmıştır. AKP iktidarı, yaşlı ve emeklileri, ekonomik külfet ve politik oy deposu gibi iki sınırlı temel yaklaşıma göre ele aldıkları için politikalarının kapsamı da zamanla daraltılmıştır. AKP iktidarı, yaşlı ve emeklilerin elde ettiği sosyal hak kapsamını torba yasalarla adeta sosyal yardım seviyesine indirmiştir. Öyle ki AKP’nin, iktidar olduğu ilk iki yılda, en düşük emekli aylığı, 216 TL’ydi. Bu sayı aynı yıllardaki 163 TL olan asgari ücretin üzerindeydi. 2022 yılı için belirlenen en düşük emekli aylığı, her ne kadar 2 bin 500 TL’ye çıkarılmış olsa da 2022 yılında 4 bin 253 TL olarak belirlenen asgari ücretin neredeyse yansı seviyesine inmiştir.

AKP iktidarının, yaşlı ve emeklilere yönelik düşük emekli ücret politikasının doğal sonucu olarak geçim sıkıntısı çeken emeklilerin sayısı her geçen yıl artmıştır. En düşük emekli aylık ücretinin 2 bin 500 TL olmasıyla bu ücret ile geçinmek zorunda kalanların sayısı, yaklaşık 2 milyon kişiye yükselmiştir. AKP iktidarı, yaşlı ve emeklilere yönelik uyguladığı düşük ücret politikalarına paralel olarak sosyal yardım politikalarını uygulayarak ihtiyaç sahibi olan yaşlı ve emeklileri devlet güvencesinden çıkartarak yardımlara bağlı duruma getirmiştir. AKP iktidarı, özellikle seçim dönemlerinde bu sosyal sınıfa yönelik yaptığı aynı ve nakdi yardımları artırarak seçimlerdeki oy tercihlerini önemli oranda etkilemiştir. Fakat Türkiye’nin içinde bulunduğu ekonomik kriz, yaşlı ve emeklileri açlık ve yoksulluk sınırının altında yaşamasına neden olmuştur. 2021 aralık ayında yükseltile emekli ve yaşlı aylık ücretleri iki ay gibi kısa bir süre geçmesine rağmen enflasyon rakamlarının altındaki seviyelere inmiştir.

Türkiye’deki yaşlı ve emeklilerin ekonomik, sağlık, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarının sosyal yardım uygulamalarıyla karşılanması yerine kapsamlı sosyal politikalarla devlet güvencesine alınması için siyasal erk üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir. Türkiye’de yaşlı ve emeklilerin asgari yaşam seviyesini yükseltmek için yasal düzenlemelerin çıkarılması, Türkiye’de yaşlı ve emeklilere verilen her türlü ücretin, yeni kur ve enflasyona bağlı olarak asgari ücret seviyesinin üzerine çıkarılması, tek başına yaşayan yaşlı ve emeklilerin sağlık, sosyal ve kültürel olarak yaşamsal bütün ihtiyaçlarının devlet güvencesine alınması, geçim sıkıntısı yaşayan yaşlı ve emeklilere uygulanacak politikalarda toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması amacıyla meclis araştırma komisyonu kurulması elzemdir.

**11. Gümüşhane Milletvekili Cihan PEKTAŞ ve 25 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5980):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuşta beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.



1)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Semiha EKİNCİ	Sivas
5)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
6)	Ramazan CAN	Kırıkkale
7)	Yusuf BAŞER	Yozgat
8)	Ali Cumhur TAŞKIN	Mersin
9)	Yavuz ERGUN	Niğde
10)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
11)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
12)	Salih CORA	Trabzon
13)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
14)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
15)	Abdullah GÜLER	İstanbul
16)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
17)	İsmail OK	Balıkesir
18)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
19)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
20)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
21)	İsmail KAYA	Osmaniye
22)	Cemal TAŞAR	Bitlis
23)	Orhan YEGİN	Ankara
24)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
25)	İshak GAZEL	Kütahya
26)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas

**Gereke:**

21. yüzyılın en önemli sorunlarından biri de “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletlerin “*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*” raporuna göre, artan yaşam süresinin yanı sıra, düşük doğum ve ölüm oranları, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş üstü kişilerin toplam nüfusa oranını artırmaktadır. 2021 yılında 65 yaş ve üstü nüfus dünya

çapında 746 milyona ulaştı. TÜİK verilerine göre 2016-2021 yılları arasında yaşlı nüfusumuzun %24 arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında %14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir.

Türkiye'de yalnız yaşayan çok sayıda yaşlı olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre ülkemizde 1.561.398 yaşlı yalnız yaşamaktadır. Bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlıların yaşam standardının yükseltilmesi olgusu birçok bakanlığın ve kamu kurumunun ortak görevlerinden biri olup, işbirliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bu açıklamalar doğrultusunda ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle yaşlıların yaşam standartlarını korumak ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek;

- Türkiye'de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,
- Türkiye'de yaşlılara yönelik tüm politika ve hizmetlerde sağlıklı yaşlanma bakış açısına hakim olunması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilmesi,

- Ülkemizin sağlık hizmetini (tedavi yöntemleri, ilaç temini vb.) ve yaşlılara yönelik sosyal refah politikalarını değerlendirmek, bu politikaların etkinlik ve sürekliliğini sağlamak ve daha kaliteli hizmetler sunmak amacıyla,

bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İttüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**12. Ankara Milletvekili Yalçın AKDOĞAN ve 27 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5981):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş. Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Yalçın AKDOĞAN	Ankara
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Ramazan CAN	Kırıkkale
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Yusuf BAŞER	Yozgat
7)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
10)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
11)	Salih CORA	Trabzon
12)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
13)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
14)	Cengiz DEMİRKAYA	Mardin
15)	Yasin UĞUR	Burdur
16)	Abdullah GÜLER	İstanbul
17)	Emrullah İŞLER	Ankara
18)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
19)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
20)	İsmail OK	Balıkesir
21)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
22)	Orhan YEGİN	Ankara
23)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
24)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
25)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
26)	Cemal TAŞAR	Bitlis
27)	İsmail KAYA	Osmaniye
28)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas

**Gerekçe:**

21. yüzyılın en önemli sorunlarından biri de “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in “*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*” raporuna göre, artan

yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında 65 yaş ve üstü nüfus dünya çapında 746 milyona ulaştı. Bu sayının 2050 yılına kadar 1,5 milyarı aşacağı tahmin ediliyor.

TÜİK verilerine göre 2016-2021 yılları arasında yaşlı nüfusumuzun %24 arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında %14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yıl sonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımızın sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer olmadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlıların yaşam standardının yükseltilmesi olgusu birçok bakanlığın ve kamu kurumunun ortak görevlerinden biri olup, işbirliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve cefakar yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek için uzun bir yol kat etti. Ancak zaman içinde nüfus yapımızın değişmekte olması sebebiyle ve yaşlılara sunulan kamu hizmetlerinin bu değişim doğrultusunda bir analiz gerektiği açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik tüm politika ve hizmetlerde sağlıklı yaşlanma bakış açısına hakim olunması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**13. Tokat Milletvekili Özlem ZENGİN ve 27 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5982):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz



1)	Özlem ZENGİN	Tokat
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Ramazan CAN	Kırıkkale
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Yusuf BAŞER	Yozgat
7)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
10)	Salih CORA	Trabzon
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
13)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
14)	Cengiz DEMİRKAYA	Mardin
15)	Yasin UĞUR	Burdur
16)	Abdullah GÜLER	İstanbul
17)	Emrullah İŞLER	Ankara
18)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
19)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
20)	İsmail OK	Balıkesir
21)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
22)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
23)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
24)	Orhan YEGİN	Ankara
25)	Cemal TAŞAR	Bitlis
26)	İshak GAZEL	Kütahya
27)	İsmail KAYA	Osmaniye
28)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas

**Gerekeç:**

21. yüzyılın en önemli sorunlarından biri de "dünya nüfusunun yaşlanması"dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler'in '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporuna göre, artan

yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında 65 yaş ve üstü nüfus dünya çapında 746 milyona ulaştı. Bu sayının 2050 yılına kadar 1,5 milyarı aşacağı tahmin ediliyor.

TÜİK verilerine göre 2016-2021 yılları arasında yaşlı nüfusumuzun %24 arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden "yaşlı bağımlılık oranı" da 2021 yılında %14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden "çocuk bağımlılık oranı" ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlıların yaşam standardının yükseltilmesi olgusu birçok bakanlığın ve kamu kurumunun ortak görevlerinden biri olup, işbirliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve cefakar yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek için uzun bir yol kat etti. Ancak zaman içinde nüfus yapımızın değişmekte olması sebebiyle ve yaşlılara sunulan kamu hizmetlerinin bu değişim doğrultusunda bir analiz gerektiği açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik tüm politika ve hizmetlerde sağlıklı yaşlanma bakış açısına hakim olunması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**14. İstanbul Milletvekili Rümeysa KADAK ve 24 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5983):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Rümeysa KADAK	İstanbul
2)	Yusuf BAŞER	Yozgat
3)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
4)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Ramazan CAN	Kırıkkale
7)	Yavuz ERGUN	Niğde
8)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
9)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
10)	Salih CORA	Trabzon
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
13)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
14)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
15)	Abdullah GÜLER	İstanbul
16)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
17)	İsmail OK	Balıkesir
18)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
19)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
20)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
21)	İsmail KAYA	Osmaniye
22)	Orhan YEGİN	Ankara
23)	Cemal TAŞAR	Bitlis
24)	İshak GAZEL	Kütahya
25)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas

### **Gerekeç:**

21. yüzyılın en önemli sorunlarından biri de “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in “Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020” raporuna göre, artan yaşam süresinin yanı sıra, düşük doğum ve ölüm oranları, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş üstü kişilerin toplam nüfusa oranını artırmaktadır. 2021 yılında 65 yaş ve üstü nüfus dünya çapında 746 milyona ulaştı. Bu sayının 2050 yılına kadar 1,5 milyarı aşacağı tahmin ediliyor.

Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden "yaşlı bağımlılık oranı" da 2021 yılında %14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden "çocuk bağımlılık oranı" ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir.

Yaşlılarımız sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlıların yaşam standardının yükseltilmesi olgusu birçok bakanlığın ve kamu kurumunun ortak görevlerinden biri olup, işbirliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz yaşlıların ve yaşlı ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmek için uzun bir yol kat etti. Ancak demografik özelliklerimiz ve yaşlılara yönelik kamu hizmetleri zaman içinde değiştiğinden, bu değişimle uyumlu bir analize ihtiyaç olduğu açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle yaşlıların yaşam standartlarını korumak ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek,

- Türkiye'de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,
- Türkiye'de yaşlılara yönelik tüm politika ve hizmetlerde sağlıklı yaşlanma bakış açısına hakim olunması,
- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilmesi,
- Ülkemizin sağlık hizmetini (tedavi yöntemleri, ilaç temini vb.) ve yaşlılara yönelik sosyal refah politikalarını değerlendirmek, bu politikaların etkinlik ve sürekliliğini sağlamak ve daha kaliteli hizmetler sunmak amacıyla,

bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**15. Kırıkkale Milletvekili Ramazan CAN ve 27 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5984):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuşta beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.



1)	Ramazan CAN	Kırıkkale
2)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
7)	Yusuf BAŞER	Yozgat
8)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
9)	Yavuz ERGUN	Niğde
10)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
13)	Salih CORA	Trabzon
14)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
15)	Yasin UĞUR	Burdur
16)	Cengiz DEMİRKAYA	Mardin
17)	Abdullah GÜLER	İstanbul
18)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
19)	Emrullah İŞLER	Ankara
20)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
21)	İsmail OK	Balıkesir
22)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
23)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
24)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
25)	Orhan YEGİN	Ankara
26)	İsmail KAYA	Osmaniye
27)	Cemal TAŞAR	Bitlis
28)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas

**Gerekçe:**

21. yüzyılın en önemli sorunlarından biri de “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in “*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*” raporuna göre, artan

yaşam süresinin yanı sıra, düşük doğum ve ölüm oranları, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş üstü kişilerin toplam nüfusa oranını artırmaktadır. 2021 yılında 65 yaş ve üstü nüfus dünya çapında 746 milyona ulaştı. Bu sayının 2050 yılına kadar 1,5 milyarı aşacağı tahmin ediliyor.

TÜİK verilerine göre 2016-2021 yılları arasında yaşlı nüfusumuzun %24 arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte, 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında %14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık oranları çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir. Bu durumda toplumumuzun yaşlandığına işaret etmektedir.

Türkiye'de yalnız yaşayan çok sayıda yaşlı olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre ülkemizde 1.561.398 yaşlı yalnız yaşamaktadır. Bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlıların yaşam standardının yükseltilmesi olgusu birçok bakanlığın ve kamu kurumunun ortak görevlerinden biri olup, işbirliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz yaşlıların ve yaşlı ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmek için uzun bir yol kat etti. Ancak demografik özelliklerimiz ve yaşlılara yönelik kamu hizmetleri zaman içinde değiştiğinden, bu değişimle uyumlu bir analize ihtiyaç olduğu açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle yaşlıların yaşam standartlarını korumak ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik tüm politika ve hizmetlerde sağlıklı yaşlanma bakış açısına hakim olunması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilmesi,

- Ülkemizin sağlık hizmetini (tedavi yöntemleri, ilaç temini vb.) ve yaşlılara yönelik sosyal refah politikalarını değerlendirmek, bu politikaların etkinlik ve sürekliliğini sağlamak ve daha kaliteli hizmetler sunmak amacıyla,

bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**16. Uşak Milletvekili Mehmet ALTAY ve 27 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5985):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş. Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Mehmet ALTAY	Uşak
2)	Rümeysa KADAK	İstanbul
3)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
4)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Yusuf BAŞER	Yozgat
7)	Ramazan CAN	Kırıkkale
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
10)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
11)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
12)	Salih CORA	Trabzon
13)	Yasin UĞUR	Burdur
14)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
15)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
16)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
17)	Cengiz DEMİRKAYA	Mardin
18)	Abdullah GÜLER	İstanbul
19)	İsmail OK	Balıkesir
20)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
21)	Hacı Bayram TÜRKÖĞLU	Hatay
22)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
23)	İsmail KAYA	Osmaniye
24)	Cemal TAŞAR	Bitlis
25)	Orhan YEGİN	Ankara
26)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
27)	Pakize Mutlu AYDEMİR	Balıkesir
28)	İshak GAZEL	Kütahya

### **Gerekeç:**

21. yüzyılın en önemli sorunlarından biri de “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan

yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

TÜİK verilerine göre 2016-2021 yılları arasında yaşlı nüfusumuzun %24 arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte, 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında % 14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yıl sonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer olmadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlıların yaşam standardının yükseltilmesi olgusu birçok bakanlığın ve kamu kurumunun ortak görevlerinden biri olup, işbirliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve cefakar yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek için uzun bir yol kat etti. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu

değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,

- Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi,

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması için,

bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İttüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**17. Adıyaman Milletvekili Ahmet AYDIN ve 28 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5986):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.



1)	Ahmet AYDIN	Adıyaman
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Ramazan CAN	Kırıkkale
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Yusuf BAŞER	Yozgat
7)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
10)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
11)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
12)	Salih CORA	Trabzon
13)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
14)	Yasin UĞUR	Burdur
15)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
16)	Cengiz DEMİRKAYA	Mardin
17)	Abdullah GÜLER	İstanbul
18)	Emrullah İŞLER	Ankara
19)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
20)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
21)	İsmail OK	Balıkesir
22)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
23)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
24)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
25)	Orhan YEGİN	Ankara
26)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
27)	Cemal TAŞAR	Bitlis
28)	İsmail KAYA	Osmaniye
29)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas

**Gereke:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada

artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler'in 'Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020' raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden "yaşlı bağımlılık oranı" da 2021 yılında % 14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden "çocuk bağımlılık oranı" ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yıl sonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve cefakar yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek için uzun bir yol kat etti. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla;

- Türkiye’de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,

- Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi,

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**18. Adana Milletvekili Jülide SARİEROĞLU ve 29 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5987):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Jülide SARIEROĞLU	Adana
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Semiha EKİNCİ	Sivas
5)	Ramazan CAN	Kırıkkale
6)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
7)	Yusuf BAŞER	Yozgat
8)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
9)	Yavuz ERGUN	Niğde
10)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
11)	Salih CORA	Trabzon
12)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
13)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
14)	Yasin UĞUR	Burdur
15)	Emrullah İŞLER	Ankara
16)	İffet POLAT	İstanbul
17)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
18)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
19)	Cengiz DEMİRKAYA	Mardin
20)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
21)	Abdullah GÜLER	İstanbul
22)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
23)	İsmail OK	Balıkesir
24)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
25)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
26)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
27)	İsmail KAYA	Osmaniye
28)	Orhan YEGİN	Ankara
29)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
30)	Cemal TAŞAR	Bitlis

**Gerekeç:**

21. yüzyılın en önemli sorunlarından biri de “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili

farkındalığın artması sonucunda doğušta beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in “*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*” raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında 65 yaş ve üstü nüfus dünya çapında 746 milyona ulaştı. Bu sayının 2050 yılına kadar 1,5 milyarı aşacağı tahmin ediliyor.

TÜİK verilerine göre 2016-2021 yılları arasında yaşlı nüfusumuzun %24 arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6’ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1’inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında % 14,3’e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33’e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4’e, 2030’da %19,6’ya, 2040 yılında %25,3’e, 2060’da %37,5’e ve 2080 yılında %43,6’ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye’de yalnız yaşayan çok sayıda yaşlı olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre ülkemizde 1.561.398 yaşlı yalnız yaşamaktadır. Bu vatandaşlarımızın %74,9’unu kadınlar, %25,1’ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız sahip oldukları deneyim ve bilgi birikimi ile toplumumuzun önemli bir bileşenidir. Büyüklerimize gösterilen özen ve saygı, kültürümüzün temel bir unsurudur. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer olmadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlıların yaşam standardının yükseltilmesi olgusu birçok bakanlığın ve kamu kurumunun ortak görevlerinden biri olup, işbirliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve cefakar yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek için uzun bir yol kat etti. Ancak zaman içinde nüfus yapımızın değişmekte olması sebebiyle ve yaşlılara sunulan kamu hizmetlerinin bu değişim doğrultusunda bir analiz gerektiği açıktır.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle yaşlıların yaşam standartlarını korumak ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik uzun vadeli politikalar ve bakım sistemleri için bir yol haritası oluşturulması,

- Türkiye’de yaşlılara yönelik tüm politika ve hizmetlerde sağlıklı yaşlanma bakış açısına hakim olunması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilmesi,

- Ülkemizde yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetleri etkin ve kesintisiz sürdürmek ve daha kaliteli hizmetleri sunmak amacıyla

bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**19. İYİ Parti Grubu adına Grup Başkanvekili Samsun Milletvekili Erhan USTA'nın, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5988):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Ülkemizde; değişen toplumsal şartlar doğrultusunda sayıları giderek artan yaşlılarımızın; ekonomik, sosyal, kültürel, psikolojik vs alanlarda yaşadıkları sıkıntıların sebeplerinin araştırılarak çözüm önerilerinin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması amacıyla Anayasa'nın 98 inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104 ve 105 inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını saygılarımla arz ederim.

Erhan USTA  
Samsun Milletvekili  
İYİ Parti Grup Başkanvekili

#### **Gerekeçe:**

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı kişinin çevreye uyum sağlamasının yavaş yavaş azalması olarak tanımlamaktadır. Yaşlanma ile birlikte fiziksel ve zihinsel faaliyetler yavaşlamakta ve zayıflamaktadır. Aynı zamanda hayatın bu emeklilik döneminde büyük çoğunluğun ekonomik gelirleri de düşmektedir. Kısaca bu tanıma göre yaşlılığın; yaşın ilerlemesinin yanı sıra diğer biyolojik, sosyolojik, psikolojik pek çok boyutu mevcuttur.

Yaşlılarımız, büyüklerimiz bugünümüzü devraldığımız, bizi şekillendiren, büyüten, maddi-manevi değerlerimizi bize aşılayan, yerleştiren en önemli değerlerimizdir. Onlar en derin saygı, minnet ve şükranla davranılmayı, selamlanmayı hak edenlerdir. Ancak tüm bu duygularımızın hayata yansıtılması bizim en başta gelen görevimiz ve büyüklerimize borcumuzdur. Unutmayalım ki hepimiz bir gün yaşlanacağız. Yaşlılık bireysel değil toplumsal bir olgudur. Yaşlılarımız yalnızlığa itilmemeli, unutulduklarını hissetmemelidirler.

Toplumsal yaşamdaki değişikliklere paralel yaşlı sayısı ile birlikte; ailenin işlevinin ve yaşam tarzının değişmesiyle yaşlının aile içindeki yeri ve önemi azalmış, yalnız yaşayan yaşlı sayımız da artmıştır. Hayatın her alanım toplumun bu özel kesimi için kolaylaştırmalıyız. Teknolojinin giderek hız aldığı günümüzde banka işlemleri, ulaşım, rehabilitasyon alış-veriş vs. gibi hizmetler onlar için aynı hızda zorlaşmaktadır. Özellikle teknolojik gelişmeleri bu kesime ulaştırmanın, kullanımına sunmanın yollarını geliştirmek, çeşitlendirmek; yaşam standartlarını yükseltmek ve sürdürülebilir kılmak durumundayız.



Sağlık hizmetleri, sağlıklı ve yeterli gıdaya erişebilme, dengeli ve sağlıklı beslenme sorunu, ; giyinme, barınma, ısınma gibi diğer temel ihtiyaçlara ulaşma bu kesim için en önemli konuların başını çekmektedir. Yaşlılarımız bu dönemde daha sık hastalanmakta, kalp, tansiyon, şeker, gibi çok çeşitli kronik hastalıklarla boğuşmaktadırlar. Evde sağlık ve kişisel bakım hizmetlerini, alış-veriş ihtiyaçlarını daha kolay giderilir, ulaşılır ve takip edilebilir hâle getirmeliyiz. Özellikle ileri yaştakiler açısından profesyonel merkezler ve sağlık merkezlerinde bakım sorunlarının çözülmesi önem arz etmektedir.

Yaşlılarımız; pek çok sorunun yanı sıra ekonomik sorunlarla da boğuşmaktadırlar. Giderek artan hayat pahalılığı karşısında elde edilen gelirin giderek azalması ve asgari yaşam standardını sürdürmeye yetmemesi, tüm hayatını çalışarak geçiren ve tam da dinlenecekleri ve huzur içinde olmaları gereken bu emeklilik döneminde geçim sıkıntısı içine düşmelerine yol açmaktadır.

Tüm bu sorunların çözümü sosyal güvenlik ve gelir politikalarında değişiklik yapılmasını gerektirmektedir. Yaşlılarımızın toplumdaki uzaklaşmadan tam aksine aktif katılmalarının kanallarının açılması önemlidir.

Bu açıklamalar ışığında özel ihtiyaç grubu içinde yer alan bu kesiminin ekonomik, sosyal, kültürel, psikolojik vs alanlarda yaşadıkları sıkıntıların sebeplerinin araştırılarak çözüm önerilerinin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması amacıyla Anayasa'nın 98 inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104 ve 105 inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını saygılarımla arz ederim.

**20. Gaziantep Milletvekili Mehmet ERDOĞAN ve 27 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5989):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
2)	Rümeysa KADAK	İstanbul
3)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
4)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Ramazan CAN	Kırıkkale
7)	Yusuf BAŞER	Yozgat
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
10)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
11)	Salih CORA	Trabzon
12)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
13)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
14)	Emrullah İŞLER	Ankara
15)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
16)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
17)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
18)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
19)	İsmail OK	Balıkesir
20)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
21)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
22)	Cemal TAŞAR	Bitlis
23)	İsmail KAYA	Osmaniye
24)	Orhan YEGİN	Ankara
25)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
26)	İshak GAZEL	Kütahya
27)	Pakize Mutlu AYDEMİR	Balıkesir
28)	Atay USLU	Antalya

### **Gerekeçe:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre,

artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6’ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1’inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında % 14,3’e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33’e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4’e, 2030’da %19,6’ya, 2040 yılında %25,3’e, 2060’da %37,5’e ve 2080 yılında %43,6’ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Yaşlanma, kronolojik, biyolojik, fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları olan, insanda doğumundan başlayarak ölümüne kadar süren ve kaçınılmaz olan bir büyüme ve gelişme sürecidir. Eğer bir ülkede nüfus yaşlanmaya başlamış ise, o ülkenin demografik yapısında, iş gücü piyasalarında, sosyal güvenlik sisteminde ve eğitim alanları gibi birçok alanda değişim kaçınılmazdır. Türkiye’nin nüfus piramidinde yaşlıların payı çoğalmaktadır. Bu nedenle sosyal politika bağlamında, yaşlıların sosyo-ekonomik ve psikolojik durumlarının incelenmesi ihtiyacı gündeme gelecektir.

Yaşlılarımız tecrübe ve birikimleri ile toplumumuzun önemli yapı taşlarıdır. Yaşlılarımıza bakmak ve hürmet göstermek kültürümüzün temel unsurlarındandır. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu

kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat etmiştir, etmeye de devam etmektedir. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

Bu nedenle ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek için,

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,

- Yalnız yaşayan yaşlılarımızın önemli çoğunluğunu oluşturan kadınlara özel olarak sunulan hizmetlerin geliştirilmesi,

- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması amacıyla bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken önlemlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**21. Adana Milletvekili Mehmet Şükrü ERDİNÇ ve 31 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5990):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Mehmet Şükrü ERDİNÇ	Adana
2)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
5)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
6)	Semiha EKİNCİ	Sivas
7)	Ramazan CAN	Kırıkkale
8)	Yusuf BAŞER	Yozgat
9)	Yavuz ERGUN	Niğde
10)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
13)	Salih CORA	Trabzon
14)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
15)	Abdullah GÜLER	İstanbul
16)	Emrullah İŞLER	Ankara
17)	Nazım MAVİŞ	Sinop
18)	İsmail BİLEN	Manisa
19)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
20)	İsmail OK	Balıkesir
21)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
22)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
23)	Cemal TAŞAR	Bitlis
24)	İsmail KAYA	Osmaniye
25)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
26)	Orhan YEGİN	Ankara
27)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
28)	İshak GAZEL	Kütahya
29)	Atay USLU	Antalya
30)	Mustafa CANBEY	Balıkesir
31)	Zemzem Gülender AÇANAL	Şanlıurfa
32)	Emine ZEYBEK	Kocaeli

### **Gerekeçe:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir. Yaşamın niteliğindeki değişiklikler ve gelişmeler ortalama ömrü uzatarak yaşlı sayısının artmasını sağlarken yaşlıların ilgili pek çok psikolojik, sosyal kültürel ve ekonomik boyutlarda çözümlenmesi gereken pek çok sorunu beraberinde getirmektedir.

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6’ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1’inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında % 14,3’e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33’e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4’e, 2030’da %19,6’ya, 2040 yılında %25,3’e, 2060’da %37,5’e ve 2080 yılında %43,6’ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye’de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9’unu kadınlar, %25,1’ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız tecrübe ve birikimleri ile toplumumuzun önemli yapı taşlarıdır. Yaşlılarımıza bakmak ve hürmet göstermek kültürümüzün temel unsurlarındandır. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde



öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık kaçınılmaz bir süreçtir, ancak bu süreç sağlıklı ve kaliteli olabilir ve yaşlı nüfusa bağlı toplumsal yük azaltılabilir. Yaşlılık olgusu yaşlanma süreçleri disiplinler arası bir alandır.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi konusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat edilmesi olup kat edilmeye de devam devam edilecektir. Ancak demografik yapımız zaman içinde değişmekte ve bu değişikliğin tahlil edilerek, yaşlılarımızla ilgili politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

Bu nedenle ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,

- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

- için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**22. Bahkesir Milletvekili İsmail OK ve 25 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önerisi. (10/5991):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	İsmail OK	Balıkesir
2)	Rümeysa KADAK	İstanbul
3)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
4)	Ramazan CAN	Kırıkkale
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Yusuf BAŞER	Yozgat
7)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
10)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Salih CORA	Trabzon
13)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
14)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
15)	Yasin UĞUR	Burdur
16)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
17)	Abdullah GÜLER	İstanbul
18)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
19)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
20)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
21)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
22)	Orhan YEGİN	Ankara
23)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
24)	Ahmet KAYA	Trabzon
25)	Cemal TAŞAR	Bitlis
26)	İshak GAZEL	Kütahya

#### **Gerekeç:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını

artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6’ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1’inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı”da 2021 yılında % 14,3’e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33’e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4’e, 2030’da %19,6’ya, 2040 yılında %25,3’e, 2060’da %37,5’e ve 2080 yılında %43,6’ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye’de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9’unu kadınlar, %25,1’ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Tecrübeleri, görgüleri ve bilgileriyle, geçmiş ve gelecek arasında köprü kuran yaşlı bireyleri, değer aktarımındaki oynadıkları aktif rolle, geçmişimizi, kültürel hafızamızı taşırlar. Yaşlılarımıza bakmak ve hürmet göstermek kültürümüzün temel unsurlarındandır. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Ülkemizdeki yaşlı nüfustaki hızlı artışa paralel olarak bu insanların ihtiyaçlarına, yaşadıkları problemleri karşıladıkları güçlüklerle karşı yaşlılık politikalarına ihtiyaç bulunmaktadır. Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat etmiştir, etmeye de devam etmektedir. Yaşlılarımıza yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetleri iyileştirilerek sürdürülmektedir. Ancak dünya nüfusu yaşlanmakta olup bu durum Türkiye’yi de etkilemektedir. Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamalarında değişim süreci yaşanmaktadır. Bu nedenle yaşlılık politikalarımızın gözden geçirilerek yeni politikalar belirlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

İhtiyaç doğrultusunda yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye’nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,

- Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

- için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ve tüm kesimler tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**23. İstanbul Milletvekili Ahmet Berat ÇONKAR ve 28 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5992):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş. Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Ahmet Berat ÇONKAR	İstanbul
2)	Osman Aşkın BAK	Rize
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Ramazan CAN	Kırıkkale
7)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
8)	Yusuf BAŞER	Yozgat
9)	Yavuz ERGUN	Niğde
10)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Salih CORA	Trabzon
13)	Cihan PEKTAŞ	Gümüşhane
14)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
15)	Yasin UĞUR	Burdur
16)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
17)	Cemal TAŞAR	Bitlis
18)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
19)	Abdullah GÜLER	İstanbul
20)	Emrullah İŞLER	Ankara
21)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
22)	İsmail OK	Balıkesir
23)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
24)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
25)	Orhan YEGİN	Ankara
26)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
27)	İsmail KAYA	Osmaniye
28)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
29)	İshak GAZEL	Kütahya

**Gerekçe:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri de “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir.

Birleşmiş Milletlerin ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1.5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6’ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1’inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı”da 2021 yılında %14,3’e yükselmiştir. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4’e, 2030’da %19,6’ya, 2040 yılında %25,3’e, 2060’da %37,5’e ve 2080 yılında %43,6’ya çıkacağı beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır.

Türkiye’de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9’unu kadınlar, %25,1’ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre yaşlılık “Çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalmasıdır.” Yaşlama, önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik boyutlu ve hayat boyu devam eden bir süreçtir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda genelde sosyal politikalar özelde ise yaşlılara yönelik politikalarda çok büyük başarılar elde edilmiş ve emektar vatandaşlarımızın sosyal dünyadan kopmamları ve aktif bir yaşlılık dönemi geçirmeleri için gayret gösterilmiştir, etmeye de devam edilmektedir. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.



Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,

- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**24. İstanbul Milletvekili Tülay KAYNARCA ve 27 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5993):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Tülay KAYNARCA	İstanbul
2)	Rümeysa KADAK	İstanbul
3)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
4)	Ramazan CAN	Kırıkkale
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
7)	Yusuf BAŞER	Yozgat
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Ali Cumhur TAŞKIN	Mersin
10)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Salih CORA	Trabzon
13)	Yasin UĞUR	Burdur
14)	Abdullah GÜLER	İstanbul
15)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
16)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
17)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
18)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
19)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
20)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
21)	İsmail OK	Balıkesir
22)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
23)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
24)	Orhan YEGİN	Ankara
25)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
26)	Cemal TAŞAR	Bitlis
27)	İsmail KAYA	Osmaniye
28)	İshak GAZEL	Kütahya

**Gerekeç:**

Yaşlılık genel olarak, yetişkinliğin bir uzantısı olarak yaşam süresinin ileriki döneminde fiziksel ve ruhsal değişikliklerin yoğun bir şekilde görüldüğü bir evre olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üstündeki bireyleri yaşlı olarak kabul etmektedir.

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6’ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır. Bununla birlikte ülkemizin bu sıralamadaki yerinin yıllar geçtikçe yükselmesi öngörülmektedir.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1’inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı”da 2021 yılında %14,3’e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33’e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4’e, 2030’da %19,6’ya, 2040 yılında %25,3’e, 2060’da %37,5’e ve 2080 yılında %43,6’ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, toplumumuzdaki yaşayan yaşlıların nüfusa oranı artmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye’de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9’unu kadınlar, %25,1’ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız tecrübe ve birikimleri ile toplumumuzun önemli yapı taşlarıdır. Yaşlılarımıza bakmak ve hürmet göstermek kültürümüzün temel unsurlarındandır. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Anayasamızın 61 inci maddesinde “Yaşlılar, devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ile kolaylıklar kanun ile düzenlenir.” Hükmü yer almaktadır.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat etmiştir, etmeye de devam etmektedir. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

Bu açıklamalar nedenle yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,
- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,
- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve
- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**25. Milliyetçi Hareket Partisi Grubu adına Grup Başkanvekilleri Sakarya Milletvekili Muhammed Levent BÜLBÜL ve Manisa Milletvekili Erkan AKÇAY'ın, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5994):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Ülkemizdeki yaşlı nüfus dünyada olduğu gibi hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Yeni gereksinim ve fırsatların ele alınması, yaşlılarımızın yaşadıkları ve yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, kamu hizmetlerinden yaşlılarımıza öncelikli ve daha hızlı hizmetin aksatılmadan sunulması amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 98'inci, TBMM İçtüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri uyarınca MHP Grubu adına “Meclis Araştırması” açılmasını arz ederiz.

Erkan AKÇAY  
Manisa Milletvekili  
MHP Grup Başkanvekili

Muhammed Levent BÜLBÜL  
Sakarya Milletvekili  
MHP Grup Başkanvekili

#### **Gerekeç:**

Yaşlılık; insan ömrünün ileri ya da geç safhasını ifade eden, fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir evre olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilmektedir.

Türk kültüründe yaşlılık kavramı; saygı ve hürmet makamı olarak kabul görmektedir. Yaşlılarımız, geçmişimiz ve bugünümüz arasında bir köprü vazifesi gören, tecrübeleriyle bilgelik ve olgunluk çağrıştıran kişiler olarak aile ve toplum hayatımızın her zaman baş köşesinde yer almıştır.

Bugünün çocukları ve gençleri, yarınların birer yaşlı adaylarıdır. Bu doğrultuda yaşlılarımız hakkında yapılan veya yapılacak her türlü çalışma toplumumuzun genelini ilgilendirmektedir.

TÜİK 2021 yılı verilerine göre; ülkemizde 25 milyon hanenin 6 milyonunda yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş üstüne sahip en az bir vatandaşımız bulunmaktadır. Bu rakam yaklaşık olarak her 4 hanenin 1'inde yaşlı vatandaşımız olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış göstermiştir.

Ülkemiz; küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “Demografik Dönüşüm” sürecindedir.

Dünyada ve ülkemizde; doğurganlık ve ölüm hızlarındaki azalmalar, sağlık alanındaki ilerlemeler, yaşam standardının, refah düzeyinin değişmesi gibi nedenlerle nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmiştir.

Çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermiştir.

Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç bir nüfus yapısına sahip olmasına rağmen yaşlı nüfus sayısal olarak oldukça fazladır.

2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı bulacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye’de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuz 2016 ila 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfus içindeki oranı 2021 yılında %9,7 iken, 2080 yılında bu oranın %25,6’ya ulaşması tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10’u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Dünya genelinde ise 167 ülke arasından yaşlı nüfusumuzun ülkeler arasındaki sırası 68’dir.

TÜİK verilerine göre Türkiye’ de tek başına yaşayan yaşlı sayısının 1.561.398 kişi olduğu görülmektedir.

Yaşlılarımıza bakmak ve hürmet etmek milli kültürümüzün temel unsurudur.

Milliyetçi Hareket Partisi devleti yaşatmanın insanı yaşatmaktan geçtiğine, ülkelerin değerinin insana verdiği değerle artacağına istikbale güvenle bakabilmek için yaşlıların onurlu bir yaşam sürmesinin temin edilmesi gerektiğine inanmaktadır. Yaşlılara dönük politikalar, onların yaşlılık şartlarını hazırlayan gençlik aktif çalışma dönemlerini de kapsayacak şekilde olmalıdır. Hiçbir yaşlı aç, açıkta ve muhtaç durumda bırakılmamalı ve yalnızlığa mahkûm edilmemelidir.

Yaşlı olarak tanımlanan 65 yaş ve üzeri nüfus grubu; ekonomik, sosyal ve sağlık gibi alanlarda özellikle diğer yaş gruplarına göre kendine özgü birçok istek ve ihtiyaca sahiptir.

Sosyal güvenlik hakkı kapsamında anayasamızın 61. Maddesinde “Yaşlılar, devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” hükümleri yer almaktadır.

Bu doğrultuda; ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla;

Yaşlı bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan kitlenin sisteme kolay erişimi, bakım hizmeti sunum ve sorumluluklarının yerel ve merkezi yönetimler tarafından paylaşılması, bakım hizmeti modellerinin çeşitlendirilmesi, özellikle evde bakım hizmet modelinin geliştirilmesi, ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki ve bakım vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi önem arz etmektedir.



**26. Halkların Demokratik Partisi Grubu adına Grup Başkanvekilleri İstanbul Milletvekili Hakkı Saruhan OLUÇ ve Siirt Milletvekili Meral DANIŞ BEŞTAŞ'ın, yaşlıların karşılaştığı sorunların araştırılarak bu sorunlara yönelik yapısal çözüm önerileri geliştirilmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5995):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfus son 5 yılda yüzde 24 artarak 2021'de 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Buna göre bu nüfusun toplam nüfus içindeki oranı yüzde 9,7'dir. Ancak hızlı bir biçimde artan bu nüfusa ve değişen bu demografik yapıya ilişkin Türkiye'nin bütünlüklü bir politikası yoktur. Türkiye'deki 65 yaş ve üzeri nüfus sosyal güvenlik, sağlık hizmeti alma, konut ve barınma, katılım ile sosyal hizmet hakkı gibi haklardan mahrumdur. Ayrıca yaşlılar ciddi bir yoksunluk, yoksulluk ve ayrımcılıkla karşı karşıyadır. Türkiye'deki yaşlı nüfusun yaşadığı sorunların yerinde incelenerek tespit edilmesi, bu kesime ilişkin sorunlara yapısal çözümlerin üretilebilmesi amacıyla bütünlüklü bir politikanın oluşturulması ve yaşlıların yaşadığı mağduriyetlerin ivedilikle giderilmesi amacıyla Anayasa'nın 98 inci ve İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105 inci maddeleri gereğince Meclis araştırması açılması için gereğini arz ve teklif ederiz.

Meral DANIŞ BEŞTAŞ  
Siirt Milletvekili  
HDP Grup Başkanvekili

Hakkı Saruhan OLUÇ  
İstanbul Milletvekili  
HDP Grup Başkanvekili

#### **Gerekeçe:**

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) mart ayında açıkladığı “2021 yılı istatistiklerle yaşlılar” başlıklı raporuna göre Türkiye'deki 65 yaş ve üzeri nüfus 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Bunun genel nüfusa oranı ise son beş yılda yüzde 22.5 artarak yüzde 9.7 olmuştur. Yine bu nüfusun toplam nüfusa oranınının 2025 yılında yüzde 11.0 olacağı ve Türkiye'nin kısa zaman içerisinde “çok yaşlı nüfus” aşamasına geçeceği öngörülmektedir.

Yaşlı nüfusun hızla artmasına karşın Türkiye bu demografik değişime hazır değildir. Türkiye'deki yaşlı nüfus sosyal güvenlik, sağlık hizmeti alma, konut ve barınma ve sosyal hizmet hakkı gibi temel haklardan mahrumdur. Yine yaşlılar ciddi bir yoksulluk ve yaş ayrımcılığı ile karşı karşıyadır.

Türkiye'nin bakım başta olmak üzere yaşlıların sosyoekonomik gereksinmelerini karşılayacak hak temelli örgütlenmiş sosyal koruma sistemi oldukça yetersizdir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının açıklamasına göre kamu ve özel huzur evlerinde toplam 451 huzurevinde yalnızca 27 bin 113 kişi kalmaktadır. Yaşlı nüfusa oranla bu rakam oldukça düşüktür. Bu tabloda bakım desteğinin çoğunlukla aileye, aile içinde ise kadınların omzuna bırakılmaktadır.

Öte taraftan 65 yaş ve üzeri nüfusta yoksulluk oranı gittikçe artmaktadır. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonuçlarına göre, yoksulluk oranı, bu nüfus için 2016'da yüzde 16 iken 2020'de yüzde 16,7'ya çıkmıştır. Yoksulluk yaşlılarda toplumsal katılım ve yaşam kalitesini düşürmekte, yaşlı bağımlılık oranını artırmaktadır.

Yaşlıların yaşadığı temel sorunlardan biri yaş ayrımcılığıdır. Yaşlılara yönelik ayrımcılığın temel sebebi yaşlıların sosyal ve ekonomik bir yük, bakım sorunu ve sosyal güvenlik sistemleri için bir maliyet ögesi gibi konumlandırılmasıdır. Bu nedenle bu ayrımcılığı ve şiddeti ortadan kaldırmak için yaşlıların istihdam, boş zaman geçirme, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimi, bakımı gibi konularda sosyal politika düzenlemeleri ve hizmet modellerine acil ihtiyaçlar olarak önümüzde durmaktadır.

Yaşlıların sorunların çözümü denetimden uzak, antidemokratik, yardım yolu ile muhtaç ekonomisi yaklaşımdan çıkıp sosyal hizmetin bir parçası olarak hak temelli olmalıdır. Ancak bu yolla yaşlıların adil gelir ve sosyal güvenlik hakkı, yaşlılara uygun biçimleri ile çalışma hakkı, sağlık hizmeti alma hakkı, yaşam boyu eğitime ulaşma hakkı, aile hakkı, konut ve barınma hakkı, sosyal dayanışma ve sosyal hizmet hakkı gibi temel haklar garanti altına alınabilir.

Yaşlıları yaşadığı çevreden, toplumsal yaşamdan soyutlayan, fiziksel olarak yaşlıyı izole eden politikalarından vazgeçilmelidir. Yaşlıların karşı karşıya olduğu sorunların çözümünde yaşlıların önerileri ve talepleri dikkate alınmalıdır. Bunun için hızlı biçimde değişmekte olan demografik yapıya uygun sosyal politikaların yerel ve merkezi düzeyde hayata geçirilmesi gerekmektedir. Yaşlıların karşı karşıya olduğu sorunlarının yerinde tespit edilmesi ve yaşlılara yönelik çok yönlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve yaşlılarının sorunlarının ivedilikle çözüme kavuşması için Meclis Araştırma Komisyonu kurulması elzemdir.

**27. Bolu Milletvekili Fehmi KÜPÇÜ ve 25 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5996):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Fehmi KÜPÇÜ	Bolu
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Ramazan CAN	Kırıkkale
7)	Yavuz ERGUN	Niğde
8)	Yusuf BAŞER	Yozgat
9)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
10)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Salih CORA	Trabzon
13)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
14)	Abdullah GÜLER	İstanbul
15)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
16)	İsmail OK	Balıkesir
17)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
18)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
19)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
20)	İsmail KAYA	Osmaniye
21)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
22)	Cemal TAŞAR	Bitlis
23)	Orhan YEGİN	Ankara
24)	İshak GAZEL	Kütahya
25)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
26)	Pakize Mutlu AYDEMİR	Balıkesir

### **Gerekçe:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını

artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden "yaşlı bağımlılık oranı" da 2021 yılında % 14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden "çocuk bağımlılık oranı" ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımızın dün ile bugün arasında köprü kuran kültürü, özü ve değerlerimizi yarınlara taşımamızı sağlayan ve her zaman tecrübelerinden yararlandığımız en değerli varlıklarımızdandır.

Yaşlılarımız tecrübe ve birikimleri ile toplumumuzun önemli yapı taşlarıdır. Yaşlılarımıza bakmak ve hürmet göstermek kültürümüzün temel unsurlarındandır.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat etmiştir, etmeye de devam etmektedir. Ancak tüm dünyada olduğu gibi Ülkemizde de yaşlı nüfus oranı artmaktadır.

Bu nedenle yaşlılık politikalarımızın incelenerek gerekli politikaların oluşturulması gelecekte karşılaşılabilecek problemlere engel olacaktır.

Bu nedenle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,
- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**28. Hatay Milletvekili Hacı Bayram TÜRKOĞLU ve 27 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5997):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuşta beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
2)	Hacı Ahmet ÖZDEMİR	Konya
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
5)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
6)	Semiha EKİNCİ	Sivas
7)	Yusuf BAŞER	Yozgat
8)	Yavuz ERGUN	Niğde
9)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
10)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
11)	Salih CORA	Trabzon
12)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
13)	Yasin UĞUR	Burdur
14)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
15)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
16)	Emrullah İŞLER	Ankara
17)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas
18)	Bekir Kuvvet ERİM	Aydın
19)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
20)	İsmail OK	Balıkesir
21)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
22)	İsmail KAYA	Osmaniye
23)	Cemal TAŞAR	Bitlis
24)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
25)	Orhan YEGİN	Ankara
26)	İshak GAZEL	Kütahya
27)	Pakize Mutlu AYDEMİR	Balıkesir
28)	Ahmet Berat ÇONKAR	İstanbul

**Gerekeç:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada



artış göstermiştir. Birleşmiş Milletlerin 'Dünya Nüfusunun Yaslanması 2020' raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7'ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısı ifade eden "yaşlı bağımlılık oranı" da 2021 yılında %14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden "çocuk bağımlılık oranı" ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat etmiştir, etmeye de devam etmektedir. Bununla birlikte demografik yapımız zaman içinde değişmekte olup yaşlı bakımlarının çeşitli yönleriyle tartışılmasının çözüm yollarının aranmasıdır. Ekonomik ve toplumsal yaşam için gerekli olduğu açıktır.

Bu yalnızca devletin değil, toplumu oluşturan kurum, kuruluş ve tüm bireylerin ortak sorumluluğudur. Yaşlılara yönelik politikaların revize edilmesi önem arz etmektedir.

Bu açıklamalar ışığında ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla.

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,
- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,
- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve
- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**29. Şanhurfa Milletvekili Halil ÖZCAN ve 26 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5998):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuşta beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Halil ÖZCAN	Şanlıurfa
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Semiha EKİNCİ	Sivas
5)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
6)	Yusuf BAŞER	Yozgat
7)	Ramazan CAN	Kırıkkale
8)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
9)	Yavuz ERGUN	Niğde
10)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	Abdullah GÜLER	İstanbul
13)	Salih CORA	Trabzon
14)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
15)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
16)	Emrullah İŞLER	Ankara
17)	İsmail OK	Balıkesir
18)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
19)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
20)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
21)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
22)	İsmail KAYA	Osmaniye
23)	Orhan YEGİN	Ankara
24)	Cemal TAŞAR	Bitlis
25)	İshak GAZEL	Kütahya
26)	Ahmet Berat ÇONKAR	İstanbul
27)	Mehmet Habib SOLUK	Sivas

#### **Gerekçe:**

21. yüzyılda karşılaştığımız en önemli meselelerden biri “dünya nüfusunun yaşlanması”dır. Teknolojinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesi ve insan sağlığı ile ilgili farkındalığın artması sonucunda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi tüm dünyada artış göstermiştir. Birleşmiş Milletler’in ‘*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*’ raporuna göre, artan yaşam süresine ve beklentisine ek olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, yaşlı

nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranını artırmaktadır. 2021 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 764 milyonu aşkın kişi bulunmaktayken, bu sayının 2050 yılında 1,5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın %25,6’ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Türkiye’de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9’unu kadınlar, %25,1’ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Ülke içindeki yaşlı ve emekli nüfustaki artışa paralel olarak bu insanlarımızın uyum süreçlerinde yaşadıkları problemlere, sosyal, kültürel ve ekonomik güçlüklerle karşı kesin çözümler üreterek yaşlılık politikalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Yaşlılarımız tecrübe ve birikimleri ile toplumumuzun önemli yapı taşlarıdır. Yaşlılanmaya bakmak ve hürmet göstermek kültürümüzün temel unsurlarındandır. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde çeşitli ülkelerde öncelikli olarak korunacak gruplar arasında yaşlıların yer almadığı, yaş triajı gibi farklı önlemlerin uygulandığı gözlemlenirken, ülkemizde öncelikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığını muhafaza etmeye yönelik tedbirler alınması bu durumun göstergelerinden biridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılanmanın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz, emektar ve kıdemli vatandaşlarımız olan yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat etmiştir, etmeye de devam etmektedir. Ancak demografik yapımız zaman içinde değişmekte olup, bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilerek yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği açıktır.

Ülkemizde yaşlanmanın endişe edilecek bir durum olmadığını göstermek, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek için Türkiye’nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım

sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması, Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması, yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması için, tüm kesimler tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

**30. Yozgat Milletvekili Yusuf BAŞER ve 28 Milletvekilinin, yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis araştırması açılmasına ilişkin önergesi. (10/5999):**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Zaman içerisinde insanlığın bilgi birikiminin artması, yaşam şartlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların ekonomik ve sosyokültürel yapısı da değişim göstermektedir. Son dönemlerde, özellikle dünya savaşlarından sonra ülkelerin bilimsel çalışmalara ağırlık vermesi neticesinde tıp ve sağlık teknolojisi alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve insanoğlunun doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır. Diğer taraftan doğurganlık ve ölüm hızları da tüm dünyada düşüş göstermiştir. Sonuç olarak yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplam nüfus içindeki oranı dünya genelinde büyük ölçüde artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ilerleyen yıllarda da bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu durum birçok ülkenin ve uluslararası kuruluşun incelemelerine konu olmuş, Birleşmiş Milletler ise konuya ilişkin '*Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2020*' raporunu hazırlamıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır. Bu durum, ülkemizin mevcut demografik yapısında yaşlılık ve yaşlanma sürecinin hem bireysel düzlemde hem de nüfus bazında incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. TÜİK verileri incelendiğinde, nüfusun yaş gruplarına dağılımı yönünden ülkemizin demografik yapısının hızla değişmekte olduğu görülmektedir. Kültürümüzde çok değerli bir konumda bulunan, hayat kıdemi fazla büyüklerimiz olan yaşlılarımıza ihtiyaç duydukları kamu hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel anlamda üstün kalitede, sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması, Devletimizin sosyal devlet vasfının gereğidir. Bu çerçevede, demografik dönüşüm süreci içerisindeki ülkemiz nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımında yaşanan değişimin incelenmesi, yaşlı nüfusumuzun artışıyla oluşacak yeni gereksinim ve fırsat alanlarının aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifi çerçevesinde ele alınması, yaşlılarımızın hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları veya yaşamaları muhtemel sorunların tespiti, söz konusu olası sorun alanları için gereken önlemlerin alınması ve yaşlılarımıza -yönelik kamu hizmetlerinin bölgesel ve bireysel niteliklere göre çeşitlendirilerek, aksatılmadan ve daha nitelikli şekilde sunulması için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclis içtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

1)	Yusuf BAŞER	Yozgat
2)	Fehmi Alpay ÖZALAN	İzmir
3)	Rümeysa KADAK	İstanbul
4)	Ceyda ÇETİN ERENLER	Kütahya
5)	Semiha EKİNCİ	Sivas
6)	Yavuz ERGUN	Niğde
7)	Ramazan CAN	Kırıkkale
8)	Ali Cumhuri TAŞKIN	Mersin
9)	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep
10)	Salih CORA	Trabzon
11)	Selim GÜLTEKİN	Niğde
12)	İbrahim AYDEMİR	Erzurum
13)	Mustafa SAVAŞ	Aydın
14)	İsmail GÜNEŞ	Uşak
15)	Abdullah GÜLER	İstanbul
16)	Şahin TİN	Denizli
17)	İlyas ŞEKER	Kocaeli
18)	İsmail OK	Balıkesir
19)	Muhammet Müfit AYDIN	Bursa
20)	Fatih Süleyman DENİZOLGUN	İstanbul
21)	Hacı Bayram TÜRKOĞLU	Hatay
22)	Cemal TAŞAR	Bitlis
23)	İsmail KAYA	Osmaniye
24)	Mücahit DURMUŞOĞLU	Osmaniye
25)	Orhan YEGİN	Ankara
26)	İshak GAZEL	Kütahya
27)	Pakize Mutlu AYDEMİR	Balıkesir
28)	Hasan ÇİLEZ	Amasya
29)	Atay USLU	Antalya

**Gerekçe:**

Türkiye’de de TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusumuzun 2016 ilâ 2021 yılları arasında %24 oranında arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuz içindeki oranının, 2010 yılında %7,2 iken 2021 yılında %9,7’ye çıktığı görülmekte; 2080 yılında ise bu oranın



%25,6'ya ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfus açısından ülkemiz, dünya genelinde 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Yine TÜİK verilerine göre ülkemizde, 2021 yılında toplam 25 milyon 329 bin 833 hanenin %24,1'inde en az bir yaşlı vatandaşımız yaşamaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayışım ifade eden “yaşlı bağımlılık oranı” da 2021 yılında % 14,3'e yükselirken, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen çocuk sayısını ifade eden “çocuk bağımlılık oranı” ise %33'e düşmüştür. Yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4'e, 2030'da %19,6'ya, 2040 yılında %25,3'e, 2060'da %37,5'e ve 2080 yılında %43,6'ya çıkacağı öngörülmekte iken çocuk bağımlılık oranının ise ters orantılı olarak düşüş göstermesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde 2021 yılsonu itibarıyla çalışma çağındaki her 100 kişi, 33 çocuğa ve 14,3 yaşlı bireye bakmaktadır. Nüfusumuzun yaş bağımlılık ağırlığı çocuk nüfustan yaşlı nüfusa doğru değişim göstermektedir.

Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı sayısının da yüksek olduğu bilinmektedir. TÜİK araştırmasına göre, 1 milyon 561 bin 398 yaşlı vatandaşımız tek başına yaşamakta olup bu vatandaşlarımızın %74,9'unu kadınlar, %25,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır.

Yaşlılarımız milli ve manevi değerlerimizi yaşatarak, gelecek nesillere aktarılmasında köprü görevi üstlenen, değerlerimizi yarınlara taşımamızı sağlayan toplumsal hayatımızın en kıymetli hazineleridir.

Yaşlılık, yaşlanma ve yaşlılarımızın hayat standartlarının yükseltilmesi olgusu çok sayıda bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının ortak çalışma alanlarından biri olup söz konusu kuruluşların bir arada ve eşgüdüm içerisinde çalışmasını gerektirmektedir. Büyüklerimizimizin Milletimizin vicdanındaki ayrıcalıklı konumu da bu konunun bir Devlet politikası olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemiz de yaşlılarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusunda çok önemli mesafeler kat edilmiştir. Bununla birlikte demografik yapımızın zaman içinde değişmekte olduğu ve bu değişikliğin doğru bir şekilde tahlil edilmesi suretiyle yaşlı vatandaşlarımıza sunulan kamu hizmetlerinde gerekli uyarlamaların yapılması gerektiği açıktır.

Ancak, yaşlı vatandaşlarımızın toplam nüfus içindeki oranının artma eğiliminde olması sebebiyle ülkemizde yaşlı vatandaşlarımızın yaşam standartlarını muhafaza etmek ve yaşam kalitelerini daha da iyileştirmek amacıyla,

- Türkiye'nin uzun dönem yaşlı nüfus politikası ve uygulayacağı bakım sistemleri konularında yol haritasının oluşturulması,

- Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılarımıza yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınması,

- Yaşlı nüfusun hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve bu iyileştirmede sürekliliğin sağlanması noktasında farklı ülkelerde gerçekleştirilen başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi ve

- Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti (tedavi yöntemleri, ilaç tedariki vb.) politikaları ile sosyal hizmet politikalarının değerlendirilmesi, bu hizmetlerin aksamadan, etkin bir şekilde sürdürülmesi ve daha nitelikli şekilde sunulması

için, bakanlıklar ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınması gereken tedbirlerin belirlenmesini teminen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 98'inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederiz.

## **TAKDİM YAZISI**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ**

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu  
(10/1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999)

Sayı : Z-13569045-130.05-1160514  
Konu : Komisyon Raporu

26.01.2023

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan 10 / 1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999 Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu Anayasa'nın 98 inci ve İktüzük'ün 104 ve 105 inci maddeleri çerçevesinde çalışmalarını tamamlamış bulunmaktadır.

01.06.2022 tarihinde göreve başlayan Komisyonun yaptığı çalışmalar sonucunda düzenlediği Rapor ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Saygılarımla.

Erol KAYA  
İstanbul Milletvekili  
Komisyon Başkanı

## KOMİSYONUN KURULUŞU VE ÇALIŞMALARI

### A. MECLİS ARAŞTIRMASI ÖNERGELERİNİN KONUSU VE ÖZETİ

27. Yasama Dönemi'nde, "Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi" amacıyla verilen:

- Kahramanmaraş Milletvekili Sefer AYCAN ve 20 Milletvekilinin (10/1428), İstanbul Milletvekili Gamze AKKUŞ İLGEZDİ ve 25 Milletvekilinin (10/2953), Antalya Milletvekili Abdurrahman BAŞKAN ve 20 Milletvekilinin (10/3030), Konya Milletvekili Fahrettin YOKUŞ ve 20 Milletvekilinin (10/3049), İstanbul Milletvekili Fethi AÇIKEL ve 20 Milletvekilinin (10/3330), İstanbul Milletvekili Zeynel EMRE ve 22 Milletvekilinin (10/3757), Niğde Milletvekili Ömer Fethi GÜRER ve 22 Milletvekilinin (10/4665), Ağrı Milletvekili Abdullah KOÇ ve 19 Milletvekilinin (10/4850), İstanbul Milletvekili Erol KAYA ve 51 Milletvekilinin (10/5742), Mersin Milletvekili Rıdvan TURAN ve 19 Milletvekilinin (10/5743), Gümüşhane Milletvekili Cihan PEKTAŞ ve 25 Milletvekilinin (10/5980), Ankara Milletvekili Yalçın AKDOĞAN ve 27 Milletvekilinin (10/5981), Tokat Milletvekili Özlem ZENGİN ve 27 Milletvekilinin (10/5982), İstanbul Milletvekili Rümeysa KADAK ve 24 Milletvekilinin (10/5983), Kırıkkale Milletvekili Ramazan CAN ve 27 Milletvekilinin (10/5984), Uşak Milletvekili Mehmet ALTAY ve 27 Milletvekilinin (10/5985), Adıyaman Milletvekili Ahmet AYDIN ve 28 Milletvekilinin (10/5986), Adana Milletvekili Jülide SARİEROĞLU ve 29 Milletvekilinin (10/5987), İYİ Parti Grubu adına Grup Başkanvekili Samsun Milletvekili Erhan USTA'nın, (10/5988), Gaziantep Milletvekili Mehmet ERDOĞAN ve 27 Milletvekilinin (10/5989), Adana Milletvekili Mehmet Şükrü ERDİNÇ ve 31 Milletvekilinin (10/5990), Balıkesir Milletvekili İsmail OK ve 25 Milletvekilinin (10/5991), İstanbul Milletvekili Ahmet Berat ÇONKAR ve 28 Milletvekilinin (10/5992), İstanbul Milletvekili Tülay KAYNARCA ve 27 Milletvekilinin (10/5993), Milliyetçi Hareket Partisi Grubu adına Grup Başkanvekilleri Sakarya Milletvekili Muhammed Levent BÜLBÜL ve Manisa Milletvekili Erkan AKÇAY'ın (10/5994), Halkların Demokratik Partisi Grubu adına Grup Başkanvekilleri İstanbul Milletvekili Hakkı Saruhan OLUÇ ve Siirt Milletvekili Meral Danış BEŞTAŞ'ın (10/5995), Bolu Milletvekili Fehmi KÜPÇÜ ve 25 Milletvekilinin (10/5996), Hatay Milletvekili Hacı Bayram TÜRKOĞLU ve 27 Milletvekilinin (10/5997), Şanlıurfa Milletvekili Halil ÖZCAN ve 26 Milletvekilinin (10/5998) ve Yozgat Milletvekili Yusuf BAŞER ve 28 Milletvekilinin (10/5999) esas numaralı

önergelerinin, 26.04.2022 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu tarafından kabul edilmesiyle “Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla” Meclis Araştırması Komisyonu kurulmuştur.

**01.06.2022 tarihinde çalışmalarına başlayan söz konusu Meclis Araştırması Komisyonunun kurulmasına yönelik önergelerin gerekçeleri incelendiğinde özetle;**

- Dünya genelinde yaşam süresinin uzamakta ve yaşlı nüfusun artmakta olduğu; Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus grubunun toplam nüfusun %8,8’ini oluşturduğu,
- Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranının 2014 yılında yüzde 11,8 iken, geçen yıl yüzde 12,9’a yükselmiş olduğu,
- Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs (KOVID-19) salgınının en büyük risk grubunu 65 yaş üstü insanların oluşturduğu ve Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre salgında ölüm oranının en yüksek 80 ve üstü yaş grubunda gerçekleştiği,
- Türkiye’de yaşlı nüfus artış hızı ile gelişmiş ülkelerin yaşlanma hızı karşılaştırıldığında; Türkiye’nin yaşlanmanın finansal yükünü ve bakım hizmetlerini planlamak için oldukça sınırlı zamanı olduğu ve bu nedenle Türkiye’de sosyal hizmetlerin yeniden yapılandırılmasına ve yeni bakım modellerinin sisteme alınmasına yönelik acil düzenleme ihtiyacı bulunduğu,
- Yaşlı refahının artırılması, yaşlılara yönelik destekleyici ortamların sağlanması ve çalışmak isteyen yaşlılar için istihdam olanakları oluşturulmasının, yaşlılarda yoksulluğun azaltılmasının ve özellikle kırsal kesimde tarım alanında uğraşan yaşlıların güçlendirilmesinin ve yaşlı ayrımcılığının önlenmesi gibi konularda çalışmalar yapılmasının gerektiği,
- Yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin, uzun süreli bakım kapsamında bütünlük ve bütüncül bir yaklaşımla planlanması gerektiği, uzun süreli bakımın finansmanı ile ilgili çalışma yapılması ihtiyacı olduğu,
- Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifinin yaşlılara yönelik geliştirilen tüm politika alanları ve sunulan hizmetlerde hâkim kılınmasının ve yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi noktasında farklı ülkelerdeki başarılı uygulamaların ülkemize uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesinin gerekli olduğu vurgulanmıştır.

## **B. KOMİSYONUN KURULUŞU, GÖREV SÜRESİ VE KOMİSYON ÜYELERİ**

Anayasa'nın 98 inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104 ve 105 inci maddeleri gereğince verilmiş olan 10 / 1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999 esas numaralı Meclis araştırması önermeleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunun 26.04.2022 tarihli 86 ncı Birleşiminde görüşülmüştür. Bu görüşmelerden sonra, önermelerde belirtilen hususlarla ilgili bir Meclis Araştırması Komisyonu kurulmasına karar verilmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisinin bu konudaki 1318 sayılı Kararı 30.04.2022 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Söz konusu kararda; Meclis Araştırması Komisyonunun 19 üyeden oluşması, Komisyonun çalışma süresinin başkan, başkan vekili, sözcü ve kâtip seçimi tarihinden başlamak üzere 3 ay olması ve gerektiğinde çalışmalarını Ankara dışında da yapabileceği hususlarına yer verilmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisinin 31.05.2022 tarihli 96 ncı Birleşiminde Komisyon üye seçimi yapılmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisinin bu konudaki 1319 sayılı Kararı 03.06.2022 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

Komisyon, Meclis Başkanlığının çağrısı üzerine yapılan 01.06.2022 tarihli ilk toplantısında Komisyon Başkanı, Başkan Vekili, Sözcü ve Kâtipi seçmiştir. Komisyon bu toplantıda, hazır bulunan üyeler arasından en yaşlı üye sıfatıyla Gaziantep Milletvekili İmam Hüseyin FİLİZ'in geçici başkanlığında toplanmıştır. Yapılan gizli oylama sonucu Komisyon Başkanlığına İstanbul Milletvekili Erol KAYA, Başkanvekilliğine Adıyaman Milletvekili İbrahim Halil FIRAT, Komisyon Sözcülüğüne Ankara Milletvekili Lütfiye Selva ÇAM ve Kâtipliğine Antalya Milletvekili Abdurrahman BAŞKAN seçilmiş ve Komisyon çalışmalarına başlamıştır.

Komisyonun verilen 3 aylık çalışma süresinin sonuna yaklaşıldığında, konunun kapsamlı bir çalışma gerektirmesi dikkate alınarak bu süre içinde inceleme, araştırma ve rapor yazım sürecinin bitmeyeceğinin anlaşılması üzerine; Komisyonun 05.10.2022 tarihli kararıyla bir aylık ek süre istenmesine karar verilmiştir. Komisyon, TBMM İçtüzüğü'nün 105 inci maddesinin ikinci fıkrası gereğince, 01.12.2022 tarihinden geçerli olmak üzere, 1 aylık ek süre istenmesine karar vermiştir. Komisyonun bu Kararı doğrultusunda, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunun 06.10.2022 tarihli 4'üncü Birleşiminde aldığı 1342 sayılı Kararı ile Komisyonun çalışma süresi; 01.12.2022 tarihinden itibaren 1 ay uzatılmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisinin bu konudaki Kararı 08.10.2022 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Komisyon görev süresi 01.01.2023 tarihinde sona ermiştir.

### Komisyon Üyeleri ve Seçim Çevreleri

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10 / 1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999) Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu

**BAŞKAN**

**BAŞKANVEKİLİ**

**SÖZCÜ**

**KÂTİP**



**Erol KAYA**  
İstanbul



**İbrahim Halil FIRAT**  
Adıyaman



**Lütfiye Selva ÇAM**  
Ankara



**Abdurrahman BAŞKAN**  
Antalya

### KOMİSYON ÜYELERİ



**Kemal PEKÖZ**  
Adana



**Müzeyyen ŞEVKİN**  
Adana



**Arife POLAT  
DÜZGÜN**  
Ankara



**Yavuz SUBAŞI**  
Balıkesir



**Mustafa ESGİN**  
Bursa



**İmam Hüseyin FİLİZ**  
Gaziantep



**Dilşat CANBAZ  
KAYA**  
İstanbul



**İffet POLAT**  
İstanbul



**Nazır Cihangir İSLAM**  
İstanbul



**Cemal BEKLE**  
İzmir



**Sefer AYCAN**  
Kahramanmaraş



**Emine ZEYBEK**  
Kocaeli



**Ahmet Vehbi  
BAKIRLIOĞLU**  
Manisa



**Neslihan  
HANCIOĞLU**  
Samsun



**Semiha EKİNCİ**  
Sivas



### C. KOMİSYON ÇALIŞMA SÜRECİ HAKKINDA USUL VE ESASLAR

Komisyon; başkan, başkanvekili, sözcü ve kâtibin seçiminin yapıldığı 01.06.2022 tarihinden itibaren çalışmalarına başlamıştır. Komisyon Başkanının önerisi üzerine ilk toplantıda Komisyon çalışmaları için gerekli olan kararlar alınmıştır.

#### **Komisyonun 01.06.2022 tarihinde yaptığı ilk toplantısında;**

1. Komisyonun gerekli görmesi hâlinde, Komisyon olarak ya da oluşturulacak alt komisyonlar marifetiyle mahallinde inceleme ve araştırmalar yapmasına,
  2. Komisyon toplantılarında ve Ankara dışı çalışmalarda tam tutanak tutulmasına,
  3. Komisyonun Genel Kurul çalışma saatlerinde de çalışma yapabilmesi için Meclis İhtüzüğü'nün 35 inci maddesi uyarınca Başkanlık Divanından izin istenmesine,
  4. Komisyonun uygun gördüğü çalışmalarını kamuoyuna duyurabilmek amacıyla internet sitesi kurulmasına ve e-posta adresi alınmasına,
  5. Komisyon süresince ilgili kurum ve kuruluşlardan konu ile ilgili uzman görevlendirilmesi ile ilgili işlemlerin ve yazışmaların yapılmasında, davet edilecek kişi ve kurumların tespiti hususlarında Komisyon Başkanlığının yetkili kılınmasına,
  6. Ankara dışında yapılacak inceleme ve çalışmalara belirlenecek komisyon uzmanları ile kamu kurum ve kuruluşlarından görevlendirilen personelin katılmasına,
  7. Rapor yazımında Komisyon Başkanlığına redaksiyon yetkisi verilmesine,
  8. Ankara'da yapılan Komisyon toplantılarına bilgi vermek üzere çağrılan davetliler ile diğer kurum ve kuruluşlardan görevlendirilen uzmanların ulaşım ve iaşe bedellerinin karşılanmasına,
- karar verilmiştir.

## **D. KOMİSYON ÇALIŞMALARI SÜRECİ**

Komisyunun çalışmaları süresince 8 toplantı yapılmış ve ilgili kurum, STK temsilcileri ve akademisyenlerden oluşan 20 kişi dinlenmiştir. Komisyon çalışmalarında ve rapor yazımında yararlanmak amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlardan 62 adet bilgi notu/rapor temin edilmiştir.

Komisyon; Ankara, Bursa, Kocaeli ve İstanbul illerine çalışma ziyareti gerçekleştirmiş, konu ile ilgili yürütülen çalışmaları yerinde incelemiş, yetkililerden bilgi almış ve istişarelerde bulunmuştur. Ayrıca yaşlı bakımı, aktif ve sağlıklı yaşlanma, yaşlı bakım hizmetleri, uzun süreli bakım sigortası hususunda sistematik düzenlemeye sahip ve yaşlı nüfusu yüksek ülkeler arasında olan Almanya'nın konuya ilişkin teknik, hukuki ve istatistik düzenlemelerin ele alınması bakımından yararlı bir örnek teşkil edebileceği düşüncesiyle Almanya'ya çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. İlgili çalışma ziyaretlerine Raporun "D.2." başlığında ayrıntılı yer verilmektedir.

Taslak Komisyon Raporu, Komisyon üyelerine 13.01.2023 tarihinde dağıtılmıştır. Komisyon üyeleri bu Taslak Rapor üzerindeki değerlendirme ve görüşlerini ise 24.01.2023 tarihine kadar Komisyon Başkanlığına iletmışlerdir.

Üyelerden gelen öneri ve görüşler çerçevesinde nihai şekli verilen söz konusu Komisyon Raporu, 26.01.2023 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulmuştur.

### **D.1. Komisyonunda Yapılan Toplantıların Konusu, Bilgi Alınanlar ve Tutanaklar**

Komisyonunda yapılan Başkanlık Divanı Seçimi ve sonrasında yapılan 8 Komisyon Toplantısına ilişkin tablo ve açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

#### **D.1.1. 01.06.2022 Tarihli Başkan, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip Seçimi**

01.06.2022 tarihli ilk toplantıda Komisyon Başkanı, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip seçimi gerçekleştirilmiştir. Komisyon Başkanlığına İstanbul Milletvekili Erol KAYA, Başkanvekilliğine Adıyaman Milletvekili İbrahim Halil FIRAT, Komisyon Sözcülüğüne Ankara Milletvekili Lütfiye Selva ÇAM ve Komisyon Kâtipliğine Antalya Milletvekili Abdurrahman BAŞKAN seçilmiştir.

#### **D.1.2. 08.06.2022 Tarihli 1. Toplantı**

Komisyonun çalışma programının belirlenmesi, Komisyonunda görevlendirilecek uzmanların değerlendirilmesi, Komisyonunda dinlenecek kamu kurumları, meslek birlikleri, üniversiteler ile diğer ilgili kişilerin tespit edilmesi konuları görüşülmüştür.

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

<b>Bilgi Alınan</b>	
<b>Kişi</b>	<b>Kurumu/Görevi</b>
Elmas Esra CECELİ	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü
Suat BAYLAN	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Emine ÖZMETE	Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari\\_goruntule?pTutanakId=2975](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2975)

#### **D.1.3. 09.06.2022 Tarihli 2. Toplantı**

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

<b>Bilgi Alınan</b>	
<b>Kişi</b>	<b>Kurumu/Görevi</b>
Zülfikar AKELMA	Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürü
Fatih KARA	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü
Gazi ALATAŞ	Türkiye Kızılay Derneği Toplumsal Hizmetler Genel Müdürü

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari\\_goruntule?pTutanakId=2983](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2983)

#### **D.1.4. 16.06.2022 Tarihli 3. Toplantı**

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

<b>Bilgi Alınan</b>	
<b>Kişi</b>	<b>Kurumu/Görevi</b>
Sabahattin DÜLGER	Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü
Lütfi AYDİN	SGK Başkan Yardımcısı
İsmail ERTÜZÜN	SGK Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürü

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari\\_goruntule?pTutanakId=2994](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2994)

#### D.1.5. 22.06.2022 Tarihli 4. Toplantı

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Ramazan GÜRKAN	Adalet Bakanlığı Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanı
Sadi DEMİR	Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı Daire Başkanı
Dr. Hüseyin ŞIK	Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü İyileştirme ve Topluma Yeniden Kazandırma Daire Başkanı
Doç. Dr. İbrahim DEMİR	Türkiye İstatistik Kurumu Başkan Yardımcısı
Dr. Kemal AYDIN	Dünya Yaşlanma Konseyi Başkanı

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilmektedir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari\\_goruntule?pTutanakId=2999](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=2999)

#### D.1.6. 29.06.2022 Tarihli 5. Toplantı

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Murat ORAL	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Mesleki Hizmetler Genel Müdürü
Yılmaz BÖLÜKBAŞI	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Rümeyza KAZANCIOĞLU	65+ Yaşlı Hakları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı
Doç. Dr. Murat ŞENTÜRK	65+ Yaşlı Hakları Derneği Genel Sekreteri

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilmektedir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari\\_goruntule?pTutanakId=3009](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari_goruntule?pTutanakId=3009)

#### D.1.7. 05.10.2022 Tarihli 6. Toplantı

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Selim DURSUN	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Bakan Yardımcısı
Prof. Dr. İbrahim Hilmi KARSLI	Diyanet İşleri Başkanlığı Başkan Yardımcısı
Dr. Şaban KONDİ	Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Genel Müdürü

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=3017](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=3017)

**D.1.8. 12.10.2022 Tarihli 7. Toplantı**

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
Mustafa Tuğrul ŞAHİN	Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdür V.
Uğur SEZER	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Meltem Gülhan HALİL	Akademik Geriatri Derneği 2. Başkanı

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=3019](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=3019)

**D.1.9. 19.10.2022 Tarihli 8. Toplantı**

Konuyla ilgili aşağıdaki isimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

Bilgi Alınan	
Kişi	Kurumu/Görevi
İbrahim USLU	RTÜK Başkan Yardımcısı
Rüstem KELEŞ	Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreteri

İlgili toplantının tam tutanağına aşağıdaki adresten ulaşılabilir:

[https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon\\_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=3024](https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=3024)

## **D.2. Çalışma Ziyaretleri, Yerinde İncelemeler ve Diğer Faaliyetler**

Komisyonun gerçekleştirdiği çalışma ziyaretleri, yerinde incelemeler ve diğer faaliyetlere ilişkin açıklamalar aşağıdadır.

### **D.2.1. 21-22.10.2022 Tarihli Kocaeli, Bursa ve İstanbul Çalışma Ziyareti**

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu tarafından, Komisyonun araştırma alanına dair uygulamaların yerinde incelenmesi ve sorunların tespit edilmesi amacıyla 21-22 Ekim 2022 tarihlerinde Kocaeli, Bursa ve İstanbul illerine çalışma ziyareti gerçekleştirilmiştir. Çalışma ziyaretine Komisyon Başkanı İstanbul Milletvekili Erol KAYA, Komisyon Üyesi Ankara Milletvekili Arife POLAT DÜZGÜN, Komisyon Üyesi Balıkesir Milletvekili Yavuz SUBAŞI, Komisyon Üyesi Gaziantep Milletvekili İmam Hüseyin FİLİZ, Komisyon Üyesi İstanbul Milletvekili Nazır Cihangir İSLAM, Komisyon Üyesi İzmir Milletvekili Cemal BEKLE, Komisyon Üyesi Kocaeli Milletvekili Emine ZEYBEK, Komisyon Üyesi Manisa Milletvekili Ahmet Vehbi BAKIRLIOĞLU, Komisyon Üyesi Sivas Milletvekili Semiha EKİNCİ olmak üzere 9 kişilik milletvekili heyeti ile Komisyon Uzmanları ve diğer TBMM personeli katılmıştır.

#### ***21.10.2022 Tarihli Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Ziyareti***

Komisyon Heyeti tarafından 21.10.2022 tarihinde ilk olarak Kocaeli Büyükşehir Belediyesi ziyaret edilmiştir. Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Tahir BÜYÜKAKIN ve diğer belediye yetkililerinin de hazır bulunduğu ziyarette heyete Belediye tarafından yaşlılara sunulan hizmetlere ilişkin ayrıntılı bilgilendirmelerde bulunulmuştur.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanı Doktor Ebubekir ARDIÇ tarafından yapılan sunumda; 2021 yılı itibarıyla 2 milyon olan Kocaeli nüfusunun yüzde 8'ini 65 yaş üstü vatandaşların oluşturduğu, bunların da 25.519'unun hanelerinde tek başlarına yaşadıkları, Geniş Ailem Projesi kapsamında 2019 yılından itibaren 314.238 kişiye hizmet sunumu gerçekleştirildiği, bu hizmet sunumlarının arasında sosyal destek, sağlık desteği, resmî işlemlerde destek, Gönül Kazan, ev temizliği, öz bakım, elektrikli hasta karyolası, yatağı ve bakım aparatları, 41 Medikal Kart, hasta nakil, engelsiz taksi, eğitim hizmetleri, hasta refakatçi eğitimi, Hayatın İçindeyim, Tedbir-i Mekân, Şifalı Balkonlar, Hayata Tutun, Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Merkezi olmak üzere toplam 17 hizmet sunumunun yer aldığı, yaşlılara sunulan hizmetler kapsamında Belediyenin 277 personel ve 84 araç bulundurduğu, Belediye tarafından 2019-2022 yılları arasında toplam 231.704.485 TL bütçe ayrıldığı ve yaşlıların en çok hizmet almaya ihtiyaç duyduğu hizmetin sağlık desteği olduğu, ifade edilmiştir.

### **21.10.2022 Tarihli Dilruba Evleri Yardımlaşma Derneği Huzurevi Ziyareti**

Yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında karşılaştıkları sorunlarının çözümüne yönelik başarılı örnekleri yerinde incelemek amacıyla Komisyon Heyeti tarafından 21.10.2022 tarihinde Dilruba Evleri Yardımlaşma Derneği ziyaret edilmiştir. Ziyarete Komisyon Heyetinin yanı sıra Bursa Vali Yardımcısı Sultan DOĞRU, Komisyon Uzmanları, diğer TBMM personeli ve basın mensupları katılmıştır. Heyete huzurevinde yaşlılara verilen hizmetlerle ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Dilruba Evleri Yardımlaşma Derneği Başkanı Hatice DİLRUBA tarafından yapılan açıklamada; huzurevlerinin yetersiz olduğu ve huzurevlerinde yer bulunmadığı, sorunun aslında mahallelerde çözülmesi gerektiği, yaşlı bakımında gönüllüğün esas olması sebebiyle en büyük sorunun personel bulmak olduğu, kadın ve erkek yaşlıların aynı binada olmasının sorun teşkil ettiği, yaşlı eşler için 0+1 daireleri içeren inşaat başlatıldığı ve böylelikle eşlerin bir arada yaşayabilmelerine imkân sağlanacağı, gençlerle yaşlıların bir araya getirilmesinin ve gençlerin yaşlılara bakış açısının geliştirilmesinin önemli olduğu ifade edilmiştir.

### **22.10.2022 Tarihli İstanbul Büyükşehir Belediyesi Ziyareti**

Komisyon Heyeti tarafından 22.10.2022 tarihinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi ziyaret edilmiştir. İstanbul Vali Yardımcısı Abdurrahman İNAN, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreter Yardımcısı Mahir POLAT ve diğer belediye yetkililerinin de hazır bulunduğu ziyarette heyete Belediye tarafından yaşlılara sunulan hizmetlere ilişkin ayrıntılı bilgilendirmelerde bulunulmuştur.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Şube Müdürü Nazlı ENİF DİPŞAR tarafından yapılan açıklamada; İstanbul'da yaşlı nüfusun toplam nüfusun yüzde 8'ini kapsadığı, Birleşmiş Milletlerin yaşlı bireylere ilişkin bağımsız, katılım, kendini geliştirme, bakım ve itibar ilkelerinin çalışmalarında temel alındığı, su, barınak, giysi, sağlık hizmetlerine erişim noktasında yapılan uygulamaların; tek seferlik nakdî destekler, düzenli nakdî destekler, aynı yardımlar, medikal malzeme desteği, medikal bakım onarım atölyesi, engelli ulaşım hizmetleri ve İSADEM hizmetleri olduğu, İstanbul aile danışmanlık ve eğitim merkezlerinde; eğitim, bireysel danışmanlık, evde psikososyal danışmanlık, ruhsal uyum ölçeği, obezite tarama testi, diyabet tarama testi, anksiyete, depresyon taraması, aktif yaşlanma, yaşlı hizmetleri modülü, yaşlılık çalışmaları çalıştayı yapıldığı, İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından 32 kreş açıldığı ve 9 kreşinde hayata geçirileceği, Türkiye Afet Müdahale Planı'nda ve İstanbul İl Afet Müdahale Planı'nda yaşlılara yönelik yapılacak şeylerde kısıtlılık olduğunu bu sebeple İstanbul'daki engelli ve yatalak yaşlıların, İl Afet Müdahale Planı kapsamında, eylemlerde önceliklendirilmesi ve haritalandırılması hususunda çalışıldığı, birçok idarenin yaşlılar birimi

oluşturması gerektiği, İstanbul ölçeğinde yerel yönetimler ve il müdürlükleri ile kamunun bütün kurumlarının bir ortak çalışma yapmasının bütçe, entegrasyon, yardımların dağılımı ve sorunlara üst ölçekten bakabilme noktasında önemli olduğu belirtilmiştir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Hıfzıssıhha Şube Müdürü Mustafa Hakan YILMAZTÜRK tarafından yapılan açıklamada; İstanbul Darülaceze Şube Müdürlüğü Kayışdağı Yerleşkesine ilişkin bilgi verilmiş, yerleşkede 657 sakine hizmet verildiği, 9 farklı yaşam sitesi olduğu ve bu sitelerde sakinlerin fiziksel, zihinsel ve mental durumlarına göre yaşam imkânı sunulduğu, Kayışdağı yerleşkesi dışında 32 tane yaşam evinin olduğu ve bu sayede yaşlıların alıştıkları sosyal ortamlarından koparılmadan yaşamlarını sürdürmelerinin sağlandığı, yine sanatçı kimliği Kültür Daire Başkanlığı tarafından doğrulanan emekli sanatçıların bulunduğu 76 kişi kapasiteli sanatçı yaşam evi olduğu, Kartal Belediyesine bağlı 161 kapasiteli yaşlı bakım ve huzurevi işletildiği ifade edilmiştir.

#### ***22.10.2022 Tarihli Darülaceze Başkanlığı İncelemesi***

Komasyon Heyeti tarafından 22.10.2022 tarihinde Darülaceze Başkanlığı ziyaret edilmiş ve sakinleri dinlenmiştir.

Darülaceze Başkanı Hamza Cebeci ve beraberindeki ilgililer tarafından yapılan sunumda; Darülacezenin misyonuyla her zaman dünyaya örnek gösterilen ata yadigarı, tarihî, şefkatli bir kurum olduğu, din, dil, ırk, sınıf, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin yüz yirmi yıldır, hiçbir ücret talep etmeden yaşlı, engelli, kimsesiz çocuklara ve yaşlılara hizmet ettiği, kurumun ayda 10 bine yakın ziyaretçi misafir ve gönüllü ağırladığı, son yedi yılda bağışlar yoluyla kurumda önemli tadilat ve değişikliklerin yapıldığı, kurumda kalan insanların memnuniyet oranının %95 olduğu ve dünya standartlarının üzerinde bir hizmet verildiği, kurumun 554 yatak kapasitesine sahip olduğu, 500 kişinin kaldığı, 350 kişinin çalıştığı ve çalışanlar arasında 12 doktorun yer aldığı, son zamanlarda gelen ziyaretçiler, dizi ve film çekimleri sebebiyle müracaatların arttığı, İstanbul'da 1,5 milyona yakın 65 yaş üzeri insanın yaşadığı ve nüfusun yaşlanması dolayısıyla bu tip yerlere olan ihtiyacın daha da artacağı ifade edilmiştir.

#### ***D.2.2. 03.11.2022 Tarihli Ankara Çalışma Ziyareti***

##### ***Ankara Büyükşehir Belediyesi Rüzgârlı Şefkatevi İncelemesi***

Komasyonu Heyeti tarafından 03.11.2022 tarihinde ilk olarak Ankara Büyükşehir Belediyesi Rüzgârlı Şefkatevi ziyaret edilmiştir. Ankara Vali Yardımcısı Ediz SÜRÜCÜ ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreter Yardımcısı Faruk ÇINKI'nın da hazır bulunduğu ziyarette Belediyenin yaşlılara yönelik yürüttüğü hizmetlere ilişkin ayrıntılı bilgilendirmede bulunulmuş ve şefkatevinde kalan hasta ve hasta yakınları ile görüşülmüştür.



Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanı Adnan TATLISU tarafından yapılan açıklamada; Rüzgarlı Şefkatevi'nin 123 kişilik bir konukevi olduğu ve 108 misafirin yer aldığı, konukevinde hasta ve hasta yakınlarının konakladığı, konukevinin sosyal hizmet amaçlı olduğu ve herhangi bir ücret alınmadığı, bu şekilde 6 tane konukevinin bulunduğu ve toplam kapasitenin 700 olduğu, yaşlı lokallerinde sosyalleşme imkânlarının temin edildiği ve alzheimer hastaları için ailelerinin sosyal hayattan kopmaması ve hastaların da toplumla irtibatının artırılabilmesi amacıyla Alzheimer Destek Merkezinin oluşturulduğu ifade edilmiştir.

#### ***Seyranbağları Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi İncelemesi***

Komisyon Heyeti tarafından 03.11.2022 tarihinde Seyranbağları Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ziyaret edilmiş ve huzurevi sakinlerinin sorunları dinlenmiştir.

Ankara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü Bekir KOÇYIĞIT tarafından yapılan açıklamada; Ankara genelinde 10 tane resmî huzurevi olduğu ve 1.300 sakinin misafir edildiği, bunun dışında 40 tane özel huzurevi olduğu ve orada da 2.200 sakinin kaldığı, yine engelli evde bakımı ile ilgili 23 bin kişiye ayda 3.300 TL'lik bir evde bakım ücreti olarak sosyal yardım verildiği ve bunların 4 bine yakınının 65 yaş ve üstü olduğu, huzurevi yaşlılarının ilaç yazdırmak için hastaneye gitmeleri gerektiği, ancak 65 yaş üstü olanların hastaneye gittiklerinde öncelikleri olmasına rağmen kendi içlerinde de sıra beklemek zorunda kalmaları sebebiyle huzurevinde kadrolu doktorların çalışmasına ve ilaçların da bu doktorlar tarafından yazılmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

Seyranbağları Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürü Nurhan YEŞİLYURT tarafından yapılan açıklamada; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yönetmeliğine göre 60 yaşını tamamlayan ve sosyal yoksunluk taşıyan herkesin huzurevine girebildiği, kurumda 319 yaşlının hizmet aldığı ve 222 çalışan personelin bulunduğu, bu yaşlıların 53'üne ücretsiz bakıldığı ve devlet tarafından 544 lira da yaşlı harçlığı verildiği, huzurevinde kalan yaşlı sakinlerin her gün doktora gitmek istediği, aile hekimlerinin hasta sayısının fazla olması sebebiyle huzurevine gelme imkânı olmadığı, huzurevinde doktor olduğu takdirde günlük yazılması gereken reçetelerin yazılabileceği belirtilmiştir.

#### **D.2.3. 24.11.2022 Tarihli Ankara Çalışma Ziyareti**

##### ***Ankara Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği Çalışma Ziyareti***

Komisyon Heyeti tarafından 24.11.2022 tarihinde Ankara Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği ziyaret edilmiştir.

Ankara Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Koordinatörü Prof. Dr. Kadriye KAHVECİ ve beraberindeki ilgililer tarafından yapılan sunumda; palyatif bakım kliniklerinin yaşamı tehdit

eden hastalıklardan kaynaklanan problemlerle karşılaşan hasta ve yakınlarının -başta ağrı olmak üzere- tüm problemlerinin tanımlarının yapılarak etkili tedavilerle önlenmesi ve giderilmesiyle yaşam kalitelerinin artırıldığı ve hasta yakınının tedavi sürecine dâhil edildiği tek klinik olduğu, dünyada her yıl 56,8 milyon kişinin palyatif bakım ihtiyacı olduğu, bunun da yüzde 12'sinin palyatif bakıma ulaşabildiğinin gözlemlendiği, Türkiye'de palyatif bakım yatak sayısının 6100 olduğu ve bu sayının yeterli olduğu, Dünya Sağlık Örgütü'nün belli aralıklarla raporlar yayımladığı ve ülkemizi de palyatif bakımda 3'üncü kategoride değerlendirdiği, en yüksek kategorinin 4'üncü kategori olduğu göz önüne alındığında ülkemizin bu alanda iyi bir konumda olduğu ifade edilmiştir.

Ankara Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Koordinatörü Prof. Dr. Kadriye KAHVECİ ve beraberindeki ilgililer tarafından konuyla ilgili öneriler olarak, evde sağlık ekiplerinin daha da güçlendirilmesi, palyatif bakımın ve anestezisinin eğitim müfredatına dâhil edilmesi, palyatif bakım ünitelerinin asistan doktorlar arasındaki rotasyona dâhil edilmesi gerektiği, standartların tekrar belirlenip yönetmelikle palyatif bakım merkezi, palyatif bakım ünitesi ya da servisi şeklinde ikiye ayrılması, multidisipliner ekibe erişim mümkün olmadığından küçük yerleşim yerlerinde, psikoloğun girmedeği, fizyoterapistin girmedeği küçük hastanelerde palyatif bakım merkezinin açılmaması gerektiği belirtilmiştir.

#### ***Özel MİA Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi Çalışma Ziyareti***

Komisyon Heyeti tarafından 24.11.2022 tarihinde Özel MİA Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi ziyaret edilmiştir.

Özel MİA Bakım Merkezi Sorumlu Müdürü Songül ÇEVİK tarafından, Özel MİA Yaşam Merkezi'nin MİA Vakfının kurmuş olduğu bir vakıf kuruluşu olduğu, Vakfın 1995 yılından itibaren bir sivil toplum örgütü olarak ülkemizdeki ilk ve tek 5 ana birimden oluşan kampüs niteliğinde olan bir yaşam merkezi kurduğu, yaşam merkezindeki her birimin ilgili bakanlıklara bağlı olup farklı ruhsatlandırma ile birçok hizmetin bir arada verilmesinin sağlandığı, MİA Yaşam Merkezi'nin bireylerin tüm ihtiyaçlarını düşünerek bütüncül hizmet anlayışını amaçlayan sosyal bir kuruluş olduğu, kuruluşlarında sırasıyla Özel MİA Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Özel MİA Tıp Merkezi, Özel MİA Bakım Merkezi, Halis Arslan Özel Eğitim Okulları ve Rehabilitasyon Merkezi birimlerinin bulunduğu ifade edilmiştir.

Özel MİA Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi Sorumlu Müdürü Hüda CEVİZ yaptığı sunumda, kuruluşlarında 55 yaş üstü yaşlı bireyler ve 55 yaş altı bakıma ihtiyacı olan engelli bireylere alanında uzman ve deneyimli kadrolarıyla 7/24 bakım, sağlık ve psikososyal destek hizmeti verdiklerini, sadece huzurevi yaşlısı olarak tabir ettikleri ihtiyaçlarını kendi karşılayabilen yaşlılara değil özel bakım yaşlısı denilen daha ağır bakım ihtiyacı olan kişilere

de hizmet verdiklerini, bakım hizmetinin yanı sıra çeşitli sosyal ve bilişsel faaliyet çalışmalarıyla bireyleri psikososyal açıdan destekleyerek sosyal yaşama dâhil etme ve sosyal yaşamda olduklarını hissettirme çabası içinde olduklarını, kurumu dezavantajlı gruplardan biri olan yaşlıların birçok temel ihtiyacına aynı merkezde cevap verebilecek şekilde dizayn ettiklerini, kuruluşlarında kalan misafirlerinin SGK ile anlaşması bulunan Özel MİA Tıp Merkezinden günlük tedavilerini karşılayabildikleri ve yine buradan hekim desteği alabildiklerini belirtmiştir.

Özel MİA Yaşam Merkezi Sorumlusu Betül ARSLAN KESKİN, odalarının tek veya iki kişilik olduğunu, aile olarak da kalınabildiğini, huzurevinde 70 civarı konaklayan olduğunu, bunların bir kısmının palyatif bölümünde, 15 tanesinin ağır bakım kısmında ve geri kalan 45-50 civarındaki misafirin huzurevi tarafında konakladığını, aylık ücretin 15 bin TL'den başladığını, mevzuat gereği 3.600 TL'den az geliri olanların devletçe kendi bünyesindeki veya özel bakımevlerine yerleştirilebildiklerini, maddi durumu iyi olanların da ücretini ödeyerek anne babalarını huzurevinde konakatabildiklerini ancak bu ikisi arasında kalan bir kesim olduğunu, bunların hem 3.600 TL'den daha fazla emekli maaşları olduğu için devletçe bakım merkezine yatırılmadığını hem de huzurevine parasını veremediğini, nasıl bakım merkezlerine devletin bir desteği varsa huzurevlerinde de Emekli Sandığından veya başka yollarla emekli olanlara bir miktar destek verilerek onların da bakım hizmetinden yararlanmasının rahatlatılabileceğini ifade etmiştir.

Özel MİA Huzurevi Sorumlu Müdürü Songül ÇEVİK söz alarak, normalde engelli bireylerin bez raporları varken kurum olarak farklarını ödeyerek 8 paket kadar yani iki aylık bez ihtiyacını karşılayabildiklerini ancak SGK'nın yeni bir sisteme geçtiğini, bu sistemde bireylerin raporları yani engellilerin ve yaşlıların raporları olması kaydıyla yine bir fark verildiğini ama bu farkın, varsa vasi ya da birinci derece akrabalarına yatırıldığını, engelli bakım merkezinde hizmet verdikleri gruplarda bunların muhatabının olmadığını, bunların bazen yakını olmayan, sokaktan bulunan ve kimsesi olmayan engelliler olmaları sebebiyle muhatap bulamadıklarını ve dolayısıyla bu bezlerin farklarını karşılayamadıklarını, Türkiye'deki bütün kurumların şu an ciddi bir masraf olan bez masraflarını kendi ceplerinden karşılamak durumunda kaldıklarını ve bunun da önüne geçemediklerini, şu an için bir çözüm bulamadıklarını belirtmiştir.

#### **D.2.4. 30.11.2022-03.12.2022 Tarihli Almanya Çalışma Ziyareti**

Komisyon Heyeti yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülkeler arasında yer alan Almanya'yı ziyaret etmiş ve ilgili kişi ve kuruluşlardan yaşlılara yönelik yapılan çalışmalar hakkında bilgi almıştır.

Federal Meclis Başkan Yardımcısı Aydan ÖZÖĞÜZ ile yapılan toplantıda aşağıdaki bilgiler verilmiştir:

- Doğum oranının azalması sebebiyle yaşlı nüfusun artmasının önemli bir konu halinde geldiği,
- Doğu Almanya'da 1989'a kadar doğum oranının Batı Almanya'ya kıyasla daha yüksek olduğu, bu durumun 1990'dan sonra gündeme geldiği ve ülkede doğum oranının artırılması konusunda adımlar atıldığı,
- Doğuma teşvik etmek amacıyla çeşitli yardımlar yapıldığı, doğum yapan kişilerin 3 yıla kadar iş yerinden ayrılrsa bile tekrar dönmelerinin garanti altına alındığı, bu süre boyunca ücret alamayan ya da az ücret alanlara yardım sağlandığı, ayrıca kişinin maaşına bağlı olmaksızın her ay çocuk başına ve ilk iki çocuk için 250 Euro olmak üzere ödeme yapıldığı, çocuğun anne veya baba tarafından yalnız büyütülmesi halinde vergi indirimi yapıldığı,
- Avrupa'da en fazla yardım veren ülkenin Almanya olmasına rağmen doğum oranının kolaylıkla yükseltilemediği ve son zamanlarda bu hususta çocukların bakımını üstlenen aile büyüklerinin de önemli rol oynadığı,
- Yaşlı anne babasına evde bakan kişilere gelir oranlarına göre maddi yardımlar yapıldığı, bu kişilere bakanlara ayrıca 3-4 güne kadar izin hakkı tanındığı,
- Yaşlı bakımı konusunda hem bakım veren hizmetlere ve hem de personele ihtiyaç duyulduğu,
- Almanca düzeyi iyi olmayan yaşlılara ilişkin çalışmaların yürütülmesinin önemli olduğu, bu kişilerin hizmetlere erişim konusunda zorlanabildiği ve bu kişilere yönelik hizmetlerin yapılması gerektiği,
- Yaşlıların yaşam süresinin artmasıyla birlikte ortama emekli maaşı alma yılının sekiz yıldan on sekiz yıla yükseldiği, bu konunun çalışanların sayısının azalmasıyla birlikte ciddi sorun oluşturduğu ve bu sebeple çalışanların vergisinin 1,8'e yükseltildiği,
- Kişilerin yaşlandıkları dönemlerde hizmetlere kolay erişim sağlayabilmesine yönelik çeşitli projeler oluşturulduğu, bunlardan birinin özel sektör aracılığıyla kurulan siteler olduğu, bu sitelerde yer alan dairelere taşınan kişilerin normalden daha fazla kira ödediği ve böylelikle bakıma ihtiyaç duydukları dönemde çeşitli hizmetlerden faydalanabildikleri,
- Almanya'da uzun süreli bakım sigortası kapsamında 5 bakım seviyesi bulunduğu, bu seviyelerin kişinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme açısından bağımsızlık veya beceri düzeyine göre puan sistemiyle belirlendiği ve yardım ile ödemelerin de bu seviyelere göre yapıldığı,

ifade edilmiştir.

Kültürlerarası Bakım Hizmetleri Çatı Derneği (Interkultureller Verein der Pflagedienste) ile yapılan toplantıda;

- Derneğin amacının öncelikle Almanya'daki Türk toplumuna, birinci nesle ve Almanya'daki diğer yabancı topluluklara yardımcı olmak olduğu,

- Almanya'da yaşlı kişilere %80 oranında ailelerince evde bakıldığı,

- Almanya'da yaşlı bakım, uzun süreli bakım denilen olgunun üç dala ayrıldığı ve çalışanın sigorta priminden %2,1 oranında bir payın yaşlı bakımı için ayrılmakta olduğu,

- Bakıma muhtaç olanların derecelerine göre 5 gruba (az bakıma muhtaçlıktan en ağıra doğru olacak şekilde) ayrıldığı, bu bakım derecesinin bilirkişi raporu ev engellilik raporu ile belirlendiği, bu dereceye göre de bakım sigortası kapsamında kişiye bir ödenek ayrıldığı,

- Dernek üyesi şirketlerin de söz konusu ödeneği değerlendirerek bakıma muhtaç kişilere evde bakım hizmeti verdiği,

- Bakım için ayrılan ödeneğin genellikle bakım masrafına yetmediği ve bu durumda da devreye belediyelerin girdiği, örneğin aylık 3.000 EURO bakım masrafı olan bir kişi için bu ücretin bir kısmının sigortadan ayrılan ödenekten, yetmeyen kısmının ise sosyal fondan belediyelerce karşılandığı,

- Almanya'da sağlık sigortası, kaza sigortası, hastalık sigortası ve bakım sigortası olmak üzere 5 kalem sigorta kesintisinin olduğu, kaza sigortasını işverenin ödediği ve diğerlerinin çalışanlardan kesildiği,

- Sağlık, kaza ve emeklilik sigortalarının başlangıç tarihinin 1883, işsizlik sigortasının 1927 ve bakım sigortasının 1995 yılı olduğu,

- Almanya'da bütün çalışanlar ile çalışmayan eşler ve çocukların sigorta kapsamında olduğu,

- Almanya'da evde bakım ve gündüz bakım gibi farklı bakım modellerinin bulunduğu, gündüz bakımında yaşlıların evlerinden araçlarla alınarak gün boyu bakım merkezinde bakımının sağlandığı ve akşam evine bırakıldığı, burada yaşlıların akrabaları ile bir araya gelerek sosyal iletişimlerinin güçlendirildiği,

- Almanya'daki Türk toplumunun da farklı nedenlerle veya toplumsal yapıdaki ve değerlerdeki değişimin getirdiği bir sonuç olarak yaşanan anne ve babalarına bakmadığı; Alman toplumuna benzemeye başladığı ve Türk yaşlılara da ailelerince bakılmayabildiği,

- Berlin'de 600 civarı hasta bakım şirketi olduğu ve bunun yaklaşık %10'unun Türklere ait olduğu,

- Almanya’da bakım hizmetlerinin finansmanı konusunda sigorta ödeneğinin yetmediği, yerel yönetimlerin devreye girdiği kısımlarla ilgili olarak, kişi zengin olduğunda devletin bütün masrafı karşılamadığı, varlıklı kişinin de bakım ihtiyacı olan birinci derece yaşlı yakınının bakımına katkı sağlamasının beklendiği,

- Almanya’da bakım hizmeti veren şirketlerin verdikleri bu hizmetin, bu hizmetle ilgili atacakları bütün adımların bir çizelgeye ve kurala bağlı olduğu, buna istinaden şirketin alacağı ücretin de bir puan sistemine bağlı olduğu,

- Puanlamanın 36 kategoriye göre yapıldığı ve bakıma muhtaç kişi şirkete ulaştıktan sonra şirketin bir dilekçe ile idareye başvurduğu, sonrasında sigorta ve belediyeler ile çizelge üzerinden pazarlık yapıldığı ve şirketin sunacağı yaşlı bakım hizmet bedelinin bu şekilde belirlendiği,

- Bu bakım hizmetlerinin denetimini sigortacılık ile ilgili üst kurulun yaptığı, bakım derecesini belirleme yetkisinin de üst kurulda olduğu,

- Hastaya bakım veren şirket elemanının her gün tek tek verdiği hizmetleri işaretlediği ve bunu da her ay sonunda hasta veyahut hasta yakınlarının onaylaması durumunda şirketin ilgili belgeyi sigortaya ibraz ederek ücretini aldığı,

- Üst kurulun 3 ay-6 ay gibi belirli aralıklarla bakım şirketlerinden detaylı rapor istediği, kendi ellerindeki bilgilerle şirketlerin gönderdiği raporlar uyduğu takdirde sıkıntı olmadığı, bu şekilde kontrolün hem şirketlere hem hasta tarafına verildiği,

- Bakım hastalarının kendilerine bazı konularda yakınlarının bazı konularda şirketlerin bakmasını isteyebildiği ve bu şekilde kombine bir bakım modelinin işletilebildiği,

- Evde kendi yaşlısına bakan kişilerin devletçe dinlendirildiği, bu şekilde yakınlarına bakım yapan kişilere 6 hafta tatil imkânının devletçe sağlandığı,

- Devlet tarafından yaşlı bakımı için ayrılan ödeneğin yaşlıların yakınlarınca gerçekten yaşlı için harcanıp harcanmadığı konusunda bir denetim mekanizmasının mevcut olmadığı,

- Yaşlı yakınına bakan kişiler eğer işsiz iseler %0,3 oranında emeklilik katkısının devlet tarafından karşılandığı,

- Devletin yaşlı bakımı hizmetinden tamamen çekilmiş durumda olduğu, işin sadece finansman kısmında rol aldığı,

- Almanya’da 220 civarı farklı sigortanın var olduğu ve hepsinin Türkiye’deki SGK benzeri tek bir çatı kuruluşu altında yer aldığı,

• Yaşlısına bakmakta olan aile üyelerinin bu sektörde çalışmakta olan şirketlerin 1/3'ü oranında devletten ödenek aldıkları,

• Aralık 2020 yılı istatistiğine göre Almanya'da 4.127.605 bakıma muhtaç hasta olduğu, bunların 3.309.288'ine evde aile üyeleri tarafından bakıldığı,

• Palyatif bakım hastalarına 24 saate varan bir bakım hizmeti sunulabildiği ve bunun ücretinin tamamen devlet tarafından karşılandığı,

• Almanya'da palyatif bakım için bir lisans olması gerektiği, Türkiye'de ise sadece hastanelerde palyatif bakıma izin verildiği,

• Almanya'da 1 yıl kadar önce ötanaziye imkân tanıyan bir yasanın çıkmış olduğu ancak bunun gerçekleştirilmesinin çok sıkı şartlara tabi olduğu,

• 24 saat makinalara bağlı bir hastanın sigortaya maliyetinin aylık 45.000 EURO olduğu,

• Almanya'da hasta bakımı sektöründe çalışmak isteyen bir kişinin, 320 saatlik bir kurs ile herhangi bir mezuniyet şartı aranmaksızın bu alanda hizmet verme hakkını kazandığı, buna örneğin Berlin'de Eğitim Senatörlüğünün akreditasyon verdiği, bu nitelikteki kişilerin sadece temizlik, kişisel bakım gibi temel bakım konusunda yetki kazanmış oldukları,

• 2017'den önce sertifikası olmayanların bakım hizmetinde çalıştırılmadığı, ancak artan personel sıkıntısı sebebiyle ilgili devlet kurumunun şirketlere 6 ay çalıştırdıkları kişilere gözleme dayalı olarak sertifika verme yetkisi verdiği, bu kişilerin 6 aylık çalışmadan sonra sertifika alabildiklerinde maaşlarında da bir artış olduğu,

• Yerel yönetimlerin yaşlı bakımındaki rolünün danışmanlık şeklinde olduğu,  
• Yaşlı bakımı personeli konusunda çok ciddi bir personel eksikliği yaşandığı,  
• Mahkemelere vasilik konusunda bir talep ulaştığından öncelikle bir bilirkişi tayin edildiği ve farklı farklı yetki konuları olan vasi tayin edilebildiği, vasilik süresinin itiraz olmadığı sürece 7 yıl olduğu,

• Sigorta tarafından bakım şirketlerinde hasta başına 4 ila 6 arası hasta bakıcı sayısının ideal olduğunun belirtildiği,

• Kültürlerarası Bakım Hizmetleri Çatı Derneğinin (Interkultureller Verein der Pflegenden) 25 üyesi olduğu, şirketlerin ortalama 120 hastası ve 20 çalışanın bulunduğu, ifade edilmiştir.

İrfan TAŞKIRAN'ın "Verein zur Förderung Kultursensibel Pflege" adlı bakım şirketine yapılan ziyarette aşağıdaki bilgiler verilmiştir:

- Şirketlerine ait tesisin ortak yaşam evi konseptine sahip olduğu, bu konsepti ilk başlatan kuruluş oldukları,
- 7 gün, 24 saat esasına göre hastalarına hizmet vermekte oldukları,
- Ortak yaşam evi kurabilmek için kuruluşun en az 4 hastasının olması ve bunların ailelerinin de onay vermesinin gerektiği,
- Bu tür kuruluşların finansmanının hastalık kasaları, kişinin emekli maaşı ve bunlar da yetmez ise eyalet hükümetinin yardımı ile sağlandığı,
- En az 680 EURO olmak üzere ücret politikasının mevcut olduğu, en ağır vakalar için bu miktarın 2.000 EURO'ya çıktığı,
- Genel ücretlendirme dışında hastalık ve bakım durumuna göre hastalık kasasına bildirimle ek bir ücretin de alınabildiği,
- Hastalarının ergoterapi, logopedi gibi ihtiyaçları için dışarıdan hizmet alma yoluna gittikleri,
- Almanya'da bu tür kuruluşlar için hastaneye yakın olma gibi bir şartın aranmadığı,
- Kuruluşlarının kapasitesinin 30 kişi olduğu ancak mevcut talebin kapasitelerinin çok üstünde olduğu,
- Ziyarete konu kuruluşlarının ortak yaşam evi konseptinde olduğu ancak evde bakım hizmeti vermekte olan başka bir şirketlerinin daha olduğu,
- Bu tür kuruluşların denetiminin önceden bildirilerek Berlin Sağlık Senatörlüğü tarafından yapıldığı,
- Kuruluşlarda yer alan hasta verisinin de yine Berlin Sağlık Senatörlüğü bünyesinde tutulmakta olduğu, bu verinin federal hükümet kurumlarıyla da paylaşılmakta olduğu,
- Pandemi döneminde hizmet vermeye devam edildiği ancak çok sıkı şartlar uygulandığı,
- Kuruluşta hizmet almakta olan kişilerde koronavirüs gibi bulaşıcı bir hastalık ortaya çıktığında hastaneye sevk edildiği, bu kişilerin kuruluşta tutulmadığı,
- Çeşitli devlet kurumlarınca yapılması gereken ödemelerin bürokratik süreçler sebebiyle uzun süreler aldığı,
- Hastayı kuruluşa kabul edip etmeme kararının kendilerine ait olduğu ancak kuruluşa kabul edilecek kişilerin öncesinde bakıma muhtaç olduğu yönünde raporlanmış olmasının gerektiği,
- Kuruluşa kabul edecekleri kişilerin 3. derece ve üstü bakıma muhtaçlık seviyesinde olmasının gerekli olduğu,



• Kendilerine ulaşan hastaları kuruluşa almak için bir değerlendirme yaptıkları ve söz konusu kişilerin alınıp alınamayacağı konusunun hastanın ailesine bildirilerek kabul işleminin yapıldığı,

ifade edilmiştir.

İsmet MISIRLIOĞLU'nun gündüz bakımevine (Tagesplege Neukölln) yapılan ziyarette aşağıdaki bilgiler verilmiştir:

• Kuruluşa kabul edilen misafirlerin bakım seviyelerinin önemli olduğu, bakım seviyeleri 2 ve üzeri olan kişilerin kuruluşa kabul edildiği,

• Bakım seviyesi 2 olan kişilere devlet tarafından 316 euro ödendiği, kuruluşa kabul edilmeleri halinde ise 689 euro olan gündüz bakımevi ücretinin karşılandığı, bu kişilerin haftada iki günlük ulaşımının kuruluş tarafından sağlanarak ağırlandığı,

• Bakım seviyesi 3 olan kişiler için Devlet tarafından sunulan bütçenin 1298 Euro olduğu, bu kişilerin haftalık üç ila dört kez kuruluştaki misafir edildiği,

• Bakım seviyesi 4. derece olanlara Devlet tarafından sunulan bütçenin 1610 Euro olduğu, kuruluştaki haftada dört kez ağırlandığı,

• Bakım derecesi 5 olan kişilere Devlet tarafından 1900 Euro bütçe sunulduğu,

• Kuruluşun amacının yaşlı kişilerin yalnızlıklarını paylaşmak olduğu, kuruluşa genellikle psikolojik, tıbbi ve fiziksel destek almak için başvurulduğu, başvuruların çoğunun kendi başına hayatlarını devam ettirebildikleri,

• Kuruluşun iğne, pansuman gibi müdahalelerde bulunabildiği ancak bunların devlet tarafından karşılanmadığı ve servis olarak sunulduğu,

• Kuruluşun başvuran kişileri bakım derecelerine göre tercih etme yetkisinin olmadığı ancak yatalak yahut ağır demans hastalarını gündüz bakımevinin amacını uygun olmaması sebebiyle kabul etmeme haklarının olduğu,

• Kuruluştaki her 4 hasta için bir personel bulunmasının ve bu personelinde yüzde 50'sinin hemşire olmasının Devlet tarafından şart koşulduğu,

• Kuruluşun üç şekilde denetiminin yapıldığı ve bunların; kuruluş ön sözleşmesini onaylayan kurum tarafından personel, hasta, hijyen kurallarına vb. ilişkin habersiz veya altı aylık aralarla bilgi istenilerek gerçekleştirilen denetimler, Sağlık Bakanlığına bağlı denetçiler tarafından habersiz denetimler ve bakım uygulamalarını denetleyen kuruluş olan MDK tarafından yapılan randevulu denetimler olduğu,

ifade edilmiştir.

### **D.2.5. 06.12.2022 Tarihli Uluslararası Yaşlı Refahı Çalıştayı**

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu tarafından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) iş birliğiyle 06.12.2022 tarihinde “ULUSLARARASI YAŞLI REFAHI ÇALIŞTAYI” düzenlenmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı Mustafa ŞENTOP’un teşrifleriyle gerçekleştirilen çalıştaya akademisyenler, STK temsilcileri ve kamu kurumlarından temsilciler olmak üzere 37 kişi iştirak etmiştir.

Çalıştayın ilk bölümü açılış konuşmaları ile başlamış, ardından yaşlı refahı alanında uluslararası yaklaşımlar ve uygulama örneklerini konu alan konferansla devam etmiştir.

Komisyon Başkanı İstanbul Milletvekili Erol KAYA tarafından yapılan açılış konuşmasında; Komisyonun faaliyetleri ve sürecine ilişkin bilgi verilmiş, ülkemizde huzurevi hizmetlerinin dünyaya örnek olduğu ve pandemi sürecinde bunun test edildiği, Türkiye’nin yaşlı toplum kategorisinde yer aldığı, sağlıklı bir yaşlanma ve güçlü bir toplum için gençlerin enerjisi ile yaşlıların tecrübesinin birleştirilmesinin önemli olduğu ifade edilmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı Derya YANIK tarafından yapılan açılış konuşmasında; ülkemizde “sosyal hizmetler” ve “sosyal yardımlar” gibi alanlarda devrim niteliği taşıyan çalışmalara imza atıldığı, yaşlılara yönelik çalışmaların bakım hizmetlerini de içeren geniş bir çerçevede yürütüldüğü, üçüncü yaş üniversitelerinin yaygınlaştırıldığı, huzurevlerinde dijital ve finansal okuryazarlık verildiği ve çeşitli spor etkinliklerinin düzenlendiği, gündüz yaşam merkezlerinde hizmetlerin çeşitlendirildiği, yaşlı bakım hizmetlerinin yatılı bakım, gündüzlü bakım ve evde bakım modelleriyle güçlendirildiği, 2023 yılında ilk kez Türkiye yaşlı profili araştırmasının yapılacağı belirtilmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı Mustafa ŞENTOP tarafından yapılan açılış konuşmasında; 21’inci yüzyılda karşılaşılan en önemli meselelerden birinin dünya nüfusunun yaşlanması olduğu, yaşlanma ve yaşlıların hayat standartlarının yükseltilmesi olgusunun çok sayıda bakanlığın ve kamu kurumunun ortak çalışma alanlarından biri olup bu kuruluşların bir arada ve eş güdüm içerisinde çalıştığı, yaşlılar konusundaki çalışmaların geleceği gören bir yaklaşımla ele alınması gerektiği, toplumumuzun yaşlılara yönelik insani, bütünlükçü, maddi ve manevi üretimi birlikte kıymetlendiren bir bakış açısına sahip olduğu, çocukların ve yaşlıların kapitalist ekonominin bağımlı nüfusu olarak değil, doğal olarak var olan toplumsal iş bölümünün ayrı fonksiyonlu kesimleri olarak görülmesi gerektiği, insanların toplumun ve devletin de bu konuda farkındalık ve hassasiyet oluşturması gerektiği ifade edilmiştir.

Uluslararası Yaşlı Refahı Çalıştayı'nda açılış konuşmalarından sonra gerçekleştirilen “Yaşlı Refahı Alanında Uluslararası Yaklaşımlar ve Uygulama Örnekleri” konulu Konferansta Almanya, Azerbaycan, Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu ve Moldova'dan uzmanlar sunum yapmıştır.

Alman Ulusal Yaşlılar Derneği Birliği Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Heidrun MOLLENKOF tarafından yapılan sunumda;

- Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı'nın yaşlıların insan haklarını koruma üzerine inşa edilen bir yapı olduğu, 2022 yılında Roma'da yapılan Yaşlanma Üzerine Bakanlar Konferansı çerçevesinde çeşitli taahhütlerin bir araya getirildiği, Sivil Toplum ve Bilimsel Araştırma Ortak Forumu'nun düzenlendiği ve böylelikle ortak bir bildirge ortaya çıkarıldığı, söz konusu bildirgenin içerisinde aktif ve sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilmesi, yaşlılar ve aynı zamanda onlara bakım sağlayan kişiler için desteğe eşit erişimin sağlanması, yaşlanmanın toplum içerisindeki tüm yaşlar için ana akım konu hâline getirilmesi gibi hususların yer aldığı,

- 2022 Roma Bakanlar Deklarasyonu'nda insan hakkı temelli bir yaklaşımın ele alındığı, yaşam boyunca ortaya çıkabilecek eşitsizliklerle başa çıkma ihtiyacının altının çizildiği, insan haklarının tüm yaşlılar tarafından kullanılabilmesi ve toplumun her kesiminde yaş temelli ortaya çıkabilen ayrımcılığın üstesinden gelinebilmesinin hedeflendiği,

- Yaşlılık, yaşlanma, cinsiyetçilik, ırkçılık ve ayrımcılık gibi konuların tüm formlarıyla mücadele etme konusunda farkındalık oluşturulması ve bunun güçlendirilmesinin hedeflendiği,

- Kadınların herhangi bir ücret almadan evde yaşlılara bakmak zorunda kalmasının eşitsizliğe neden olduğu ve bunların üstesinden gelmeye çalışıldığı,

- Almanya'da toplumun giderek yaşlandığı, 2019 yılı Aralık ayı itibarıyla Uzun Süreli Bakım Sigortası Yasası'nda yer alan tanım uyarınca bakıma ihtiyaç duyan 4,13 milyon kişi olduğu, bunların yarısından fazlasının bakıma ihtiyaç duyduğu ve bu kişilerin yüzde 80'ine evde bakım sağlandığı, yüzde 20'sine ise tesislerde yatılı bakım sağlandığı,

- Almanya'da uzun süreli bakım sigortasının 1995 yılında gündeme getirildiği, bu kapsamda bakıma ihtiyaç duyan kişilerin profesyonellerden destek almasını sağlayarak ya da aileden bir kişi bakım sağlıyorsa kendisine mali bir yardımda bulunarak ihtiyacın karşılanmaya çalışıldığı,

- Temel amaçlarının evde bakımı sağlayabilmek olduğu, özellikle de ailede bakımın sağlanabilmesi için çalışmalar yapıldığı, sağlanan bakımın derecesinin yaşlıya sigorta bağlamında sağlanan ödeneklerin miktarını belirlediği,

- Uzun süreli bakım kavramı için yapılan değerlendirme çerçevesinde 2017 yılında değişiklik meydana geldiği ve süreli bakım kapsamına ruhsal ve bilişsel hastalıklarında dâhil edildiği,

- Mülteci ve göçmenlerin yaşlanmaya ilişkin spesifik ihtiyaçlarının olabileceği ve bu ihtiyaçların da göz önünde bulundurulması gerektiği,

İfade edilmiştir.

Azerbaycan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Nüfusun Kalkınması Dairesi Başkanı Naila VERDİYEVA tarafından yapılan sunumda;

- Azerbaycan’da nüfus-yaş yapısına bakıldığında giderek artan bir şekilde genç nüfusun olduğu, 1990’lardan bu yana yaşlı nüfusunun artmadığı ancak ileriye dönük yapılan analizlerde yaşlı nüfusun artmasının öngörüldüğü,

- 2018 yılından itibaren yaşlı yardımının 3 kat, asgari emekli maaşı ve normal asgari ücretin ise 2 kereden fazla artırıldığı ve ortalama emekli aylıkları yüzde 78 artırılırken çalışma yardımlarının da yaşlı nüfus için yüzde 71 oranında yükseltildiği,

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde 175 civarı hizmet verildiği ve büyük başarılar kaydedildiği, bu hizmetlerin 110 tanesinin otomasyona bağlı olduğu ve tek bir elektronik platform üzerinden verilebildiği,

- Yaşlı refahı konusunda Bakanlık tarafından 153 farklı sosyal hizmet tanımlandığı ve bu hizmetlerin “DOST” adı verilen merkezler üzerinden iletildiği, hizmet alanların merkezlerden memnun kalma oranının ise yüzde 98,2 olduğu,

- Aktif yaşlanma kampanyası altında yaşlıların refahını artırabilmek amacıyla Birleşmiş Milletler Nüfus Fonuyla sosyal girişimlerin olduğu, veri toplama yapıldığı ve aktif çalışma endeksi çıkarıldığı,

- Yaşlı dostu ortamlara, yaşlıların potansiyelini ortaya çıkarabilecek pratiklere ve iş gücü verimliliğinin devamlılığını sağlayacak uygulamalara ihtiyaç duyulduğu, hayat boyu öğrenme, yeni istihdam şekilleri ve buna uygun çalışma koşulları konularının önceliklendirilen alanlar arasında yer aldığı,

İfade edilmiştir.

Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Sosyal İşler Sorumlusu Lisa WARTH tarafından yapılan sunumda;

- Demografik değişimler ve toplum içerisindeki yaşlanma hususlarının yıllardır farkında olduğu, Avrupa Ekonomik Komisyonunda (UNECE) 56 ülkeyle birlikte çalışıldığı

ve Madrid Uluslararası Eylem ve Planı ve Stratejisi'nin uygulanmasını sağlayabilmenin amaçlandığı,

- Ülkelerle birlikte çalışarak bir yol haritasının çıkarılmaya çalışıldığı ve bu yol haritalarının da ulusal ihtiyaçlarla uyumlulaştırılması, ulusal ihtiyaçlar ile bir arada yürütülmesi ve buna göre adapte edilmesinin amaçlarının arasında olduğu,

- Yaşlanan nüfusa yönelik daha uygun, daha kapsayıcı politikaların geliştirilmesi ve yaşlanmanın sistematik bir şekilde tüm politikalara entegre edilebilmesinin sağlanması gerektiği, kurumsal mekanizma ve yapılar üzerinden yaşlanmanın ana akım haline getirilmesinin büyük bir öncelik olarak ortaya çıktığı,

- Yaşlanan nüfusun ekonomik ve sosyal risklerine bakıldığında; gelecekteki nüfus için emeklilik seviyesinin devam ettirilemeyeceği, sağlık ve bakım hizmetlerinin maliyetlerinin giderek artacağı, yine bu alandaki iş gücü azaldığı için ihtiyacın artacağı ve hizmet kalitesinde sorunlar yaşanabileceği, insan hakları konularında çeşitli zorlukların ortaya çıkabilecek olması dolayısıyla nesiller arası dayanışma ve eşitliklere ilişkin hususlarda reformlara imza atılması gerektiği,

- Sadece tek bir alanda değil istihdam, sosyal politika, eğitim politikası gibi farklı alanlarda reformların yapılması ve sürecin desteklenmesi gerektiği, teknolojik değişimlere adapte olunabilmesi ve iş gücü piyasasının getirdiği yeniliklerin insanlara kazandırılmasının önemli olduğu,

- Yaşamın insan hayatının çeşitli aşamalarına odaklı bir perspektiften ziyade insan odaklı bir yaklaşım geliştirilmesi gerektiği, bir toplum içerisinde gerçekleşen demografik değişimin etkilerinden tüm yaş gruplarının etkilendiği,

- 2021 yılında UNECE (Avrupa Ekonomik Komisyonu) tarafından yaşlanmanın ana akım haline getirilmesine ilişkin rehber kurallar hazırlandığı ve bu rehber göre yaşlanmanın ana akımlaştırma sürecinde hem bireysel hem de nüfusun yaşlanması açısından daha genel, daha geniş bir ulusal ve uluslararası çerçevede ele alınması gerektiği,

İfade edilmiştir.

Moldova Çalışma ve Sosyal Koruma Bakanlığı Demografik Birim Başkanı Aliona CRETU tarafından yapılan sunumda;

- Moldova'da toplam nüfusun 2,6 milyon olduğu ve 2035'e varıldığında 2,1 milyona düşeceğinin öngörüldüğü, 60 yaş üstü kişilerin şu an nüfusun yüzde 22,8'ini oluşturduğu ve bunun da yüzde 32,3'e çıkmasının beklendiği,

- Hane halkı dağılımına bakıldığında, yaşlı nüfusun %66'sından fazlasının kırsalda yaşarken %33,8'inin kentsel bölgede yaşadığı, yaşam beklentisinin ise erkekler için 63, kadınlar için 75 olduğu,

- Moldova Çalışma ve Sosyal Koruma Bakanlığı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ulusal İstatistik Ajansı ve ilgili diğer kuruluşlarla disiplinler arası bir yaklaşımla 2020 yılında tüm cinsiyetlere ve kuşaklara dair özel analizlerin de yürütüleceği büyük bir nüfus çalışması yapıldığı ve böylelikle niteliği yüksek, ayrıştırılmış veriler topladıklarını, bu verilere dayanarak kanıt temelli politikalar geliştirdiği,

- Hükümetin yaşlanmaya dair program ve eylem planını güncellediği ve yaşlanmanın ana akımlaştırılabilmesi için özel bir yol haritasının hazırlandığı, çalıştaylar düzenlenerek politikayı sahada uygulayacak kişilere de eğitimler verildiği,

- Yaşlıların fiziksel, mental ve sosyal refahlarının sağlanması konularına öncelik verildiği ve toplumun hem yaşlıların ihtiyacını anlaması hem de onların bilgi birikiminden istifade etmesinin amaçlandığı,

- Aktif ve sağlıklı yaşlanmaya teşvik edilebilmesi adına programların hazırlandığı ve STK'lar ile beraber etkinliklerin gerçekleştirildiği, ifade edilmiştir.

Çalıştayın ikinci bölümü iki oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ'nin moderatörlüğünde gerçekleştirilen, yaşlılık döneminin bakım hizmetleri, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri bağlamında değerlendirilmesi temalı ilk oturumda;

- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ tarafından; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlı bakımı ve uzun süreli bakım hizmetlerinin yürütüldüğü, Türkiye'nin Birleşmiş Milletler Yaşlanma Açık Uçlu Çalışma Grubu büro üyesi ülkelerden biri olduğu, böylelikle çalışmaların uluslararası seviyede yürütülebileceği, yaşlı bakım hizmetlerinin hem ücretsiz hem de cüzi ücretli olarak kamu huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde sürdürüldüğü, 2022 yılı Ekim ayı itibarıyla Bakanlığa bağlı 168 huzurevinde 13,966 yaşlı bireye hizmet sunulduğu, illerdeki huzurevi ihtiyacının arttığı, diğer kamu kuruluşlarına ait 21 huzurevinde 1.798 yaşlı ile özel huzurevlerinde 12.525 yaşlının bakım hizmeti aldığı, toplum temelli bakım hizmetleri kapsamında ülke genelinde 5 yaşlı yaşamevinde 15 yaşlı bireye ev ortamında hizmet sunulduğu, 2022 yılı Ekim ayı itibarıyla 562.365 kişiye evde bakım yardımı yapıldığı, bunların 135 bininin yaşlı bireylere bakım veren kişilerden oluştuğu ve yine 37 gündüz hizmet merkezinde 538 yaşlı birey hizmet aldığı, yaşlı

bireylere yönelik geliştirilecek politikaların etkin olmasını sağlamak amacıyla yaşlı profili araştırması çalışmasına başlanıldığı,

- Prof. Dr. Evren YAŞAR (Ankara Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimliği) tarafından; ilerleyen yaşla beraber yaşlıların yaşadıkları sağlık sorunlarının da arttığı, kişilerin zihnindeki olumsuz yaşlı imajını azaltıp daha aktif olabilecekleri ve içlerindeki potansiyeli harekete geçirmek adına fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimlerine çok iş düştüğü, ilerleyen yaşla birlikte bireylerin bağımsız yaşama potansiyellerinin de azaldığı, geriatri başta olmak üzere diğer branşlarla birlikte fonksiyonel bir döngü kurdukları,

- Prof. Dr. Levent YAMANEL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi) tarafından; yaşlıların tıbbi, sosyal, psikolojik ve fonksiyonel gereksinimlerinin saptanması ve karşılanması amacıyla aile hekimlerinin geriatrik bilgilerinin tazelenmesi için gerekli eğitimlerin planlanması, aile hekimleriyle entegre olarak çalışacak psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, diyetisyenlerden oluşan ekibin mahalli olarak hizmet vermesinin sağlanmasının önemli olduğu, evde bakım hizmetlerinin bu ekip tarafından yürütülmesi ve bakım hizmetlerinde tıbbi desteğin sağlanması gerektiği,

- Prof. Dr. Ufuk ERGÜN (Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı) tarafından; demans hastalarında tedavinin erken dönemlerde başlamasının önemli olduğu, erken tanı konusuna ilişkin eğitimlerin üzerinde durulması gerektiği, demans hastaları için şehir planlaması aşamasında tabelaların ve yönlendirmelerin doğru ve kolay okunabilir olmasının önem arz ettiği,

- Prof. Dr. Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatrik Psikiyatri Ana Bilim Dalı) tarafından; 60 yaş üstü yetişkinlerin yüzde 20'sinden fazlasında psikiyatrik ya da nörolojik bir hastalık bulunduğu, ruh sağlığı sorunları olan yaşlılarının üçte 2'sinin ihtiyaç duyduğu tedaviye erişemediği, yaşlılarda sık görülen ruhsal bozuklukların sebeplerinin arasında kadın olmak, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip olmak gibi hususların yer aldığı, bu sebeple kadınların eğitiminin önceliklendirilmesi ve erken yaşta evlilik ile kadına yönelik şiddetin önlenmesinin sağlıklı yaşlanmada önemli olduğu,

- Prof. Dr. Filiz CAN (Geriatri Fizyoterapistleri Derneği Başkanı) tarafından; aktif ve sağlıklı yaşlanma programlarının geliştirilmesi ve sürdürülebilir nitelikte programların yapılmasının oldukça önemli olduğu, yaşlılıkla koruyucu hizmetlerin çok daha önemli hâle geldiği, koruyucu rehabilitasyon hizmetleri için mahalle bazında kırılğan yaşlıların saptanması ve bu özel gruba karşı evde bakım yoluyla hizmetlerin verilmesi gerektiği, yaşlı bakımıyla ilgili

ulusal bir veri tabanının oluşturulması, yaşlı turizmüne ilişkin ülkeler arasında anlaşmaların yapılması ve ulusal yaşlılık enstitüsünün kurulması gerektiği,

- Prof. Dr. Murat VARLI (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı) tarafından; yaşlı hastaların artan ve gereksiz ilaç kullanımının bir problem olduğu, son dönem bakımın hastanede verilmek zorunda kalındığı, özellikle kadınların yaşlılıklarında ekonomik sıkıntılarla karşılaştığı, yaşlı ihmallerini önleyebilmek amacıyla gündüz bakımevlerinin artırılması gerektiği, koruyu sağlık hizmetlerinde özellikle aşılama oranların çok düşük olduğu ve yaşlı aşılmasının artmasının yaşlının hastaneye başvurmalarını azaltabileceği,

- Prof. Dr. Dilek BAYBORA (Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Ana Bilim Dalı) tarafından; aktif yaşlanmanın devlet politikası olarak uygulanması ve Sosyal Güvenlik Kurumu çerçevesinde genel sağlık sigortası ve uzun süreli bakım sigortasının oluşturulması gerektiği,

- Prof. Dr. Haşim ÇAKIRBAY (Yüksek İhtisas Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi) tarafından; “yaşlı” kavramının üniversitelerde enstitü boyutunda temsil edilmesi gerektiği, yoğun bakımların standart bir hâle getirilmesi, buralarda çalışan kişilerin uygun birimlerden/branşlardan oluşması ve ilgili eğitime tabi olması gerektiği, yaşlı dostlu şehirlerin oluşturulmasının önem teşkil ettiği,

- Prof. Dr. Burçin UÇANER ÇİFDALÖZ (Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Türk Müziği Devlet Konservatuarı Müzikoloji Bölümü Müzik Terapi Derneği) tarafından; müziğin ilerleyen demans hastalığında bile çok güçlü uyaran olduğu, yaşam boyu öğrenme modelleri içerisinde ve koruyucu, önleyici çalışmalar arasında müzik terapısından faydalandığı, yurt dışında bakımevlerinde standart bakım içerisinde müzik terapisinin yer aldığı, bu sebeplerle müzik terapisti yetiştirmenin ve hastaneler, bakımevleri gibi kurumlarda bu terapistleri çalıştırmanın önem arz ettiği,

- Dr. Mehmet Engin DOĞAN (Türkiye Yaşlı Bilimleri ve Teknolojileri Vakfı) tarafından; sağlık hizmetindeki gelişmelere rağmen yaşlı bireylerin hizmet sunucularına ulaşmada sorunlarının olduğu, ilaçlarını almada veya tedavilerini uygulamada yalnız başına kaldıkları, emeklilik döneminde gelir seviyesi azalırken tedavi ve bakım masraflarının artması dolayısıyla bireylerin sosyal, bedensel ve psikolojik sorunlar yaşadığı, yaşlılık dönemiyle ilgili sorumluluk sahibi kurum ve kuruluşların koordineli şekilde çalışması gerektiği,

- Dr. Serkan GENÇ (Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı Genel Sekreteri) tarafından; Kastamonu, Çankırı ve Sinop illerinden oluşan TR82 Bölgesi’nde faaliyetlerini yürüttükleri,



yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının Sinop'ta yüzde 20,1; Kastamonu'da yüzde 19,2; Çankırı'da da yüzde 16,9 olduğu, yaşlılığın farklı illere ve bölgelere göre değerlendirilmesi gerektiği, bölgelerinde yaşlıların yalnızlık ve sosyalleşme sorunlarının olması sebebiyle yerel yönetimler ve köylerin desteklenerek yaşlı lokali ya da yaşam merkezlerinin planlanmasının yararlı olacağı,

- Ayça ALTINDAL (Sosyal Güvenlik Kurumu Aktüerya ve Fon Yönetimi Daire Başkanı) tarafından; 65 yaş üstü 6,4 milyon kişiye emekli aylığı verildiği, bunların sağlık harcamalarının da karşılandığı, yaşlıların sağlıklı ve aktif yaşlanması için çeşitli projeler yürütüldüğü, uzun süreli bakımın uygulanması gerektiği,

- Ümit ÇONA (Yaşlı Bakım Teknikerleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı) tarafından; yaşlı bakım teknikerlerinin istihdam durumu, Sağlık Bakanlığı bünyesi ve huzurevleri ile bakımevlerinde çalışan yaşlı bakım teknikeri sayısı ve bu teknikerlerin gündüzlü yaşlı bakımevleri, belediyelerin evde bakım birimleri ve geriatrik bakım merkezlerinde de çalışması gerektiği,

- Şeyma ZENGİN (TRT Genel Müdürlüğü Strateji Geliştirme Dairesi Başkanı) tarafından; TRT'nin, yaşlılar ve engelliler gibi dezavantajlı grupların hayatını kolaylaştırmak amacıyla özel faaliyetler gerçekleştirdiği, özel engelsiz içerikler sunduğu, TRT Çocuk kanalının yaşlı hedef kitle tarafından da takip edildiği, çeşitli programlar aracılığıyla izleyicilerde yaşlılarla ilgili farkındalık oluşturmaya çalıştığı,

- Suat DEDE (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İstihdam Politikaları Daire Başkanı) tarafından; yaşlı bağımlılık oranının yükseldiği, yaşlı nüfusun iş gücüne katılma oranı 2016 yılında yüzde 11,8 iken 2020 yılında yüzde 10 olduğu ve azaldığı, yaşlı nüfusun iş gücüne katılımı hakkında önemli adımlar atılması ve yaşlıların istihdama devam etmeleri için gereken koşulların hazırlanması gerektiği,

- Oğuz DÜZGÜN (İŞKUR) tarafından; yaşlı nüfusun yüzde 65 oranında tarım sektöründe istihdam edildiği, aktif iş gücü programlarıyla kişilerin istihdam edilebilirliklerini arttırmaya ve aynı zamanda da tecrübe edinmelerinin sağlanmaya çalışıldığı, arz ve talep yönüyle orta yaş işsizliğini araştıran çalışma yürütüldüğü,

- Uluç İÇÖZ (Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Başkan Yardımcısı) tarafından; yaşlanan nüfusun artmasıyla birlikte kamunun karşılayacağı yükün de artacağı, vatandaş, işveren, sigorta şirketleri, hizmet sağlayıcılar ve kamunun da katkıda bulunduğu bir optimal görev paylaşımı yapılması gerektiği,

• Sevil SERİN (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı) tarafından; yaşlıların ruhen ve fiziken daha sağlıklı, daha kaliteli hayat sürdürmelerinin ve fonksiyonel bağımsızlıklarını koruyabilmelerinin hedeflendiği, bu kapsamda 2021-2016 Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planının hazırlandığı, yaşlılar ve bağımlı yaşlıların bulunduğu evde sağlık ve bakım hizmetleri ülke model önerilerinin geliştirilmesi konulu sağlık teknolojisi değerlendirme çalışmasının yürütüldüğü, ifade edilmiştir.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin moderatörlüğünde gerçekleştirilen, yaşlılık döneminin yaşlı hakları, aktif ve sağlıklı yaşlanma, hayat boyu öğrenme, kuşaklar arası dayanışma, topluma katılım bağlamında değerlendirilmesi temalı ikinci oturumda;

• Prof. Dr. Ayşe CANATAN (Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü) tarafından; yaşlıların sağlığına ilişkin koruyucu, önleyici sağlık hizmetlerinin hazırlanması, bu hizmetlerin gençlik döneminden başlayarak yerleştirilmesi, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik iyileştirici çalışmaların yapılması ve kuşaklar arası iş birliğinin desteklenmesi gerektiği,

• Prof. Dr. Oya HAZER (Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi ve Yaşlılık Platformu Başkanı) tarafından; aktif ve sağlıklı yaşlanma, hayat boyu öğrenme kapsamında hayat kalitesinin artırılması ve yaşlının fonksiyonel bağımsızlığını sürdürmenin son derece önemli olduğu, yaşlılığa gelmeden yaşlılığa hazırlanılması gerektiği,

• Prof. Dr. İsmail TUFAN (Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü Başkanı) tarafından; ekonomik güvence, sosyal güvenlik ve bakıma muhtaçlığın güvence altına alınmasının yaşlıların acil çözüm bekleyen konuları arasında yer aldığı, bakanlıklar arasında koordinasyonun kurulması gerektiği,

• Prof. Dr. Mehmet AKŞİT (TOBB Üniversitesi, University of Twente Öğretim Üyesi) tarafından; internet veya tekniklerin kullanılmasında yaşlılara özel sistemler geliştirilmesi ve yaşlıların fiziksel kondisyonlarını sağlamak için fiziksel egzersiz alanlarının sağlanması gerektiği,

• Dr. Şaban KONDİ (Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Genel Müdürü) tarafından; yaşlılara yönelik manevi terapinin hem bilimsel hem yapılan araştırmalar sonucunda yaşlılar üzerlerinde çok önemli etkiler bıraktığı, huzurevlerinde manevi bir rehber ve yaşlıların

ibadetlerini yapabilecekleri mescitlerin ve dinî bilgilerini öğrenebilecek mekânların oluşturulmasına ihtiyaç duyulduğu,

- Prof. Dr. Fatma ARPACI (Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi) tarafından; dünyadaki eğilimin sağlıklı yaşlıların isteğinin evinde yaşamak, evinde yaşlanmak, yaşamının evinde sona ermesi olduğu, bu sebeple aile ilişkilerinin güçlendirilmesi, ailede kim yaşlıyla birlikte yaşayacaksa yaşlılık dönemi özelliklerinin onlara da öğretilmesi gerektiği,

- Yılmaz BÖLÜKBAŞI (Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Başkan Yardımcısı) tarafından; ailelerin güçlendirilmesi, aile bağının ne olduğunun net olarak ortaya konulması, gençlerin yaşlılar hususunda duyarlılığının artırılması gerektiği,

- Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÖZDEMİR OCAKLI (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü) tarafından; mevcut istihdamın korunması, zorunlu emeklilik yaşının kaldırılması, geriatrist, sosyal çalışmacı, sosyolog, fizyoterapist, ergoterapist, yaşlı bakım teknikleri gibi birçok interdisipliner meslek grubunun hem nicelik açısından hem de nitelik açısından geliştirilmesi gerektiği,

- Dr. Öğr. Üyesi Doğan ÜNAL (Kırklareli Üniversitesi Nesiller Arası Gelişim Merkezi (NEGEM) Müdürü) tarafından; yaşlılık, yaşlı bakımı konusunda bireylerin yakınlarının da dâhil olduğu ve sunulan eğitimler, tedaviler ve danışmanlıklarının da yer aldığı genel bir veri tabanı oluşturmanın faydalı olacağı,

- Betül NAS GÜLOL (Adalet Bakanlığı Adli Destek Ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkan Yardımcısı) tarafından; yaşlı bireylerin toplumda maruz kalabileceği her türlü ayrımcılığa karşı güvence altına alınmalarının anayasal bir hak olduğu, yaşlıların adalete erişimlerinin güçlendirilmesi konusunda çalışmalarının devam ettiği, yaşlıların telefon aracılığıyla dolandırıcılık suçuna maruz kaldıkları ve bu anlamda farkındalık çalışmalarının geliştirilmesinin önemli olduğu,

- Cafer Tufan YAZICIOĞLU (Türkiye Emekliler Derneği Temsilcisi) tarafından; bakım stratejisinin ortaya konulması gerektiği, sosyal güvenlik yasasındaki aylık bağlama oranları, güncelleme katsayısı gibi aylığı etkileyen parametrelerin değiştirilmesinin şart olduğu,

- Dr. Kemal AYDIN (Yaşlılık Konseyi Başkanı) tarafından; Türkiye yaşlılıkta rol model ülke olma hâline geldiği, Cumhurbaşkanlığı yaşlılık yönetimi ofisi, ulusal yaşlanma komitesi, Parlamento ya da bakanlıklar arası yaşlanma komitesi, ulusal yaşlanma konseyi, Türkiye gerontoloji ve geriatri enstitüsü, sağlıklı yaşam köyleri, eko köyler kurulması gerektiği,

- Furkan METİN (TÜİK Başkan Yardımcısı) tarafından; Türkiye İstatistik Kurumu tarafından tamamlanan Nüfus Nitelikleri Veri Tabanı’nda bireye ait tüm demografik bilgilerin haricinde eğitim, gelir, sağlık, sosyal yardım alma ve istihdama yönelik birey bazında verilerin eşleştirilmiş durumda olduğu ve bu veri tabanı ile birlikte yaşlı nüfusla ilgili kapsamlı bilgilerin yerleşim yerine göre verilebileceği,

- Dr. Sadi ERGİN (AFAD Başkanlığı Strateji Geliştirme Dairesi Başkanı) tarafından; “Afet Yönetim ve Karar Destek Sistemi” adında bir yazılım geliştirildiği ve bu yazılımla da bütün afet bölgelerindeki yaşlılara, bakıma muhtaç olanlara, engellilere anlık olarak müdahale edilebildiği, afetlere yönelik risk, zarar azaltma ve müdahale kılavuzlarının bütün kurumlar tarafından oluşturulması gerektiği,

- Ömer Erkan ERDEVE (Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanı) tarafından; Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan bin halk eğitim merkezi ve 5 açık öğretim okuluyla yetişkinlere eğitim verildiği, kurs çeşitliliğinin artırılması, dijital öğrenme imkânının artırılması ve kamuoyunun yaygın olarak bilgilendirildiği çalışmaların yapılmasının temel hedefleri arasında yer aldığı,

- Selim SOLMAZ (Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü Daire Başkanı) tarafından; yaşlılara sunulan belediye hizmetlerinin sosyal hizmetler içinde önemli bir yer tuttuğu, yaşlı vatandaşların şehir içi toplu ulaşımdan ücretsiz olarak yararlandığı, belediyelerin yaşlı bakım merkezlerinde çalışan personellere eğitimler verildiği,

ifade edilmiştir.

## E. KOMİSYONDA GÖREVLENDİRİLENLERİN LİSTESİ

Komisyonunda görevlendirilen uzmanların Komisyonun görev sahasına giren alanlarda ihtisas sahibi olmaları gözetilmiştir. Komisyon çalışmalarına ve rapor yazımında katkıda bulunmak üzere toplam 18 uzman Komisyon çalışmalarında görev almıştır.

İSİM	MESLEK/UNVAN	KURUM
Prof. Dr. Emine ÖZMETE	Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı - YAŞAM Müdürü	Ankara Üniversitesi
Muhammet Emin GÜZEL	Yasama Uzmanı	Türkiye Büyük Millet Meclisi
Buse TURAN BAŞARAN	Yasama Uzmanı	Türkiye Büyük Millet Meclisi
Mete Uğur ÇAKMAK	Yasama Uzmanı	Türkiye Büyük Millet Meclisi
Nihat ÇAKMAK	Çalışma Uzmanı	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Erdal Yılmaz	Sosyal Güvenlik Uzmanı	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Sadi ERGİN	Strateji Geliştirme Dairesi Başkanı	AFAD Başkanlığı
Mehmet Akif CİHAN	Millî Eğitim Uzmanı	Millî Eğitim Bakanlığı
Doç. Dr. Güneş ARIK	Uzman Doktor	Sağlık Bakanlığı
Doç. Dr. Kamile SILAY	Uzman Doktor	Sağlık Bakanlığı
Sevilay ARSLAN	Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Özge AYDOĞDU	Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Ahmet HANER	Tetkik Hâkimi	Adalet Bakanlığı
Güvenç GÜRBÜZ	TÜİK Uzman Yardımcısı	TÜİK

Seda ERKOÇ CAN	Mimar	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı
Vildan EREN	Sağlık Teknikeri	Sağlık Bakanlığı
Dr. Öğr. Üyesi Hande SELVİ ÖZTORUN	Doktor	Sağlık Bakanlığı
Samet YAMAN	Diyanet İşleri Uzmanı	Diyanet İşleri Başkanlığı

**F. KOMİSYONA SUNULAN RAPORLAR VE BELGELER**

<b>SIRA NO</b>	<b>KİŞİ/KURUM/KURULUŞ</b>	<b>TARİH-SAYI</b>
1	Adalet Bakanlığı	23.08.2022 - E-37527827-050.06-65/1607
2	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	31.08.2022 - E-18147135-600[600-619]-288
3	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	02.09.2022 - 81625851-609-210
4	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	Bila tarih - E-30824082-622.03-4433608
5	Hazine ve Maliye Bakanlığı	Bila tarih ve sayı
6	İçişleri Bakanlığı	01.11.2022 - E-93396769-610-8683
7	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Bila tarih - E-40070960-602.05-2917097
8	Millî Eğitim Bakanlığı	16.09.2022 - E-99074258-622.03-58031165
9	Sağlık Bakanlığı	16.09.2022 - E-96867468-622.03-290
10	Tarım ve Orman Bakanlığı	Bila tarih - E-83930397-622.03-6693147
11	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı	21.09.2022 - E-58290382-609[609.99.02]-630432
12	Diyanet İşleri Başkanlığı	16.09.2022 - E-69097877-422.03-2879562
13	Türkiye İstatistik Kurumu	Bila tarih - E-34002994-622.03-70777
14	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu	15.09.2022 - E-16949670-804.01-13759
15	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı	Bila tarih - E-18635364-659-374077
16	RTÜK	Bila tarih - E-44096195-622.03-22920
17	Türkiye Belediyeler Birliği	26.08.2022 - E-13272510-130.99-8256
18	TRT	11.10.2022 - E-71899228-730.10-656178

SIRA NO	KİŞİ/KURUM/KURULUŞ	TARİH-SAYI
19	Anadolu Üniversitesi	02.09.2022 - E-63784619-622.03-375187
20	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	27.10.2022 - E-83204037-045.99-211635
21	Ege Üniversitesi	02.09.2022 - E-10184858-622.03-850436
22	Kıbrıs Girne Üniversitesi	02.09.2022 - Bila sayı
23	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	22.12.2022 - E-71834666-000-557265
24	Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	Bila tarih - E-65385466-622.03-636170
25	Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	Bila tarih - E-65385466-622.03-636170
26	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	27.10.2022 - E-83204037-045.99-211635
27	Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi	30.08.2022 - Bila sayı
28	İstanbul Üniversitesi	30.12.2022 - E-26867503-605.99-580321
29	Kırklareli Üniversitesi Nesiller Arası Gelişim Merkezi	06.10.2022 - E-13745861-010.99-63529
30	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	20.12.2022 - Bila sayı
31	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Gerontoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi	21.09.2022 - E-30182376-900-208129
32	65+ Yaşlı Hakları Derneği	23.09.2022 - Bila sayı
33	Akademik Geriatri Derneği	14.09.2022 - Bila sayı
34	Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneği	Bila tarih ve sayı
35	Geriatri Hemşireleri Derneği	23.09.2022 - Bila sayı
36	Gerontologlar Derneği	Bila tarih ve sayı



SIRA NO	KİŞİ/KURUM/KURULUŞ	TARİH-SAYI
37	Müzik Terapi Derneği	20.12.2022 - Bila sayı
38	Palyatif Bakım Derneği	Bila tarih ve sayı
39	Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği	Bila tarih ve sayı
40	Türk Geriatri Derneği	01.10.2022 - Bila sayı
41	Türkiye Emekliler Derneği	26.08.2022 - 461
42	Türkiye Fizyoterapistler Derneği	03.10.2022 - Bila sayı
43	Türkiye Kızılay Derneği	27.10.2022 - E-288271-529-407846
44	Türkiye Psikologlar Derneği	26.09.2022 - 2022/0138
45	Türkiye Yaşlı Bilimleri ve Teknolojileri Vakfı	22.12.2022 - Bila sayı
46	Yaşlı Bakım Teknikerleri Dayanışma Derneği	Bila tarih ve sayı
47	Yaşlılık Platformu	03.10.2022 - Bila sayı
48	Türkiye Belediyeler Birliği	23.12.2022 - E-18130704-045.99-10080
49	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	01.11.2022 - 41062479-010.03-416
50	Sağlık Bakanlığı	Bila tarih - E-90782462-042
51	Türkiye İstatistik Kurumu	Bila tarih - E-34002994-622.03-97586
52	Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı	02.12.2022 - E-28061488-100.00-17981
53	Sağlık Bakanlığı	08.11.2022 - E-75000571-427.99-99-256
54	Kültür ve Turizm Bakanlığı	06.12.2022 - E-40070960-602.05-3206268
55	İçişleri Bakanlığı	21.11.2022 - E-55104978-700-20225

SIRA NO	KİŞİ/KURUM/KURULUŞ	TARİH-SAYI
56	Ticaret Bakanlığı	22.12.2022 - E-80346570-419-00081174312
57	Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı	21.11.2022 - E-58106587-730.10-3633
58	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü	Bila tarih - E-29416146-622.03-5051982
59	Ekrem AZAKLI (Özel Huzurevleri Dinlenme ve Bakım Evleri Dayanışma Derneği)	Bila tarih - 2022/06
60	Akın KOYUNCU (Ankara Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği)	29.11.2022 - 6
61	Konya Karatay Belediyesi Başkanlığı	29.11.2022 - E-67719903-622.01-68480
62	Eskişehir Tepebaşı Belediyesi Başkanlığı	16.12.2022 - E-44059027-000-61463

## **MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU RAPORU**







## 1. GİRİŞ

Son yıllarda dünyanın en önemli gündem maddeleri arasında göç, iklim değişikliği ve nüfusun yaşlanması gibi konular yer almaktadır. Dünyanın her bölgesinde toplumları sosyal, kültürel, ekonomik, çevresel olmak üzere tüm yönleri ile etkileyebilecek demografik bir geçiş süreci yaşanmakta ve nüfus geçmişe göre çok hızlı yaşlanmaktadır. Halihazırda, çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 60 yaş ve üstü 1 milyardan fazla insan bulunmaktadır. Dünyadaki yaşlı nüfusun anlamlı ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi, topluma tam katılımlarının desteklenmesi için kaynaklara erişimlerinin sağlanması, karşılaştıkları sınırlılıkların ve bunlara neden olan unsurların ortadan kaldırılması yaşlanma süreci ve yaşlılık alanında yapılan çalışmaların merkezinde yer almaktadır.

Nüfusun yaşlanması, tüm ülkeleri farklı hızda ve düzeyde etkileyen önemli bir küresel eğilimdir. Sağlığın gelişmesi, ömrün uzaması, ölüm oranlarının düşmesi insani gelişmenin önemli bir başarısıdır. Dünyada 2015 yılında 60 yaş ve üstü 901 milyon kişi bulunmaktaydı ve bu sayı küresel nüfusun %12,3'ünü oluşturmaktaydı. Çoğu ülkede halk sağlığı alanındaki kazanımlar arttıkça, küresel olarak doğuştan beklenen yaşam süresi artmış ve bu da dünyanın tüm bölgelerinde yaşlı bireylerin sayısının ve toplam nüfus içerisindeki oranının artmasına neden olmuştur. Bu artış nedeniyle 2030 yılına kadar dünya nüfusunun %16,5'inin 60 ve daha ileri yaşta olması beklenmektedir.

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus hızlı bir şekilde artmaktadır. Ülkemizde son beş yılda 65 yaş ve üstü nüfus %24 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Türkiye'de yaşlı nüfus sayısı, bazı Avrupa ülkelerinin nüfusundan daha fazladır. Burada konunun odağı tam olarak hem dünyada hem de Türkiye'de yaşlıların sayısının artmasından öte; yaşlanmanın doğası gereği sağlık, aile ve toplum ile ilişkiler, sosyo-ekonomik durum, bakım ihtiyacı, aktif ve sağlıklı yaş alma gibi konular kapsamında yaşlı nüfus grubunun birbirinden çok farklı ve karmaşık ihtiyaçlarının bulunmasıdır. Yaşlanma ve yaşlılık dönemi insanlık tarihi kadar geçmişe dayanan bir olgudur. Bununla birlikte, yaşlılık döneminin yaşlı nüfusun artması bağlamında tüm boyutları ile yeniden değerlendirilmesi, yaşlılığın saygın bir yaşam dönemi olarak sürdürülmesi için gereken düzenlemelerin yapılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi önemli olmaktadır.

Nüfusun yaşlanması; sağlık ve bakım alanı başta olmak üzere yeni ihtiyaçların ortaya çıkması ve bu ihtiyaçların karşılanması için yeni kaynak gereksinimi nedeniyle birçok toplum için mücadele alanı olarak görülmektedir. Diğer yandan, özellikle nüfusu yaşlanmış olan ülkeler sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak için yaşlı nüfusun bilgi, tecrübe gibi potansiyelinden yararlanmak üzere planlamalarını yapmaktadırlar. Ülkemizde, kadim kültürümüzde anne baba ve yaşlılara saygı duymak önemli bir gelenek olarak nesilden nesile aktarılmaktadır. Türk geleneğindeki “aksakal” diye itibar gören yaşlılara saygı anlayışı değişen değerlere rağmen devam etmekte; yaşlılar bilgeliğin ve olgunluğun temsilcisi olarak görülmektedir. Yaşlı nüfusun potansiyelinden yararlanmak için yapılacak olan planlamalar dört temel başlıkta ele alınmaktadır: (i) Ekonomik kalkınma, (ii) Ailede bakım işini yürütme, (iii) Topluma katılım ve (iv) Sosyal ilişkiler (ağ) (Şekil 1).



**Şekil 1. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Kapsamında Yaşlı Nüfusun Potansiyelinden Yararlanma Alanları**

*Ekonomik kalkınma* ile ilgili olarak, çalışma yaşamı emeklilik ile sonlanmış olsa da, kariyer ömür boyu sürebilmektedir. Emeklilikten sonra da çalışmaya devam etmek ve üretmek hem ekonomiye olan katkıları hem de aktif yaş alma açısından önemli görülmektedir. Yaşlı bireylere üretebilecekleri yeni fırsatları sunabilmek ve onları girişimcilik alanında teşvik etmek ekonomik gelişmeye olan katkılarını artıracaktır.

*Bakım işi* ile ilgili olarak, ailede yaşlılar genellikle eşleri, yetişkin kız çocukları ya da gelinleri tarafından bakılmaktadırlar. Yaşlılar ise torunlarına bakarak hem kuşaklar arası dayanışmayı hem de aktif yaşlanmayı sağlamaktadırlar. Böylece aile, bakım işinin merkezinde yer almaktadır.

*Topluma katılım* ile ilgili olarak, yaşlılar, toplam nüfus içinde oranları arttıkça, toplumda daha fazla etkili olma potansiyeline sahip olmaktadır. Toplumdaki karar mekanizmalarına katılımları, yaşlanan nüfus için yapılacak olan düzenlemelerde söz sahibi olmaları açısından



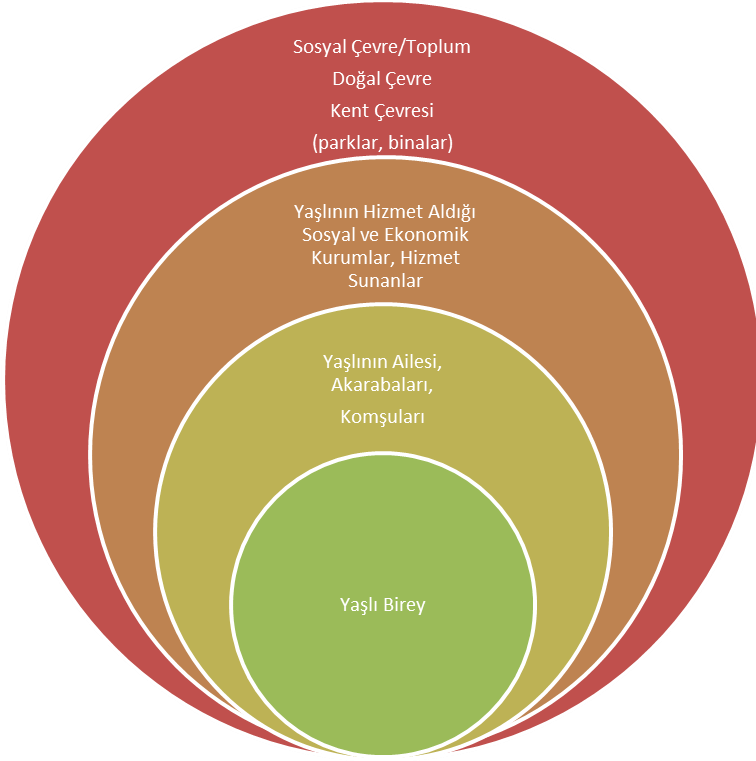
önemlidir. Ayrıca yaşlıların toplumdaki gönüllülük faaliyetlerine katılmaları, yararlı olmaları, kırılgan grupların ihtiyaçlarının sağlanması amacıyla yönelik çalışmalara katılmaları da aktif yaşlanmanın önemli bir göstergesi olmaktadır.

*Sosyal ilişkiler* ile ilgili olarak, birçok yaşlı gönüllü çalışmalarda, toplum temelli çalışmalarda yer alarak; bir yandan aktif olarak yaşamlarına devam etmekte, bir yandan sosyal ilişkilerini ve ağlarını korumakta ve genişletmektedirler. Böylece çalışma yaşamının sonlanması ile çalışan rolünün kaybı, çocukların evden ayrılması ile ebeveyn rolündeki etkinin azalmasına rağmen gönüllülük yoluyla çalışma, sosyal sermayenin güçlendirilmesine katkı sağlayabilmektedir.

Yaşlanmanın toplumun tüm sektörleri için geniş kapsamlı etkileri olması muhtemeldir. Bir yandan işgücü piyasaları, finans ve sağlık sistemleri, katılım ve güvenlik, mal ve hizmet talebi, kentsel planlama ve akıllı erişilebilir kentler; diğer yandan değişen aile yapısı ve kuşaklar arası ilişkiler olmak üzere çok boyutlu etkileri olan yaşlanma olgusu ile ilgili ekonomik, sosyal ve kültürel dönüşümlere hazırlanmak esastır. Yaşlı birey, yaşlı bireyin ailesi, yaşlının içinde yaşadığı sosyal çevre, yaşlının etkileşimde bulunduğu ve hizmet aldığı sosyal ve ekonomik kurumlar, kent çevresi ve doğal çevre olmak üzere; yaşlıyı merkeze alan bir yaklaşımla onu çevreleyen her alanda gerekli koşulların geliştirilmesini sağlamak önemli görülmektedir (Şekil 2).

Öncelikli olarak, yaşlıların hayatlarını etkileyen tüm alanlarda karar verme ve seçim yapma haklarını kullanmaları için onlara fırsat vermek; sağlıklı ve üretken yaşamlar sürmelerini desteklemek; ekonomik, sosyal, psikolojik, kültürel koşullarının ve yaşam kalitelerinin iyileşmesi için olanakları sağlamak gerekmektedir.

Toplumda yaşayan her bir fert sağlığı elverdiği sürece yaşar ve yaşlanır. Yaşlılık döneminin hayatın bir birikimi olduğunu unutmadan, yaşlanmadan önce yaşlılığa yatırım yapılmalı ve hazırlanmalıdır. Uzun yaşamaktan öte sağlıklı yaşamak ve yaşlanmak önemlidir. Bu nedenle hem fiziksel olarak hem de ruhsal olarak sağlıklı yaş almak; bunun için sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler başta olmak üzere sosyal refah hizmetlerinden yararlanmak; arkadaşlar ve dostlar, aile üyeleri, akrabalar ile olumlu etkileşimi yaşlılık döneminde de sürdürmek yıllara yaşam katmaktadır.



**Şekil 2. Yaşlı Birey ve İçinde Yaşadığı Çevre: Ekolojik Yaklaşım**

Nüfusun yaşlanması küresel bir eğilim olduğuna göre, yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için ortaya konulacak olan çabaların da ortak olması ve bu hususta dayanışma içinde olunması önem arz etmektedir. Son yıllarda dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, bu hastalıktan en çok zarar gören yaşlı nüfus grubunun ihtiyaçlarına ilişkin farkındalığı artırmıştır. COVID-19 salgını ile ilgili yaşlılara yönelik alınan tedbirler ve salgının ortadan kaldırılması için yürütülen tüm çabalar ile küresel düzeyde dayanışmanın önemi bir kez daha ortaya konulmuştur. Pandemi döneminde Birleşmiş Milletler tarafından Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021–2030) ilan edilmesi; yaşlıların, ailelerinin ve içinde yaşadıkları toplumun yaşamlarını iyileştirmek için çalışan Hükümetler, sivil toplum, uluslararası kuruluşlar, uzmanlar, üniversiteler, medya ve özel sektör gibi paydaşları bir araya getiren, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin son on yılıyla uyumlu küresel bir iş birliğidir. Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2021-2026 tarihleri için Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı hazırlanmıştır.

Yaşlılara yönelik politikalar dünyada olduğu gibi ülkemizde de sosyal politikaların ve sağlık politikalarının merkezinde yer almaktadır. Türkiye’de 2007 yılında ilk kez Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Ulusal Yaşlanma Eylem Planı raporu hazırlanmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 yılında kurulmuş ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü oluşturulmuştur. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Ulusal Yaşlanma Eylem Planı Uygulama Planı 2013 yılında hazırlanmıştır. 2014 yılında çalışmaları yapılan 10. Kalkınma Planında (2014-2018) ilk kez Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu kurulmuş ve raporu açıklanmıştır. 11. Kalkınma Planı (2019-2023) kapsamında Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu çalışmalarına devam etmiştir. 12. Kalkınma Planı (2024-2028) çalışmalarında Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu aktif ve sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilmesi için Aktif Yaşlanma Komisyonu teması ile çalışmalarını 2022 yılında yürütmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı Sayın Recep Tayyip Erdoğan 2018 yılında Birleşmiş Milletler 75. Genel Kurulunda; Türkiye’de 2019 yılının Yaşlılar Yılı olacağını ve Yaşlılık Şûrası düzenleneceğini ilan etmiştir. Böylece Türkiye’de ilk kez 20-22 Şubat 2019 tarihleri arasında Cumhurbaşkanlığı himayelerinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yurt içinden uzmanların, sivil toplum kuruluşlarının, kurumların, üniversitelerin temsilcileri ile yurt dışından ilgili bakanların, uzmanların, üniversitelerin ve kurumların temsilcilerinin katılımıyla “I. Yaşlılık Şûrası” düzenlenmiştir. I. Yaşlılık Şûrası kapsamında “Kuşaklar Arası Dayanışma” fotoğraf yarışması gerçekleştirilmiştir. I. Yaşlılık Şûrası Raporu; (i) Aktif Yaşlanma (-Sağlıklı Yaşam, -Toplumsal Hayata Katılım), (ii) Bakım Ekonomisi, (iii) Yaşlı Bakım Hizmetleri ve Yaşam Kalitesi, (iv) Yaşlı Dostu Kentler ve Yerel Yönetimler, (v) Yaşlı Hakları ve (vi) Yaşlı Ekonomisi olmak üzere altı başlıkta oluşturulmuş ve kitap olarak yayınlanmıştır. 2022 yılında Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) tarafından Türkiye’de ilk kez yayınlanan Türkiye’de Yaşlı Hakları Raporu Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye’de yaşlılara yönelik çalışmalar; politikaların ve kurumların gündeminde yer almaya devam etmektedir. Türkiye’de yaşlılara yönelik politikalar ve yaşlı refahı alanında yapılan çalışmalar hakkında durum tespiti yapmak; yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunları ve bunlara ilişkin alınması gereken tedbirleri belirlemek; gelecekte yaşlı refahı alanında yapılacak çalışmalara ışık tutmak üzere Türkiye Büyük Millet Meclisinde kurulan Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu 1 Haziran 2022 tarihinde çalışmalarına başlamıştır. Bundan sonra **Komisyon** olarak anılacak olan Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken

Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu çalışmalarında karma yöntem kullanarak elde ettiği bilgileri bu raporda derlemiştir. AK Parti İstanbul Milletvekili Erol KAYA başkanlığında yürütülen Komisyon, aşağıdaki çalışmaları yöntem olarak eş zamanlı ya da aşamalı olarak gerçekleştirmiştir:

(i) Üniversiteler, kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, özel sektör temsilcileri Komisyona davet edilerek yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunlar ve alınması gereken tedirlere ilişkin tespitleri dinlenmiş, Komisyona konunun uzmanları tarafından yapılan sunumlar kayıt altına alınmıştır. Komisyonda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, Adalet Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Türkiye Belediyeler Birliği, Tarım ve Orman Bakanlığı, AFAD Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu ve Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı olmak üzere toplam 15 kurum dinlenilmiştir. Türkiye Kızılay Derneği, Dünya Yaşlanma Konseyi Derneği, 65+ Yaşlı Hakları Derneği ve Akademik Geriatri Derneği olmak üzere toplam 4 sivil toplum kuruluşu toplantılara katılarak Komisyona bilgi sunmuştur. Ayrıca, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE Komisyona sunum yapmıştır.

(ii) Yurt içinde farklı kentlerde yaşlı bakım hizmet modelleri incelenmiş, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına yatılı bakım kuruluşları olan resmi ve özel huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri ziyaret edilmiştir. Ayrıca valilikler, belediyeler, sivil toplum kuruluşları tarafından yaşlılara yönelik sunulan hizmetler sahada ziyaret edilerek gözlemlenmiş, kuruluş yetkililerinden bilgi alınmış ve yaşlılar ile görüşmeler yapılmıştır. Bu kapsamda üç saha ziyareti gerçekleştirilmiştir.

Bunlardan ilki 21-22 Ekim 2022 tarihlerinde Kocaeli, Bursa ve İstanbul illerinde yapılmıştır. Söz konusu çalışmada belediye olarak Kocaeli Büyükşehir Belediyesi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi ziyaret edilerek, belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetleri konusunda bilgi alınmış, birimler ziyaret edilmiştir. Darülaceze Başkanlığına yapılan ziyarette yaşlıların, engellilerin, çocukların aynı kampüste hizmet aldığı model incelenmiştir. Ayrıca özel bir kuruluş olarak Bursa'da yer alan Dilruba Evleri Huzurevi ve Bakım Merkezi ziyaret edilmiştir.

İkinci saha ziyareti 3 Kasım 2022 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilmiş ve belediye olarak Ankara Büyükşehir Belediyesine bağlı Rüzgarlı Şefkat Evi ile kamu kuruluşu olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Seyranbağları Huzurevi ziyaret edilmiştir.

Üçüncü saha ziyareti ise 24 Kasım 2022 tarihinde Ankara’da Bilkent Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi ile özel bir bakım merkezi olan MİA Yaşam Merkezi Huzurevi’ne gerçekleştirilmiştir.

(iii) Yurt dışında yaşlılara yönelik politika, uygulama ve hizmetleri incelemek üzere Almanya’ya seyahat gerçekleştirilmiştir. Almanya dünyanın en yaşlı altıncı ülkesidir. Dünyanın yaşlı nüfusu en yüksek kıtası olan Avrupa’da bulunan Almanya’nın 31 Aralık 2021 tarihi itibarıyla 65 yaş ve üstü nüfus sayısı 18.44 milyondur. Almanya’da 40-59 yaş grubunda bulunanların sayısı 23.07 milyon; 60-64 yaş grubundakilerin sayısı ise 5.99 milyon olup; yakın gelecekte yaşlı nüfus sayısı artmaya devam edecektir. Almanya’da sosyal sigortalar sistemi içinde yer alan işsizlik sigortası, sağlık sigortası, emeklilik sigortası ve kaza sigortasından sonra beşinci sigorta dalı olarak bakım sigortası iki aşamalı olarak 1994’te kabul edilmiştir. Buna göre, 1 Nisan 1995 tarihinde evde bakım ve 1 Temmuz 1996 tarihinde ise kurumda bakım hizmetleri, Sosyal Bakım Sigortası kapsamına alınmıştır. Komisyon tarafından gerçekleştirilen ziyarette Almanya’da uygulanan yaşlı bakımı/uzun süreli bakım sigorta sistemi (yaşlı bakımının maliyeti/maliyetin nasıl ve kimler tarafından paylaşıldığı), kurumsal yatılı bakım modelleri, gündüz kurumsal bakım hizmetleri, evde sağlık bakımı ve sosyal bakım hizmeti, palyatif bakım hizmeti (özellikle hastaneler dışında yürütülen hizmetler), yaşlılara yönelik hizmetlerde personellerin niteliği, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyen hizmetler ve yerel yönetimlerin faaliyetleri, Türkiye kökenli vatandaşlara yönelik hizmetler ve kurum modelleri hakkında bilgi alınmış ve saha ziyaretleri yapılmıştır.

(iv) Komisyon tarafından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) işbirliğiyle “Uluslararası Yaşlı Refahı Çalıştayı” düzenlenmiştir. TBMM’de gerçekleştirilen Çalıştayın açılışı Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı Sayın Mustafa ŞENTOP, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı Sayın Derya YANIK, Komisyon Başkanı AK Parti İstanbul Milletvekili Sayın Erol KAYA tarafından yapılmıştır. Çalıştayın açılış konferansına farklı ülkelerden kurumların temsilcileri katılarak yaşlılara yönelik politika ve hizmetlere dair bilgi paylaşımında bulunmuşlardır. Almanya Ulusal Yaşlılar Dernekleri Birliği-BAGSO Yönetim Kurulu Üyesi Heidrun MOLLENKOPF, Azerbaycan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Nüfus Kalkınması Daire Başkanı Naile VERDİYEVA, Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Sosyal İşler Sorumlusu Lisa WARTH ve Moldova Çalışma ve Sosyal Koruma Bakanlığı Demografi Birimi Başkanı Aliona CRETU sunumlarını yapmışlardır. Almanya Ulusal Yaşlılar Dernekleri Birliği-BAGSO Yönetim Kurulu Üyesi Heidrun MOLLENKOPF; konuşmasında, 1992 yılında yayınlanan Madrid Uluslararası Yaşlanma

Eylem Planından bahsederek; planın kapsamının yaşlı haklarına dayandığını, 2022 yılında Roma’da gerçekleştirilen Yaşlanma Üzerine Bakanlar Konferansı’nda Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ile ilgili 20. yıl değerlendirmesinin yapıldığını ve 2027 yılı konferans gündemi için (i) aktif ve sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesi, (ii) yaşlıların ve bakım verenlerin desteklenmesi ve (iii) toplumsal ilerlemede tüm yaş dönemlerinde yaşlanmanın ana akımlaştırılması gibi üç temel konunun belirlendiğini anlatmıştır. Azerbaycan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Nüfus Kalkınması Daire Başkanı Naile VERDİYEVA, Azerbaycan’da demografik yapı, yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri, kurumsal bakım hizmetleri, sosyal güvenlik sistemi hakkında bilgi vermiştir. Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Sosyal İşler Sorumlusu Lisa WARTH, 2022 yılında Roma’da gerçekleştirilen Yaşlanma Üzerine Bakanlar Konferansı’nda gündem olarak belirlenen “yaşlanmanın ana akımlaştırılması” kavramının kapsamını açıklayarak; bunun bir strateji, süreç ve tüm politika alanlarında ve politika seviyelerinde yaşlanma ile ilgili konuların entegre edilmesinde çok boyutlu bir çaba olduğunu ifade etmiştir. Yaşlanmayı bireysel ve toplumsal yaşlanma süreci olarak ayırarak, tüm yaşları kapsayan bir toplum inşasının ve gelecek yönelimli politikaların önemini anlatmıştır. Moldova Çalışma ve Sosyal Koruma Bakanlığı Demografi Birimi Başkanı Aliona CRETU da konuşmasında; Moldova’nın demografik yapısını, aktif yaşlanma indeksi 2020 yılı sonuçlarına göre durumu açıklayarak, yaşlılara yönelik politikalar ve hizmetleri anlatmıştır.

Uluslararası Yaşlı Refahı Çalıştayının öğleden sonraki bölümünde; (i) Yaşlılık döneminin bakım hizmetleri, sosyal hizmetler ve bakım hizmetleri bağlamında değerlendirilmesi, (ii) Yaşlılık döneminin haklar, aktif ve sağlıklı yaşlanma, hayat boyu öğrenme, kuşaklar arası dayanışma ve topluma katılım bağlamında değerlendirilmesi şeklinde iki ayrı oturum gerçekleştirilmiştir. Komisyon Başkanı Erol KAYA başkanlığında ilkinin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ ve ikincisini Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE’nin yürüttüğü; üniversitelerin, kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri olarak 37 kişinin katıldığı oturumlarda, uzmanlar yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunlara ve bu sorunlara yönelik olarak alınması gereken tedbirlere ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir.

Komisyon çalışmaları kapsamında; kamu kurumları, üniversiteler, belediyeler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör olmak üzere toplam 74 kurum ve kuruluştan resmi yazı ile yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunlara yönelik aldıkları tedbirlerin ve

yaşlılara yönelik yürüttükleri faaliyetlerin belirlenmesi amacıyla bilgi ve belge talebinde bulunulmuştur. Gelen cevabi yazılardan raporun hazırlanmasında yararlanılmıştır.

Komisyona farklı kurum ve kuruluşların yaptıkları sunumlarda ortaya çıkan bilgi ve tespitlere dayanarak, ilgili kurumlardan bazı çalışmaların başlatılması ve yürütülmesi talep edilmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından “Türkiye Yaşlı Profili Araştırması”nın başlatılması ve belirli zaman aralıklarında bu araştırmanın boylamsal olarak yürütülmesi Komisyonun resmi yazısı ile istenmiştir. TÜİK Başkanlığı’ndan, bundan sonra yürütülecek olan Türkiye Aile Yapısı Araştırması ve Hane Halkı Araştırması gibi çalışmalara yaşlılık dönemi ile ilgili bir soru setinin eklenmesi talep edilmiştir.



*Şekil 3. Komisyon Çalışma Yöntemi ve Süreci*

Komisyonun çalışma yöntemine ve sürece dair bir özet Şekil 3'te gösterilmiştir. Komisyon tarafından yukarıda ifade edilen yöntemler ile elde edilen bilgiler, uzmanlar tarafından derlenmiş; ulusal ve uluslararası raporlar, projeler, araştırmalar incelenerek detaylı çalışmalar sonucunda komisyon raporu hazırlanmıştır.

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu tarafından hazırlanan bu rapor; günümüz için değil, kısa ve orta vadedeki geleceğimiz için hazırlanmış olan bir çalışmadır. Türkiye’de nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3 olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfus oranındaki bu eğilim dikkate alındığında; ilk olarak; yaşlı refahı alanında 2030 yılı için öncelikli hedeflerin belirlenmesi ve ikinci olarak; 2040 yılına hazırlık yapılması elzem görülmektedir. Daha uzun, daha iyi ve verimli bir yaşam; yaşlanma süreci ve yaşlılık dönemi ile ilgili eski kuralların gözden geçirilmesi ve büyük bir değişimin olması anlamına gelmektedir. Uzun ömür, yeni bir “Hayat Haritası”nın tanımlanmasını gerektirmektedir. Uzun ömür; eğitim dönemi, çalışma süresi gibi

konuların yeniden tanımlanması, tüm yaşlarda daha iyi yaş olarak yaşlılığa hazırlanma anlamına gelmektedir. Yaşlıların topluma ekonomik ve sosyal olarak bir yük olarak görülmesi, bakım ve sağlık maliyetlerinin öne çıkarılması gibi konular; yaşlanmanın olumsuz yönlerine odaklanarak, uzun ömür ile birlikte ortaya çıkan potansiyel kazanımların gözden kaçırılması olarak değerlendirilmelidir.

Bu raporda, hem dünyada hem Türkiye’de demografik dönüşüm ve yaşlı nüfus; yaşlı hakları, sağlık hizmetleri, sosyal koruma sosyal hizmetler ve bakım hizmetleri, çalışma yaşamı, yerel yönetimler tarafından sunulan hizmetler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından sunulan hizmetler, manevi rehberlik ve danışmanlık hizmetleri ile afetler, acil ve olağanüstü durumlarda sunulan hizmetler bağlamında Türkiye’de yaşlılara yönelik politikalar ve hizmetler incelenmiştir. Yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları ve yaşamaları muhtemel sorunlar sağlık, sosyo-kültürel, ekonomik, bakım hizmetleri ve iyilik hali, yaşlı hakları, olağanüstü durumlar, erişilebilirlik, ulaşım ve çevre kalitesi, dijital okuryazarlık, geronteknoloji, yaşlılık dönemi araştırma ve geliştirme faaliyetleri gibi alanlara göre değerlendirilmiştir. Son olarak, yaşlıların yaşadıkları sorunlara ilişkin alınması gereken tedbirlere yönelik öneriler sunulmuştur.





## II DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLI NÜFUS



## 2. DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLI NÜFUS

Yaşlanma, bireylerin doğuşu ile başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Yaşlılık ise yaşamın son dönemini; bireyin geçmişten bugüne taşıdığı yaşantılarını ve başarılarını değerlendirdiği bir zamanı temsil etmektedir. Bireylerin yaşlılığa eşlik eden gelişimsel değişikliklere uyum sağlamaları için yeni başa çıkma becerileri geliştirmeleri gerekmektedir. Bireyler yaşlandıkça, topluma katılımlarını, aktif olma durumlarını, benlik algılarını ve mutlu yaşama kapasitelerini zorlayan çok sayıda fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim ve zorluk ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yalnızlık, yaşlılarda yaşam kalitesinin bozulmasına yol açan başlıca faktörler arasında kabul edilmektedir. Aynı zamanda yaşlılık, yeni arkadaşlar edinmek, yeni ilgi alanları geliştirmek, yeni hizmet yolları keşfetmek, maneviyata zaman ayırmak için bir fırsat da olabilmektedir. Bu bağlamda yaşlılık esasen yaşlının kendisi, ailesi, arkadaşları, akarabaları, yaşlının hizmet aldığı kurumlar ve yaşlıya hizmet sunanlar, yaşlının içinde yaşadığı toplum düzeyinde ekonomik, sosyal ve kültürel olarak farklı kavramsal tanımlamalar ışığında kapsamlı olarak değerlendirilmesi gereken bir yaşam dönemidir. Nitekim yaş, yaşlanma ve yaşlılık kavramları çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan, ancak farklı anlamları olan kavramlardır.

Yaşlılık; çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi bir yaşam dönemidir. Yaşamın son dönemi olarak kabul edilmektedir. Yaşlanma ise bir süreç olup; insan bedeninde organların işlevselliğini kaybetmesi ve fizyolojik değişimlerin gerçekleşmesi sonucunda olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma farklı boyutları olan bir süreçtir. Kronolojik yaşlanma doğuştan itibaren geçen süreyi; biyolojik yaşlanma, hücrede moleküler düzeyde yaşam boyu oluşan hasarı; fizyolojik yaşlanma, üretkenlikte ve fizyolojik süreçteki kaçınılmaz gerilemeyi; psikolojik yaşlanma, kişinin bilişsel işlev ve yeteneklerinde azalmaya bağlı meydana gelen davranışsal uyum değişimini; sosyo-kültürel yaşlanma toplumun yaşlılığa bakışı ve ona yüklediği anlamı; ekonomik yaşlanma, kişinin emeklilikle birlikte üretimden uzaklaşmasını ve gelirinin azalmasını; toplumsal yaşlanma ise yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının artmasını ifade etmektedir.<sup>1</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (1972) diğer yaşam dönemlerine kıyasla zihinsel ve fiziksel işlevlerdeki bozulmanın giderek daha fazla ortaya çıktığı dönemin başlangıcı olarak 65 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak belirlemiş ve 65 yaş ve üstünü “yaşlı” olarak kabul etmiştir.<sup>2</sup> Birleşmiş Milletler ise yaşlılık döneminin başlangıç sınırının ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmişlik düzeyine bağlı olduğunu, o nedenle yaşlılığın başlangıcının her ülkenin ve bölgenin kendi koşulları içinde değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu nedenle Birleşmiş

Milletler yaşlılığa ilişkin bazı verilerini 60 yaş ve üstü odağında açıklamıştır. Komisyon Raporu olarak bu belgede ise “yaşlı” ifadesi 65 yaş ve daha ileri yaştaki bireyleri anlatmak için kullanılmıştır.

Birleşmiş Milletler’e göre Türkiye’de 1950 yılında doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi 47,7 yıl iken, günümüzde 78,6 yıldır. Afrika kıtasında halen birçok ülkede doğuştan beklenen yaşam süresinin 65 yıldan az olduğu görülmektedir.<sup>3</sup> Buna göre yaşlılık dönemini belli bir yaşta başlatan ve buna göre sınıflandıran yaklaşımın tam olarak geçerli olmadığı anlaşılmaktadır. Komisyonun 08.06.2022 tarihli toplantısında sunum yapan Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE; toplumsal yaşlanmanın tanımının gün geçtikçe değişmekte olduğunu vurgulayarak, Birleşmiş Milletlerin bu konudaki görüşünün, her toplumun kendi sosyal, kültürel ve ekonomik koşulları içerisinde yaşlanmayı ve yaşlılığın başlangıcını değerlendirmesi gerektiği şeklinde değiştiğini açıklamıştır.<sup>4</sup>

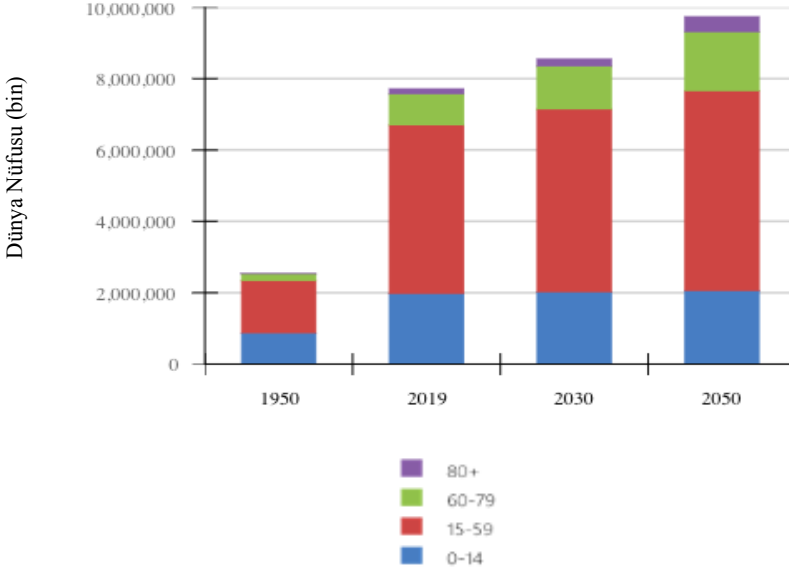
Yaşlanma süreci ve yaşlanma hızı, özellikle yaşlı nüfus kendi içerisinde homojen bir grup olmadığından kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Yaşlanma ile kişilerin fiziksel ve zihinsel kapasitesi zaman içerisinde azalabilmekte ve çeşitli hastalıkların görülme riski artabilmektedir.<sup>5</sup> Aynı yaşta olan iki yaşlıdan biri aktif, dinç ve sağlıklı iken diğer yaşlı kırılğan, sağlık problemleri yaşayan ve bakıma gereksinim duyan bir durumda olabilmektedir. Yaşlanmada görülen bireysel farklılıkların nedeni genetik, yaşam tarzı, sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörler olabilmektedir.<sup>6</sup> Bununla birlikte, doğuştan ölüme kadar süren yaşam yolculuğunun her anını ifade eden “yaşlanma” geri döndürülemez ve herkes için geçerli olan evrensel bir süreçtir.

## 2.1. DÜNYADA DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLI NÜFUS

Dünya, yaşam süresinin uzamasına ve doğum hızının azalmasına bağlı olarak yaşlı nüfusun artması nedeniyle daha önce insanlık tarihinde görülmemiş bir demografik dönüşüm geçirmektedir. Dünya genelinde hemen hemen her ülkede refah artışı nedeniyle insanlar daha uzun yaşamaktadırlar. Tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler ve kentleşme ile birlikte yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının azalması, eğitim düzeyinin yükselmesi yaşlı nüfusun artmasında rol oynayan etkenler olarak görülmektedir.

Birleşmiş Milletlere göre dünya nüfusu 2022 yılı sonu itibarıyla 8 milyara ulaşmıştır. Dünyada 65 yaş ve üstü grupta 752 milyon kişi bulunmaktadır.<sup>7</sup> Buna göre, dünyada her on bir kişiden biri 65 yaş ve üzerindedir. 2050 yılına gelindiğinde ise yaşlı nüfusun ikiye katlanarak

1,5 milyar kişiye ulaşması ve her altı kişiden birinin 65 yaş ve üstü olması beklenmektedir. Dünya genelinde diğer yaş gruplarıyla kıyaslandığında en hızlı artan yaş grubu 65 yaş ve üzeridir. 2018 yılında tarihte ilk kez 65 yaş ve üstü nüfus sayısının beş yaş altı çocuk sayısından daha fazla olduğu görülmüştür.<sup>8</sup>



**Kaynak:** (Birleşmiş Milletler, 2019).<sup>9</sup>

#### ***Şekil 4. Dünya Nüfusunda Yaş Gruplarının Yıllara Göre Dağılımı***

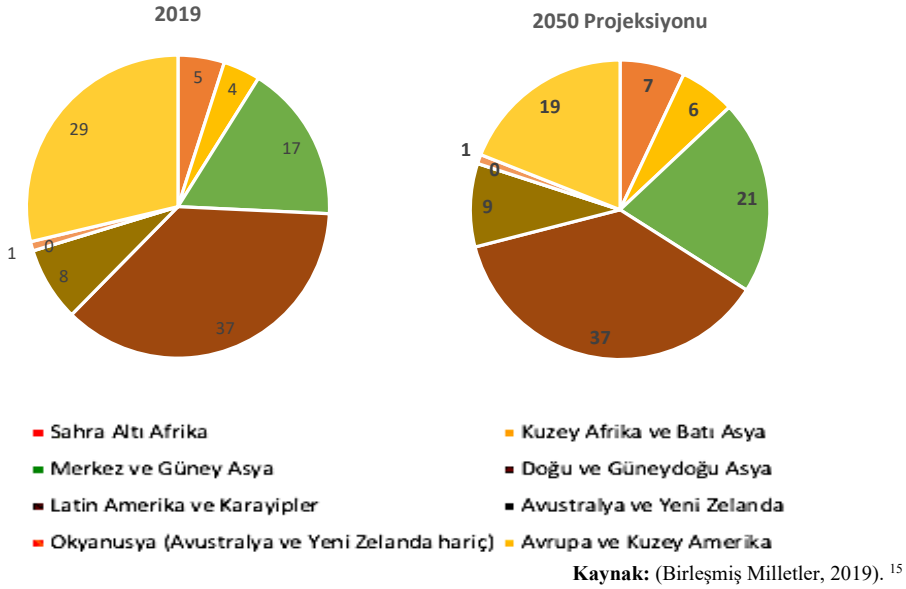
Küresel düzeyde 1950 yılında yaklaşık %5 olan yaşlı nüfus oranı, 2019 yılında %9,6'ya ulaşmıştır. Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının 2050 yılında %16'ya ulaşması beklenmektedir. Dünyada 2021 yılında yaşlı nüfus oranı en yüksek ülke, Japonya (%28,7) olarak tespit edilmiştir. Japonya'ya, İtalya (%23,6), Portekiz (%23,1) ve Almanya (%22,6) gibi ülkeler izlemektedir.<sup>10</sup> Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu ülkeler ise Birleşik Arap Emirlikleri (%1,4), Katar (%1,9) ve Uganda'dır (%2,0).<sup>11</sup>

Yaşlı nüfus oranı en yüksek ilk yirmi ülke içerisinde Japonya hariç tüm ülkelerin Avrupa kıtasında yer aldığı; ancak toplam yaşlı nüfus sayısına bakıldığında Asya kıtasının en yüksek yaşlı nüfusa sahip bölge olduğu görülmektedir (Tablo 1). Dünyada yaşlı nüfusun %37'si Doğu ve Güneydoğu Asya'da yaşamaktadır.<sup>12</sup>

*Tablo 1. Yaşlı Nüfus Oranı En Yüksek 20 Ülke ve Türkiye'ye İlişkin Yaşlı Nüfus İstatistikleri*

Ülke	Toplam Nüfus	Yaşlı Nüfus	Yaşlı Nüfus Oranı
<b>Dünya ortalaması</b>	<b>7 874 965 732</b>	<b>752 564 004</b>	<b>9,6</b>
<b>Türkiye</b>	<b>84 680 273</b>	<b>8 245 124</b>	<b>9,7</b>
<b>Japonya</b>	126 050 796	36 175 001	28,7
<b>İtalya</b>	60 367 471	14 251 494	23,6
<b>Portekiz</b>	10 167 923	2 353 806	23,1
<b>Finlandiya</b>	5 548 361	1 273 646	23,0
<b>Yunanistan</b>	10 370 747	2 348 078	22,6
<b>Almanya</b>	83 900 471	18 438 828	22,0
<b>Malta</b>	442 790	96 585	21,8
<b>Bulgaristan</b>	6 896 655	1 500 015	21,7
<b>Hırvatistan</b>	4 081 657	884 142	21,7
<b>Slovenya</b>	2 078 723	442 097	21,3
<b>Litvanya</b>	2 689 862	567 669	21,1
<b>Fransa</b>	65 426 177	13 796 735	21,1
<b>Letonya</b>	1 866 934	392 985	21,0
<b>Estonya</b>	1 325 188	275 062	20,8
<b>Macaristan</b>	9 634 162	1 984 586	20,6
<b>İsveç</b>	10 160 159	2 079 781	20,5
<b>Hollanda</b>	17 173 094	3 512 056	20,5
<b>Çekya</b>	10 724 553	2 191 852	20,4
<b>Danimarka</b>	5 813 302	1 182 581	20,3
<b>İspanya</b>	46 745 211	9 498 117	20,3

**Kaynak:** (Birleşmiş Milletler, 2019; TÜİK, 2022).<sup>13,14</sup>



*Şekil 5. Bölgelerin 2019 ve 2050 Yıllarındaki Yaşlı Nüfus Oranları*

Yaşlı nüfus artışının en fazla Kuzey Afrika ve Batı Asya’da olacağı ve 2019 yılında 29 milyon olan yaşlı nüfusun 2050 yılında 95,8 milyona ulaşarak %226 artacağı; ikinci en büyük artışın ise Sahra Altı Afrika bölgesinde gerçekleşerek 2019 yılında 32 milyon olan yaşlı nüfusun %218 artış ile 2050 yılında 101 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (Tablo 2). Buna göre, gelecek on yıllarda yaşlı nüfusun en fazla artacağı bölgeler az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdir.

*Tablo 2. Bölgelerin 2019 ve 2050 Yıllarındaki Yaşlı Nüfusu*

Bölge	2019'da 65 yaş ve üstü kişi sayısı (milyon)	2050'de 65 yaş ve üstü kişi sayısı (milyon)	2019 ile 2050 arasında yüzde değişimi
Dünya	702,9	1548,9	120
Sahra Altı Afrika	31,9	101,4	218
Kuzey Afrika ve Batı Asya	29,4	95,8	226
Merkez ve Güney Asya	119	328,1	176
Doğu ve Güneydoğu Asya	260,6	572,5	120
Latin Amerika ve Karayipler	56,4	144,6	156
Avustralya ve Yeni Zelanda	4,8	8,8	84

Kaynak: (Birleşmiş Milletler, 2022).<sup>16</sup>

Yeni doğan bireyin yaşaması beklenen yıl sayısı ortalaması olarak tanımlanan doğuşta beklenen yaşam süresinin dünya ortalaması 1950’lerde 46 yıl iken 2019 yılında 72,3 yıla ulaşmıştır. Küresel ölçekte etkileri olan Covid-19 pandemisi nedeniyle dünyada 2021 yılında doğuşta beklenen yaşam süresi 71’e gerilemiştir.<sup>17</sup>

**Tablo 3. Bölgelere Göre Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri**

Bölge	Genel	Kadın	Erkek	Kadın ve erkek arasındaki yaş farkı
<b>Dünya</b>	72,3	74,7	69,9	4,8
<b>Sahra Altı Afrika</b>	60,5	62,3	58,8	3,5
<b>Kuzey Afrika ve Batı Asya</b>	73,5	75,7	71,3	4,4
<b>Merkez ve Güney Asya</b>	69,5	70,9	68,2	2,7
<b>Doğu ve Güneydoğu Asya</b>	76,3	79	73,7	5,3
<b>Latin Amerika ve Karayipler</b>	75,2	78,5	72,0	6,5
<b>Avustralya ve Yeni Zelanda</b>	83,0	85,0	81,1	3,9
<b>Okyanusya (Avustralya ve Yeni Zelanda hariç)</b>	66,3	67,8	64,9	3,0
<b>Avrupa ve Kuzey Amerika</b>	78,5	81,6	75,4	6,1

**Kaynak:** (Birleşmiş Milletler, 2022).<sup>18</sup>

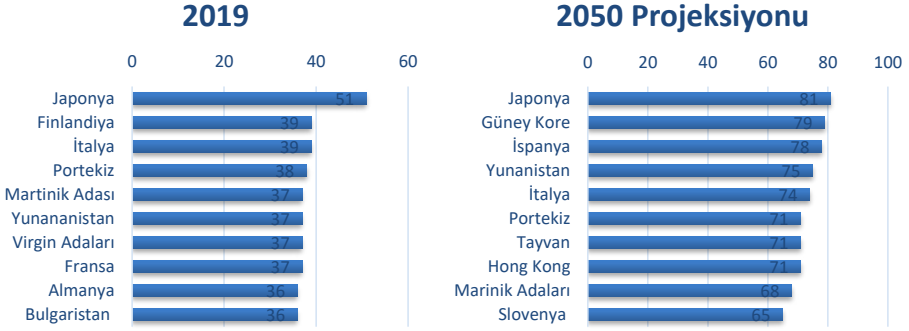
Dünyada ortalama yaşam süresi kadınlarda (74,7) erkeklere kıyasla (69,9) yaklaşık 5 yıl daha fazladır. 65 yaş ve üstü her 100 kadına karşılık 81 erkek bulunmakta iken, 80 yaş ve üstü her 100 kadına karşılık 63 erkek bulunmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi ortalamasının en yüksek olduğu bölgenin 78,5 yıl ile Avrupa ve Kuzey Amerika bölgesi, en düşük olduğu bölgenin ise 60,5 yıl ile Sahra Altı Afrika bölgesi olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Nüfusun yaşlanmasının önemli göstergelerinden biri de ortanca yaştır. Ortanca yaş, nüfusu oluşturan tüm bireylerin yaşları küçükten büyüğe doğru sıralandığında ortada kalan kişinin yaşıdır. 2021 yılı itibarıyla dünya nüfusunun ortanca yaşı 30’dur. Dünyada yaşlı nüfus oranı artarken nüfus içerisindeki 0-14 yaş arası çocukların ve 15-24 yaş arası gençlerin oranı azalmaktadır. 2050 yılına gelindiğinde, 1990 yılında dünya nüfusunun %33’ü olan 0-14 yaş arası çocuk oranının %21’e; %19’u olan 15-24 yaş arası gençlerin oranının ise %14’e düşmesi beklenmektedir.<sup>19</sup>

Dünyada yaşlı nüfus oranının artması ekonomik yönü ile değerlendirildiğinde; 15-64 yaş aralığındaki yetişkin nüfustaki her 100 kişi için 65 ve daha ileri yaştaki nüfus grubundaki insan sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı kavramı ortaya çıkmaktadır. 1990 yılından bu yana küresel olarak yaşlı bağımlılık oranı artış göstermektedir. Dünyada ortalama olarak 2019



yılında çalışma çağındaki her 100 kişi 16 yaşının sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarına ve emeklilik maaşına çalışarak/prim ödeyerek destek olurken; 2050 yılında bu sayının 28'e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı bağımlılık oranı en yüksek ülke Japonya'dır (Şekil 6).



**Kaynak:** (Birleşmiş Milletler, 2022).<sup>20</sup>

### **Şekil 6. 2019 ve 2050 Yıllarında Yaşlı Bağımlılık Oranı En Yüksek 10 Ülke**

Dünyada yaşlanma ile ilgili veriler ve 2050 yılına ilişkin projeksiyonlar incelendiğinde; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin demografik olarak birbirinden farklılaştığı görülse de; tüm bölgelerde ve ülkelerde yaşlı nüfusun toplam nüfus oranı içinde artmasının genel bir durum olduğu anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkeler belirli bir kalkınma düzeyine ulaştıktan sonra yaşlanma dönüşümüne girerken, gelişmekte olan ülkeler belirli bir kalkınma düzeyine ulaşmadan hızlı bir şekilde yaşlanmaya başlamaktadırlar.<sup>21</sup> İnsan ömrünün uzaması insanlığın önemli bir başarısı olmakla birlikte, yaşamın tüm boyutlarını etkileyen ve geleceği şekillendirecek olan demografik bir olgu olarak 21. yüzyılın başlıca gündemlerindedir.<sup>22</sup>

#### **2.1.1. Uluslararası Belgelerde Yaşlı Nüfus**

Dünyada yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlı hakları önemli bir konu haline gelmiştir. Konuya ilişkin olarak gerçekleştirilen çalışmalara rağmen yaşlı haklarını özel olarak ele alan uluslararası bir sözleşme henüz bulunmamaktadır. Öte yandan, hukuki bağlayıcılıkları uluslararası sözleşmeler seviyesinde olmayan uluslararası belgeler ile yaşlı haklarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen bazı düzenlemeler bulunmaktadır. Bununla birlikte, uluslararası alanda kabul edilen yaşlanma politikalarının ulusal düzeyde tavsiye niteliği taşıması bu politikaların hayata geçirilmesi konusunda ülkeler arası farklılıklara yol açmaktadır.

Yaşlı bireyler özelinde olmayan ancak içeriği açısından yaşlıları da kapsayan uluslararası belgeler incelendiğinde; 1948 yılında İnsan Hakları Bildirgesi ile yaşlıların güvenlik hakkına<sup>23</sup>, 1989 yılında Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı ile yaşlıların onurlu ve bağımsız yaşam sürdürme ve sosyal yaşama katılma hakkına<sup>24</sup>, 1996 yılında Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı ile yaşlıların sosyal korunma hakkına<sup>25</sup>, 2000 yılında Avrupa Birliği Temel Haklar Sözleşmesi ile yaşlılara karşı ayrımcılığın önlenmesine<sup>26</sup> dair hükümlere yer verildiği görülmektedir.

Yaşlı refahı alanında yapılan ilk evrensel çalışma 1982 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından Viyana’da düzenlenen Birinci Yaşlanma Asamblesi’dir. Yaşlılık konusundaki politikaları düzenlemek için toplanan asamblede; bağımsız yaşam, katılımçılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme olmak üzere beş başlıkta belirlenen ilkeler “Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı” ile kabul edilmiş ve Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca onaylanmıştır.<sup>27</sup>

İkinci Yaşlılık Asamblesi ilkinden 20 yıl sonra Birleşmiş Milletler tarafından 2002 tarihinde Madrid’de düzenlenmiştir. Bu asamblenin sonucunda yaşlı nüfusun yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, yaşlıların topluma entegrasyonlarının sağlanması, geçim ve sağlık sorunlarının ortadan kaldırılması ile tüm yaşam dönemlerini ve yaş gruplarını kapsayan politikalar oluşturulmasını amaçlayan Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (MIPAA) yayınlanmıştır. Bu eylem planının amacı; “*Her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek*” şeklinde ifade edilmiştir. Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (MIPAA) ile gelecek yirmi yılda yaşlılık konusunda uygulanacak politikalar ve eylemler belirlenmiştir ve daha çok gelişmiş ülkelere yönelik olan Viyana Yaşlanma Eylem Planı’ndan farklı olarak gelişmekte olan ülkeleri de kapsayıcı nitelikte olmuştur.<sup>28</sup>

Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu tarafından beş yılda bir Madrid Uluslararası Eylem Planı (MIPAA)’nın uygulanmasına ilişkin sentez raporun sunulduğu ve bir sonraki beş yıla yönelik bildirgenin delegelere sunulmasıyla kabul edildiği Yaşlanma Konulu Bakanlar Konferansı düzenlenmektedir.

2007 yılında Bakanlar Konferansı, 6-8 Kasım tarihleri arasında İspanya’nın Leon kentinde “Tüm Yaşlar İçin Bir Toplum: Zorluklar ve Fırsatlar” temasıyla gerçekleştirilmiştir. Konferans sonunda yaşlılık konusunda yol haritasını belirleyecek olan Bakanlar Deklarasyonu kabul edilmiştir. Bu deklarasyonda nüfusun yaşlanmasının toplumlar için aynı zamanda bir fırsat olduğu, ülkelerin yaşlanmasının bölgesel özellikler gösterdiği, üye ülkelerin Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (MIPAA)’nın taahhütlerini yerine getirmekle sorumlu

oldukları, bunun yanı sıra geliştirilecek politikaların insan hakları temelinde şekillenen, sosyal içermeyi artırıcı ve ayrımcılığı önleyici nitelikte olması gerektiği belirtilmiştir.<sup>29</sup>

2012 yılında “Tüm Yaşlar İçin Bir Toplum: Yaşam Kalitesini Yükseltmek ve Aktif Yaşlanma” konulu Bakanlar Konferansı Avusturya’nın başkenti Viyana’da gerçekleştirilmiştir. Konferansta iş yaşamında daha uzun kalabilmek, yaşlılara yönelik ayrımcılıkla mücadele ve saygınlıkla yaşlanmayı sağlamak üzere üç başlıktan oluşan bildirme kabul edilmiştir.<sup>30</sup>

2017 yılında Portekiz’in Lizbon şehrinde “Her Yaş İçin Sürdürülebilir Bir Toplum: Daha Uzun Yaşama Potansiyelinin Fark Edilmesi” konusu odağında düzenlenen Bakanlar Konferansı’nda yaşlılık konusunda uluslararası alanda daha kapsayıcı, nesiller arası uygulanacak politikalarda daha güçlü büyüme, daha geniş kapsayıcılık ve nesiller arası hareketlilik sağlayabilecek kapsamlı ve çok sektörlü politikalar uygulayarak yerleşik eşitsizliklerin hafifletilmesinde hayat boyu bir yaklaşımın önemini vurgulayan uluslararası girişimlerin kabul edildiği bildirme kabul edilmiştir.<sup>31</sup>

15-17 Haziran 2022 tarihleri arasında “Dayanışma İçin Güçlerin Birleştirilmesi ve Yaşam Boyu Eşit Fırsatlar” teması ile İtalya’nın başkenti Roma’da gerçekleştirilen Bakanlar Konferansı’nda Madrid Uluslararası Eylem Planı ve Yaşlanma ve Bölgesel Uygulama Stratejisi’nin (MIPAA/RIS) kabul edilmesinin 20. yıl dönümünü kutlanmıştır. Türkiye’nin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı düzeyinde katılım sağladığı konferansta ülkeler bir sonraki 5 yıla yönelik bildirgeyi yayınlamıştır. Bu bildirgede 2027 yılında yapılacak olan Bakanlar Konferansı’na kadar (i) aktif ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemek, (ii) yaşlıların ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin güçlendirilmesi ile (iii) toplumda ilerlemeyi sağlamak için yaşlanmanın ana akımlaştırılması olmak üzere üç temel gündem kabul edilmiştir.<sup>32</sup>

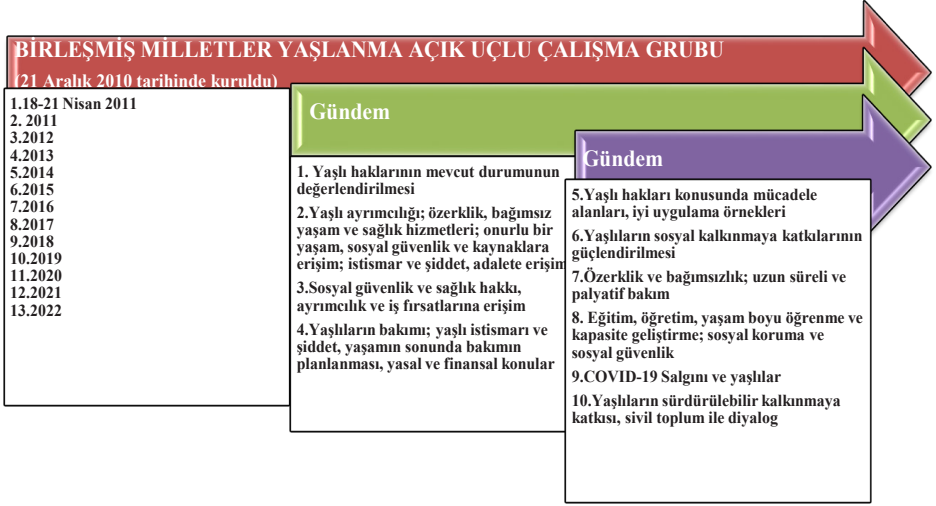
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600(600-619)-288 sayılı cevabi yazıya ekli bilgi notunda belirtildiği üzere ulusal düzeyde yaşlılık alanında politika ve hizmetlerin geliştirilmesi çalışmalarının yanı sıra uluslararası alanda yaşlı haklarının korunması ve teşvik edilmesi amacıyla bölgesel ve uluslararası kuruluşlarca yürütülen çalışmalara Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Odak Kurum” olarak katkı ve katılım sağlamaktadır. Ayrıca Madrid Uluslararası Eylem Planı (MIPAA) ve Bölgesel Uygulama Stratejisi (RIS) uygulanmasının izlenmesinin sağlanması ve bölgesel sentez rapora katkı sunması amacıyla her beş yılda bir ülke raporu hazırlamaktadır.<sup>33</sup> Bu doğrultuda, 2018-2022 yıllarını kapsayan dördüncü gözden geçirme ve değerlendirme döngüsü kapsamında Ulusal Yaşlanma Ülke Raporu hazırlanmış ve 2021 yılının Ekim ayında Avrupa Ekonomik Komisyonuna sunulmuştur.<sup>34</sup>

Türkiye'nin yaşlılık alanında uluslararası ve bölgesel iş birliği yaptığı paydaşları aşağıdaki gibidir:

- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
- Birleşmiş Milletler Yaşlanma Açık Uçlu Çalışma Grubu
- Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Yaşlanma Üzerine Daimi Çalışma Grubu
- Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Aktif Yaşlanma Endeksi Uzman Grubu
- Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu Sosyal Kalkınma Komitesi
- İslam İş Birliği Teşkilatı İslam Ülkeleri İstatistik, Ekonomik ve Sosyal Araştırma ve Eğitim Merkezi
- Alzheimer Avrupa Demansa İlişkin Devlet Uzmanları Grubu

2011 yılında çalışmalarına başlayan ve Türkiye'nin başlangıcından bu yana katıldığı Birleşmiş Milletler Yaşlanma Açık Uçlu Çalışma Grubu Toplantıları ilk yıllarında sivil toplum kuruluşları ya da uzman düzeyinde temsil ediliyorken ilk kez 2019 yılında ülkemiz Bakan Yardımcısı düzeyinde temsil edilmiştir. Sonraki yıllarda yapılan toplantılara Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı katılım gerçekleştirmiştir. 2022 yılında 13'üncüsü düzenlenen Yaşlanma Açık Uçlu Çalışma Grubu toplantılarında gündem olarak yaşlıların sürdürülebilir kalkınmaya ve ekonomik güvenliğe katkısı tartışılmıştır.

İlk yıllarda yaşlı haklarının mevcut durumunun değerlendirilmesi olan gündem, sonraki yıllarda yaşlı ayrımcılığı, sağlık hakkı, sosyal güvenlik hakkı gibi ikinci kuşak hakların tartışılması ile devam etmiştir. Son yıllarda ise hayat boyu öğrenme, aktif yaşlanma, COVID-19 salgını, sürdürülebilirlik konularına odaklanılmıştır. Türkiye, Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu Sosyal Kalkınma Komitesi toplantılarına katılmaktadır. 2022 yılında Cakarta'da düzenlenen Engelli Kişiler Onyılı Nihai Gözden Geçirmesine İlişkin Yüksek Düzeyli Hükümetlerarası Toplantısı'na Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından katılım sağlanarak engelli yaşlılar ile ilgili yapılan çalışmalar paylaşılmıştır.



### *Şekil 7. Birleşmiş Milletler Yaşlanma Açık Uçlu Çalışma Grubu Gündemleri*

#### **2.1.2. Uluslararası Hukukta Yaşlı Hakları ve İlgili Düzenlemeler**

Dünyada her bölgede yaşlı nüfus artmasına rağmen, Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanmış bir yaşlı hakları sözleşmesi bulunmadığından; böyle bir sözleşmenin gerekliliği hususunda tartışmalar mevcuttur. Evrensel kanunların herhangi bir ayrıcalık tanımadan yaşlıları da kapsadığı ve koruma altına aldığı yönündeki görüşler nedeniyle yaşlılara yönelik uluslararası sözleşmenin bir gereklilik olduğu bazı kesimler tarafından kabul edilmemektedir.<sup>35</sup> Yaşlılara yönelik uluslararası sözleşmenin gerekliliğini kabul edenler ise; yaşlıların hak ihlallerine maruz kaldığı ve bu ihlallerin giderilmesi için yaşa özgü yeni sözleşmelerin çıkarılması, yasal çeşitliliğin artırılması ve eksikliklerin giderilmesinin toplumda hak ihlalleriyle karşı karşıya kalan yaşlılar için bir gereklilik olduğunu savunmaktadırlar.<sup>36</sup>

Günümüze dek yayınlanmış olan bazı uluslararası sözleşmelerde doğrudan veya dolaylı olarak yaşlı hakları ile ilişkili maddeler yer almaktadır. Ayrıca uluslararası insan hakları kuruluşları tarafından tavsiye kararları veya ilkeler şeklinde yayınlanmış metinler de bulunmaktadır.

### **2.1.3. Yaşlılara İlişkin Genel Hükümler İçeren Sözleşmeler**

#### **2.1.3.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi**

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 10 Aralık 1948 tarihinde Paris'te toplanarak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ni kabul ve ilan etmiştir. Beyanname 27.04.1949 tarih ve 7217 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile ülkemiz tarafından da kabul edilmiştir.

Beyanname'de doğrudan yaşlı haklarına yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır. Her ne kadar beyannamede yaşlı hakları ayrıca düzenlenmemiş ise de; birey olarak yaşlılar ile doğrudan ilişkili olan sağlık hakkı, eğitim hakkı, sosyal güvenlik hakkı gibi haklar düzenlenmiştir. Beyanname'de tavsiye niteliğinde tanınan bu haklar için öngörölmüş bir denetim sistemi olmaması nedeniyle etkililiği ve bağlayıcılığı taraf ülkelerin inisiyatifine bırakılmıştır. Avrupa Yaşlılık Sistemi, Amerika Yaşlılık Sistemi, İngiliz Commonwealth Ülkeleri Yasal Düzenlemeleri ve Afrika Yaşlılık Sistemi gibi ulusal düzeyde ya da bölgesel iş birlikleri şeklinde kurulmuş örgütlenmeler ve sistemler dışında dünyada yaşlılara yönelik uluslararası düzeyde yaptırım gücü bulunan sözleşme, denetleme mekanizması ve izleme sistemi bulunmamaktadır.<sup>37</sup>

#### **2.1.3.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme**

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 16 Aralık 1966 tarih ve 2200 A (XXI) sayılı Kararı ile kabul edilerek 19 Aralık 1966 tarihinde imzaya açılmış ve 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sözleşme'yi 15 Ağustos 2000 tarihinde imzalamış, 4 Haziran 2003 tarihli ve 4867 sayılı Kanunla Sözleşme'nin onaylanması uygun bulunmuştur. Bakanlar Kurulu 10 Temmuz 2003 tarih ve 2003/5923 sayılı Kararı ile Sözleşme'yi onaylamış ve Sözleşme 11 Ağustos tarihli ve 25196 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti, onay belgelerini 23 Eylül 2003 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliğine tevdi etmiştir.

Sözleşme ile sağlık ve yaşam standartlarına ilişkin tanımlamalar yapılarak bu standartlara ilişkin belli kriterler getirilmiş, herkese sosyal güvence hakkı tanınmıştır. Sözleşme'de yaşlı haklarına göndermelerde bulunulmasına rağmen doğrudan yaşlılardan söz edilmemiştir. Sözleşme'nin 10. maddesi aile, çocuk, genç ve engellilerin korunması ile ilgili düzenleme yapılmasına ilişkindir. Önemli bir diğer husus da, Sözleşme'nin 2. maddesinde düzenlenen "ayrımcılık yasağı"dır. Bu maddeye göre "*Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, bu Sözleşme'de beyan edilen hakların ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya diğer bir fikir, ulusal veya toplumsal köken, mülkiyet, doğum gibi herhangi bir statüye göre ayrımcılık yapılmaksızın*

*kullanulmasını güvence altına almayı taahhüt ederler.” İfadeden de anlaşıldığı gibi yasaklanan ayrımcılık nedenleri arasında “yaş” kriteri sayılmamıştır.*

Her ne kadar Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme’de yaşlı haklarına göndermelerde bulunulmasına rağmen yaşlılardan doğrudan bahsedilmemiş ise de, bu Sözleşme’nin uygulanmasının izlenmesi için kurulan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi’nin 6 no’lu Genel Yorumunda, “Yaşlı Kişilerin Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakları” başlığıyla doğrudan, 19 no’lu Genel Yorumunda ise “Sosyal Güvenlik Hakkı” başlığı ile dolaylı olarak yaşlı haklarına değinilmiştir. Dolayısıyla, Komite’nin bu alandaki çalışmaları devletlerin hukuki sorumlulukları açısından yaşlı haklarına katkı sunacağı değerlendirilmektedir.<sup>38</sup>

### **2.1.3.3. Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme**

Sosyal güvenliğin asgari koşullarını belirleyen ve 28 Haziran 1952 tarihinde Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından kabul edilen Sözleşme, ülkemizde 29 Temmuz 1971 tarihinde 1451 sayılı Kanun ile kabul edilmiş ve 15 Ekim 1974 tarihli ve 15037 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Bu Sözleşme ile sosyal güvenliğe ilişkin riskler belirlenmiş ve yaşlı haklarına da ilgili sözleşmede yer verilmiştir. Bu bağlamda sözleşmenin 25-30. maddeleri arasında “Yaşlılık Yardımları” ayrıntılandırılmış, 26. maddede ise yaş haddinden bahsedilerek, emeklilik yaşının 65 yaş ve üstü olamayacağı ifade edilmiştir.

### **2.1.3.4. Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi**

Paris’te 14.12.1972 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi ülkemizde 13.07.1976’da 2023 sayılı Kanun ile kabul edilmiştir. Sözleşme’nin uygulama esaslarına göre eşitlik ilkesi savunularak bireylerin yer değiştirmeleri gerekçesiyle sosyal haklarından herhangi bir kayba maruz kalmalarını engellemek amacıyla farklı ülkelerde yapmış oldukları hizmet sürelerinin birleştirilmesi esası kabul görmüştür. İlgili Sözleşme, sosyal güvenlik hususunda oldukça önemli bir belgedir. Esas alınan kararlar bireyin sistemde primli ya da primsiz olduğuna bakılmaksızın hastalık, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalıkları, işsizlik, aile yardımı ve ölüm konularında uygulanmaktadır.

### **2.1.4. Yaşlılara İlişkin Özel Hükümler İçeren Sözleşmeler**

#### **2.1.4.1. Avrupa Sosyal Şartı**

Torino’da 18.10.1961 tarihinde imzaya açılan bu Şart’ta, yaşlılar ile ilgili haklar düzenlenmiştir. Bu Şart ile sağlık, sosyal güvenlik, sosyal refah, sosyal ve tıbbi yardım gibi konularda önemli düzenlemeler yapılmasının yanında, yaşlıların sosyal korunma hakkı ile ilgili ilkeler de belirlenmiştir. Şart, ülkemiz tarafından 16.06.1989 tarihinde 3581 sayılı Kanun ile kabul edilmiştir.

Bu Şart'ın, "Yaşlıların sosyal korunma hakkı" başlıklı 23'üncü maddesiyle doğrudan, "Sağlığın korunması hakkı" başlıklı 11'inci, "Sosyal Güvenlik hakkı" başlıklı 12'nci, "Sosyal ve tıbbi yardım hakkı" başlıklı 13'üncü ve "Sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkı" başlıklı 14'üncü maddeleriyle ise dolaylı olarak yaşlı haklarına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.

*"Madde 23: Yaşlıların sosyal korunma hakkı*

*Âkit Taraflar, yaşlıların sosyal korunma hakkını etkili bir biçimde kullanmalarını sağlamak amacıyla, doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği yaparak,*

*Özellikle:*

*- Yaşlılara,*

*a- iyi bir yaşam sürmeleri ve kamusal, sosyal ve kültürel yaşama etkin olarak katılmalarına olanak sağlayan yeterli kaynakları;*

*b- yaşlılar için varolan hizmetler ve kolaylıklar ve onların bunlardan yararlanma olanakları konusunda bilgi sağlamak yoluyla, yaşlıların olabildiğince uzun bir süre toplumun bütün haklara sahip üyesi olarak kalabilmelerine olanak sağlamayı;*

*- Yaşlılara*

*a- gereksinimlerine ve sağlık durumlarına uygun konutlar ya da konutlarının buna uygun hâle getirilmesi için yeterli destek sağlamayı;*

*b- durumlarının gerektirdiği sağlık bakım ve hizmetleri yoluyla yaşlıların kendi yaşam biçimlerini özgürce seçmelerine ve alıştıkları çevrede yaşamlarını istedikleri ve yapabildikleri sürece bağımsız olarak sürdürmeye olanak vermeyi;*

*c- Kurumlarda yaşayan yaşlılara, özel yaşamlarına saygı içinde, uygun yardım ve bunların kurumdaki yaşam koşullarına ilişkin kararlara katılmalarını sağlamayı amaçlayan önlemler almayı ya da bunları özendirmeyi;*

*taahhüt ederler."<sup>39</sup>*

#### **2.1.4.2. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi**

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi 13-14 Ekim 2000 tarihinde Fransa'nın Biarritz kentinde gerçekleşen Avrupa Birliği zirvesinde sunulmuş, 7-8 Aralık 2000 tarihinde Nice Zirvesi'nde onaylanmıştır. Hukuki bağlayıcılığı olmayan bu bildirgenin 25'inci ve 34/1'inci maddelerinde yaşlılara yönelik düzenlemeler bulunmaktadır.

*"Madde 25: Yaşlı hakları*

*Birlik, yaşlıların, onurlu ve bağımsız bir yaşam sürdürme ve sosyal ve kültürel yaşama katılma haklarını tanımakta ve saygı göstermektedir.*

*Madde 34: Sosyal güvenlik ve sosyal yardım*

*Birlik, Topluluk hukuku ve ulusal yasalar ile uygulamalarda belirtilen usullere göre doğum, hastalık, iş kazaları, bakıma muhtaç olma veya yaşlılık gibi durumlarda ve işten çıkarılma durumunda koruma sağlayan sosyal güvenlik yardımları ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkını tanımakta ve saygı göstermektedir."<sup>40</sup>*

## **2.2. TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLI NÜFUS**

Bir ülkede nüfusun yaşlanması, toplam nüfus içinde 65 yaş ve üstü kişilerin payının artması demektir. Demografik olarak nüfusun yaşlanması, ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması sonucunda nüfusun yaş yapısının değişerek toplam nüfus içinde genç yaşlardaki nüfusun payının azalması ve yaşlı nüfusun payının görece artması demektir.

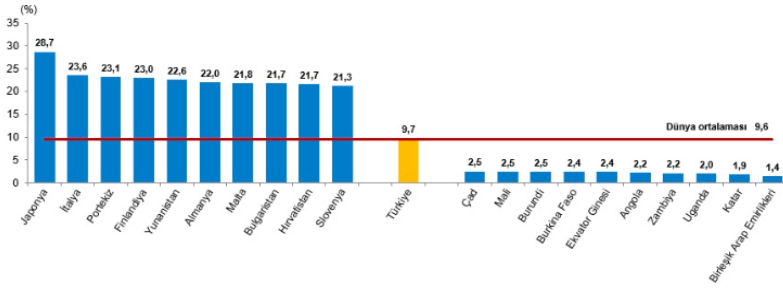
Ülkemizde özellikle 2000'li yıllardan sonra yaşlı nüfus sayısı giderek artarken, 0-14 yaş ve 15-64 yaş arası nüfus azalma eğilimi göstermiştir. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha ileri yaştaki nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24 artarak



2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7'ye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2021 yılında %44,3'ünü erkekler, %55,7'sini kadınlar oluşturmuştur. Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2016 yılında yaşlı nüfusun %61,5'inin 65-74 yaş grubunda, %30,2'sinin 75-84 yaş grubunda ve %8,2'sinin 85 ve daha ileri yaş grubunda yer aldığı görülmüştür. 2021 yılında ise yaşlı nüfusun %64,7'sinin 65-74 yaş grubunda, %27,3'ünün 75-84 yaş grubunda ve %8,0'mın 85 yaş ve üstü nüfus grubunda yer aldığı görülmüştür. Türkiye'de yaşlı nüfus sayısının büyük çoğunluğu 65-74 yaş arasındadır.

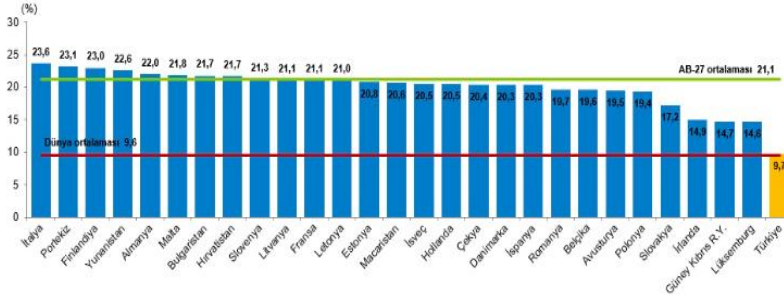
Birleşmiş Milletlerin oluşturduğu tanıma göre bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8 ile %10 arasında olması o ülke nüfusunun “yaşlı”, %10'un üzerinde olması ise “çok yaşlı” olduğu anlamına gelmektedir. Ülkemizde 2021 yılında yaşlı nüfus oranı ile çok yaşlı ülkeler kategorisine yaklaşmıştır. Yıllar içerisinde Türkiye'deki yaşlı nüfus artış hızı diğer yaş gruplarına göre daha fazla yükselmiştir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “demografik dönüşüm” sürecinde olan Türkiye'de, doğurganlık ve ölüm hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması nüfusun yaş yapısının şekil değiştirmesine neden olmuştur. Çocuk ve gençlerin toplam nüfus içerisindeki oranları azalırken yaşlıların toplam nüfus içerisindeki oranı artmıştır. Demografik dönüşüm kuramına göre 2050 yılına kadar yaşlı nüfusun oranındaki artış sürecektir ve sonrasında bu dönüşüm tamamlanacaktır. Türkiye, halen genç bir nüfus yapısına sahip olsa da yaşlı nüfus sayısal olarak hızla artmaktadır. Türkiye, 84 milyon 680 bin 273 kişi nüfusu ile dünyada nüfus büyüklüğüne göre 195 ülke arasında 18. sırada yer almakta; dünya toplam nüfusunun %1,1'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de 65 yaş ve üstü nüfus grubunda daha ileri yaşta 8 milyon 245 bin 124 kişi bulunmakta ve yaşlı nüfus büyüklüğüne göre 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır.

Türkiye'de yaşlı nüfus oranı 2021 yılı sonu itibarıyla %9,7 ile %9,6 olan dünya yaşlı nüfus ortalamasını geçmiş bulunmaktadır (Şekil 8). Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir.<sup>41</sup>



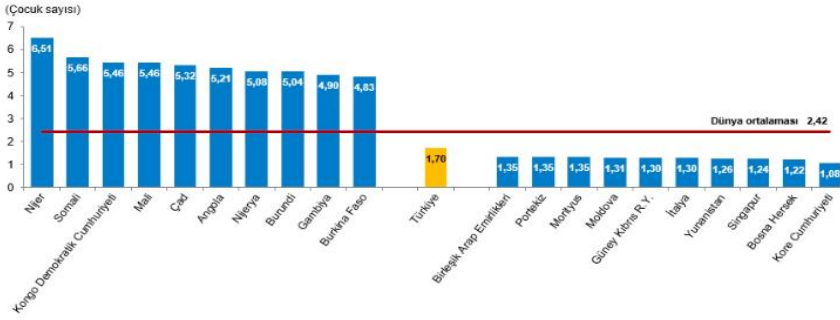
**Şekil 8. Türkiye'nin Dünyada Yaşlı Nüfus Oranı En Yüksek ve En Düşük 10 Ülkeye Göre Durumu**

Türkiye'deki yaşlı nüfus oranı Avrupa Birliği üyesi 27 ülkelye kıyaslandığında; Türkiye'nin yaşlı nüfus oranının Avrupa Birliği üyesi tüm ülkelerden daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak Avrupa Birliği ülkeleriyle kıyaslandığında Türkiye'nin yaşlanma hızının daha yüksek olması dikkat çekicidir. Avrupa ülkelerinde neredeyse yüzyıllar alan nüfusun yaşlanma süreci Türkiye'de çok kısa bir zaman diliminde gerçekleşmektedir. Örneğin, Fransa'nın yaklaşık 150 yılda tamamladığı nüfusun yaşlı oranının %10'dan %20'ye ulaşmasını Türkiye 30 yıldan daha az bir sürede tamamlayacaktır (Şekil 9).<sup>42</sup>



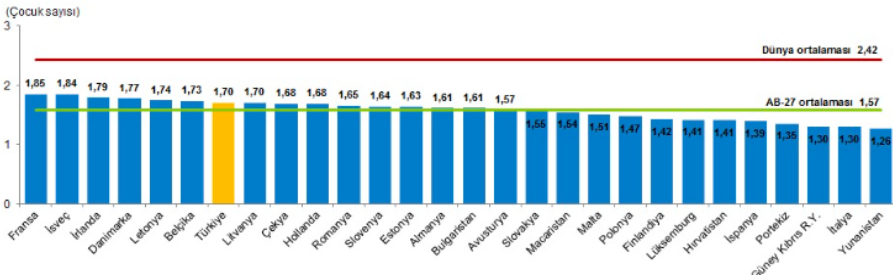
**Şekil 9. Türkiye'nin Avrupa Birliği Üyesi Ülkelere Göre Yaşlı Nüfus Oranı**

Demografik göstergeler, kırsal ve kentsel yerleşim yerleri ve bölgeler açısından farklılık gösterse de ülke genelinde doğurganlık düşmektedir. Toplam doğurganlık hızında dünya ortalaması 2021 yılında 2,42 çocuk olmuştur. Toplam doğurganlık hızında Türkiye 1,7 çocuk ile dünya ortalamasının altında kalmış ve bu doğurganlık hızı ile nüfusun yenilenme kapasitesinin altına düşmüştür.<sup>43</sup>



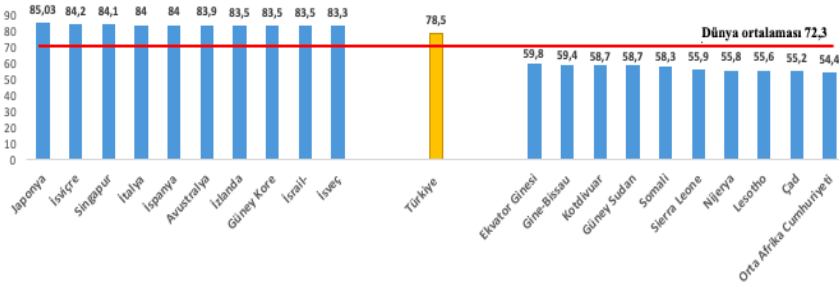
**Şekil 10. Türkiye'nin Doğurganlık Hızı En Yüksek ve En Düşük 10 Ülkeye Göre Durumu**

Türkiye’de doğurgan yaştaki kadın başına düşen çocuk sayısını ifade eden doğurganlık hızı dünya ortalamasının gerisinde olsa da; Türkiye’nin 1,7 olan doğurganlık hızınının, 1,57 olan Avrupa Birliği ortalamasının biraz üzerinde seyrettiği ve 7. sırada yer aldığı görülmektedir (Şekil 10, Şekil 11).



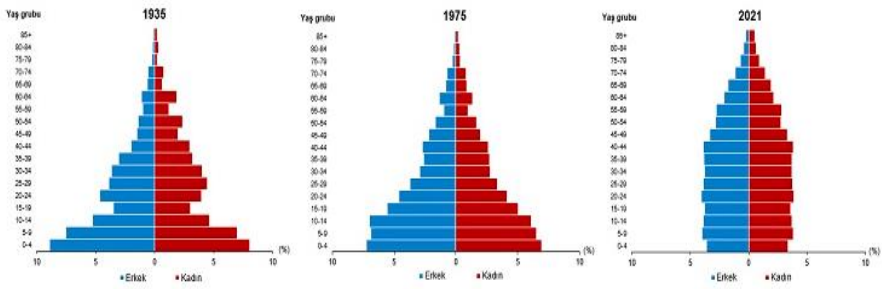
**Şekil 11. Türkiye'nin Avrupa Birliği Üyesi Ünelere Göre Doğurganlık Hızı**

Yeni doğan bir bireyin yaşaması beklenen ortalama süre olan doğuşta beklenen yaşam süresi Türkiye’de 78,5 yıldır. Erkeklerde bu süre 75,6 yıl iken kadınlarda 81,2 yıl olup, kadınlar erkeklere göre yaklaşık 5,5 yıl daha fazla yaşamaktadırlar. Bu ortalama ile Türkiye; dünyada doğuşta beklenen yaşam süresi sıralamasında 45. sırada yer almaktadır. TÜİK tarafından hazırlanan “Hayat Tabloları” na göre Türkiye’de 65 yaşındaki bir kişinin 18 yıl daha yaşayacağı tahmin edilmektedir. Erkek yaşlı bireylerin ise 65 yaşına geldikten sonra 16,3 yıl, kadınların ise 19,6 yıl daha fazla yaşayacağı beklenmektedir. 85 yaşına gelen erkek yaşlı bireyin ise 5,2 yıl, kadının ise 6,4 yıl daha fazla yaşayacağı öngörülmektedir.



Kaynak: (TÜİK, 2021).<sup>44</sup>

Şekil 12. Türkiye'nin Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi En Uzun ve En Kısa 10 Ülkeye Göre Durumu



Kaynak: (TÜİK, 2022).<sup>45</sup>

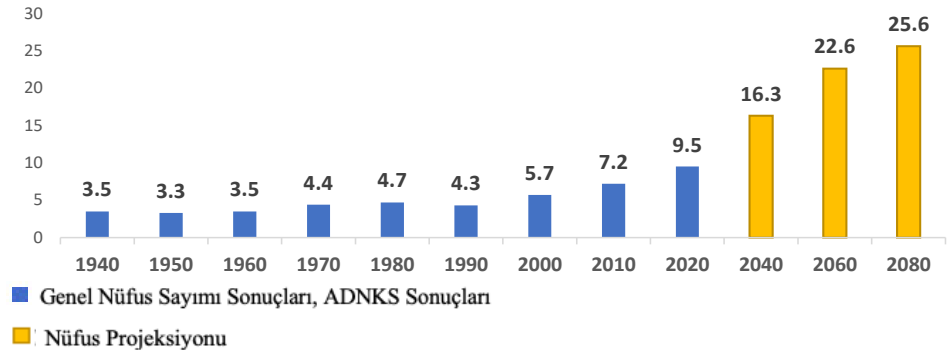
Şekil 13. Türkiye Nüfus Piramidi, 1935, 1975, 2021

Nüfus yaş yapısının görsel anlatımında kullanılan yaş piramitleri, o ülkenin nüfus özellikleri, nüfus hareketleri, nüfusun yaş ve cinsiyet dağılımı ile ilgili bilgi vermektedir. Türkiye'nin yıllara göre nüfus piramidi incelendiğinde; 1935 yılında yüksek doğum ve ölüm oranlarının olduğu; 1975 yılında doğum oranlarının fazla olduğu ancak çocuk ölümlerinin azalmaya başladığı görülmektedir. 2021 yılında ise düşük doğum ve ölüm oranlarının olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 13).<sup>46</sup> Gelecek projeksiyonlarına göre Türkiye nüfusu yıllar içinde artış gösterse de bu artışın 65 yaş ve üstü olan grupta yoğunlaşacağı tahmin edilmektedir. 2023 yılından itibaren 0-14 yaş grubundaki nüfus, azalma eğilimi gösterecektir. Toplam nüfus içinde sadece 65 yaş ve üstü nüfus grubunun sayısının artması beklenmektedir (Tablo 4, Şekil 14).

**Tablo 4. Türkiye'nin Yaş Gruplarına Göre Nüfus Projeksiyonu**

Yaş Grubu	Nüfus				Yaş Gruplarının Oranı			
	2023	2040	2060	2080	2023	2040	2060	2080
<b>Toplam Nüfus</b>	86.907.367	100.331.233	107.095.998	107.100.904	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>0-14</b>	19.601.384	19.333.893	18.126.086	16.813.783	22,6	19,3	16,9	15,7
<b>15-64</b>	58.438.033	64.623.369	64.727.126	62.873.761	67,2	64,4	60,4	58,7
<b>65+</b>	<b>8.867.951</b>	<b>16.373.971</b>	<b>24.242.787</b>	<b>27.413.359</b>	<b>10,2</b>	<b>16,3</b>	<b>22,6</b>	<b>25,6</b>

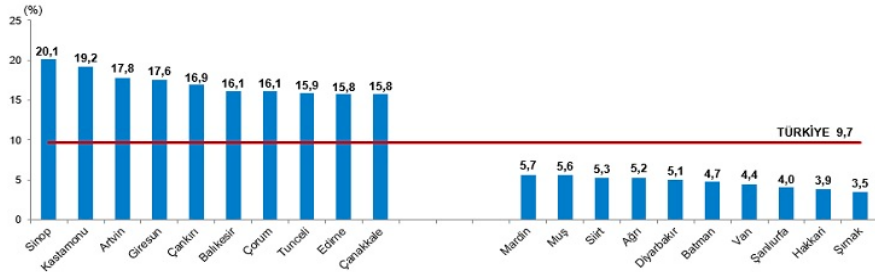
Kaynak: (TÜİK, 2018-2080).<sup>47</sup>



Kaynak: TÜİK, 1935-1990; TÜİK, 2018-2080).<sup>48,49</sup>

**Şekil 14. Türkiye'nin Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Oranı**

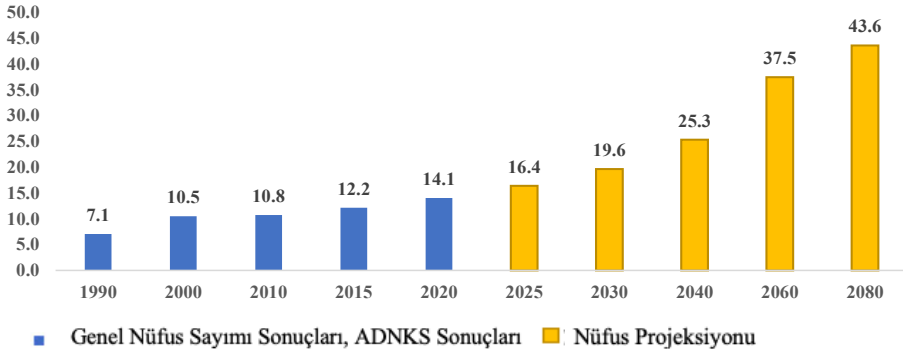
Türkiye'de yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il 2021 yılında Sinop olmuştur (%20,1). Sinop'u %19,2 oranı ile Kastamonu, %17,8 oranı ile Artvin izlemektedir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu iller sırasıyla Şırnak (%3,5), Hakkari (%3,9) ve Şanlıurfa'dır (%4) (Şekil 15).



Kaynak: (TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080).<sup>50</sup>

**Şekil 15. Türkiye'nin Yaşlı Nüfus Oranı En Yüksek ve En Düşük 10 İli**

Nüfusun yaşlanmasının önemli göstergelerinden biri olan ortalama yaş Türkiye için hızlı artış göstermektedir. 2021 yılında 33,1 olan ortalama yaş; erkeklerde 32,4 kadınlarda 33,8'dir. Nüfus projeksiyonlarına göre, ortalama yaşın 2025 yılında 34,1, 2030 yılında 35,6, 2040 yılında 38,5, 2060 yılında 42,3 ve 2080 yılında 45,0 olacağı öngörülmektedir.<sup>51</sup> Yaş yapısında meydana gelen değişiklerin ekonomik yansımaları olarak görülen ve çalışma çağındaki (15-64 yaş) her 100 kişinin 65 yaş ve üstü nüfus grubundaki bireylerin sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarına katkı sağlamasını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı Türkiye'de, 1990 yılında %7,1 iken 2016 yılında %12,3'e, 2021 yılında %14,3'e yükselmiştir. TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir.<sup>52</sup>



Kaynak: (TÜİK, 2007-2021; TÜİK, 2018-2080).<sup>53, 54</sup>

### Şekil 16. Türkiye'nin Yıllara Göre Yaşlı Bağımlılık Oranı

Ülkemizdeki yaşlı nüfus ve demografik verilere ilişkin genel değerlendirmelerin ardından hanehalkı ve toplum içerisinde yaşlı nüfusun genel özellikleri incelenmiştir. Buna göre, ülkemizde en az bir yaşlı fert bulunan 6 milyon 112 bin 760 hanenin 1 milyon 561 bin 398'ini tek başına yaşayan yaşlı fertlerin oluşturduğu görülmektedir. Bu hanelerin %74,9'unu yaşlı kadınlar, %25,1'ini ise yaşlı erkekler oluşturmaktadır. En az bir yaşlı fert bulunan haneler içerisinde tek kişilik yaşlı hanehalkı oranının en yüksek olduğu il, 2021 yılında Burdur'dur (%35,2). Burdur'u Balıkesir (%34,9), Çanakkale (%34,4) izlemektedir. Bu oranın en düşük olduğu il ise %6,5 ile Hakkari'dir. Tek kişilik yaşlı hanehalkı oranının en düşük olduğu diğer iller Şırnak (%12,5) ve Batman'dır (%12,9). İl ve ilçe merkezleri ile belde ve köylere göre 2008 ve 2021 yılları arasında yaşlı nüfus incelendiğinde; yıllar geçtikçe yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının hem il ve ilçe merkezlerinde, hem de belde ve köylerde arttığı görülmektedir. 2008 yılında il ve ilçe merkezlerinde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %5,7 iken bu

oran 2021 yılında %9,1'dir. Benzer şekilde, belde ve köylerde bu oran 2008'de %10,2 iken, 2021 yılında %18,5'tir. Ülkemizde 1950'li yıllardan sonra çekirdek aile oranlarındaki yükseliş olması, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması, kırdan kente göçün hızlı bir şekilde artması gibi durumlar nedeniyle kırsal alanda nüfus azalmış ve giderek yaşlanmıştır.

**Tablo 5. İl/İlçe Merkezi ve Belde/Köylere Göre Yaşlı Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı, 2008-2021**

Yıl	Toplam nüfus	Yaşlı nüfus	Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı (%)
<b>İl/İlçe Merkezi</b>			
2008	53 611 723	3 069 849	5.7
2009	54 807 219	3 203 699	5.8
2010	56 222 356	3 388 747	6.0
2011	57 385 706	3 524 932	6.1
2012	58 448 431	3 674 522	6.3
2013	70 034 413	4 995 366	7.1
2014	71 286 182	5 260 152	7.4
2015	72 523 134	5 547 516	7.6
2016	73 671 748	5 709 507	7.7
2017	74 761 132	5 946 641	8.0
2018	75 666 497	6 181 458	8.2
2019	77 151 280	6 537 647	8.5
2020	77 736 041	6 904 182	8.9
2021	78 908 631	7 176 906	9.1
<b>Belde/Köy</b>			
2008	17 905 377	1 823 574	10.2
2009	17 754 093	1 879 715	10.6
2010	17 500 632	1 938 989	11.1
2011	17 338 563	1 965 783	11.3
2012	17 178 953	2 007 481	11.7
2013	6 633 451	896 328	13.5
2014	6 409 722	932 810	14.6
2015	6 217 919	947 723	15.2
2016	6 143 123	941 996	15.3
2017	6 049 393	948 744	15.7
2018	6 337 385	1 004 746	15.9
2019	6 003 717	1 013 080	16.9
2020	5 878 321	1 049 373	17.9
2021	5 771 642	1 068 218	18.5

**Kaynak:** (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2008-2021).<sup>55</sup>

65 yaş ve üstü nüfusun medeni durumları incelendiğinde; erkeklerin %1,3'ü, kadınların %2,7'si hiç evlenmemiştir. Erkek yaşlı bireylerin %83,7'si evliyken, kadınların %46'sı evlidir. Erkek yaşlı bireylerin %11,4'ünün, kadınların ise %47,4'ünün eşi vefat etmiştir.<sup>56</sup>

**Tablo 6. Yasal Medeni Durum ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus ve Oranı, 2021**

Yaşlı (65+ yaş)*			
Medeni durum	Cinsiyet	Sayı	(%)
Toplam	Erkek	3 615 897	100.0
	Kadın	4 550 264	100.0
Hiç evlenmedi	Erkek	45 582	1.3
	Kadın	121 186	2.7
Evli	Erkek	3 026 778	83.7
	Kadın	2 091 312	46.0
Boşandı	Erkek	130 109	3.6
	Kadın	182 185	4.0
Eşi öldü	Erkek	413 428	11.4
	Kadın	2 155 581	47.4

\*Yabancılar kapsama alınmamıştır.

Kaynak: (TÜİK, 2021).<sup>57</sup>

Yaşlılar açısından TÜİK 2021 Evlenme ve Boşanma İstatistikleri incelendiğinde, 2021 yılında 5.957 yaşlı erkek evlenirken, 1.272 yaşlı kadın evlenmiştir. 2021 yılına ilişkin boşanma istatistikleri incelendiğinde ise 4.764 yaşlı erkek ve 1.649 yaşlı kadının boşandığı görülmektedir.<sup>58</sup>

**Tablo 7. Yaşlı Bireylerin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Evlenme ve Boşanmaları**

Yıl	Cinsiyet	Toplam	65-69	70-74	75+
<b>Evlenmeler</b>					
2021	Erkek	5 957	2 943	1 642	1 372
	Kadın	1 272	830	322	120
<b>Boşanmalar</b>					
2021	Erkek	4 764	2 700	1 183	881
	Kadın	1 649	1 122	361	166

Kaynak: (TÜİK, Boşanma İstatistikleri, 2021).<sup>59</sup>

### 2.2.1. Türkiye'de Yaşlı Nüfus ve Göç

TÜİK 2019 yılı Göç İstatistikleri'ne göre 109.846 yaşlı birey yurt içinde iller arasında göç etmiştir. Yurt içinde iller arası göç eden yaşlılardan 43.960'ı 65 ile 69 yaş arasındadır (Tablo 8).<sup>60</sup>



**Tablo 8. Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Göç Eden Yaşlı Nüfus, 2019**

		Genel Toplam	Toplam		Yaş grubu	
			65+yaş	65-69	70-74	75+
İller arası göç	<b>Toplam</b>	<b>2 806 123</b>	<b>109 846</b>	<b>43 960</b>	<b>28 576</b>	<b>37 310</b>
	<b>Erkek</b>	<b>1 364 132</b>	<b>51 255</b>	22 475	13 810	14 970
	<b>Kadın</b>	<b>1 441 991</b>	<b>58 591</b>	21 485	14 766	22 340
İlin kendi ilçeleri arasındaki göç	<b>Toplam</b>	<b>2 126 039</b>	<b>80 109</b>	<b>31 721</b>	<b>20 365</b>	<b>28 023</b>
	<b>Erkek</b>	<b>1 038 905</b>	<b>36 133</b>	15 973	9 528	10 632
	<b>Kadın</b>	<b>1 087 134</b>	<b>43 976</b>	15 748	10 837	17 391
Yurt dışından Türkiye'ye gelen göç	<b>Toplam</b>	<b>677 042</b>	<b>26 715</b>	<b>12 739</b>	<b>7 330</b>	<b>6 646</b>
	<b>Erkek</b>	<b>368 515</b>	<b>13 572</b>	6 422	3 797	3 353
	<b>Kadın</b>	<b>308 527</b>	<b>13 143</b>	6 317	3 533	3 293
Yurt dışına Türkiye'den giden göç	<b>Toplam</b>	<b>330 289</b>	<b>10 571</b>	<b>4 726</b>	<b>3 029</b>	<b>2 816</b>
	<b>Erkek</b>	<b>180 444</b>	<b>5 030</b>	2 254	1 441	1 335
	<b>Kadın</b>	<b>149 845</b>	<b>5 541</b>	2 472	1 588	1 481

Kaynak: (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2019).<sup>61</sup>

2021 yılında ise 2 milyon 777 bin 797 kişi yurt içinde iller arasında göç etmiştir. 2021 yılında göç edenler arasında 65 yaş ve üstü 91 bin 440 kişi bulunmaktadır. Aldığı toplam göçe göre yaşlı göç oranı en yüksek ilk üç il %6,6 ile Yalova ve Kastamonu, %6,3 ile Sinop ve Balıkesir, %5,5 ile Artvin'dir. Verdiği toplam göçe göre yaşlı göç oranı en yüksek ilk üç il sırasıyla, %6,3 ile İstanbul ve Çankırı, %5,7 ile Yalova ve %5,1 ile Sinop'tur. 2019 yılında yurt dışından Türkiye'ye gelen yaşlı sayısı ise 26.715'tir. Türkiye'den yurt dışına giden yaşlı birey sayısı ise 10.571 olarak belirlenmiştir.





III  
TÜRKİYE'DE  
YAŞLILARA YÖNELİK  
POLİTİKALAR VE  
HİZMETLER



## **3.TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK POLİTİKALAR VE HİZMETLER**

### **3.1. YAŞLI HAKLARI**

Yaşlılık hukuku, yaşlı bireylerin haklarına, devletin ve kişilerin yaşlılara karşı yükümlülüklerine ve yasal sorumluluklarına odaklanan hukuk dalıdır. Yaşlı hakları; Anayasa, ceza, idare, sosyal güvenlik, sağlık ve medeni hukuku ilgilendiren yan alanları bulunan disiplinler arası bir hukuk dalıdır.

Türkiye’de ulusal mevzuatta yaşlılık hukuku kaynakları; uluslararası belge ve sözleşmeler, Anayasa, kanunlar, kanun hükmündeki kararnameler, tüzükler, yönetmelikler, tebliğler ve içtihatlardır. Yaşlılık hukukunun esasen kamu hukuku tarafından şekillendirildiği görülmektedir. Toplumsal gelenek ve göreneklerimizde yaşlı bireylere saygı duyulması ve hürmet gösterilmesi, yaşlı nüfus oranının geçmişte bu kadar yüksek olmaması, yaşam süresinin kısa olması ve yaşlılık dönemi ile ilgili sağlık, sosyal ve kültürel alanlardaki özel ihtiyaçların bulunmaması nedeniyle yaşlılık hukukuna ilişkin bir düzenleme yapılması gerekliliği ortaya çıkmamıştır. Ancak değişen aile ve toplum yapısı, yaşam süresinin uzaması, sağlık ve bakım ihtiyaçlarının artması yaşlı hakları konusunu gündeme getirmektedir. Ulusal mevzuatın farklı alanlarında yapılan düzenlemelerin yaşlılık hukuku kavramı altında toplanması yaşlı bireylerin sorunlarına çözüm üretmek açısından önemli görülmektedir.

Toplumda yaşlıların kanun önünde eşit haklara sahip olarak imkânlarla eşit erişimlerinin sağlanabilmesi ve yaşlılara karşı kötü muamele, şiddet ve hak ihlalinin önlenmesi için yaşlılara yönelik kanun hazırlıklarının yapılması önemlidir. Normlar hiyerarşisine uygun olarak yaşlılara yönelik yapılması gereken pozitif ayrımcılığın dayanağı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’dır. Anayasamıza göre her ne kadar kanun önünde dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin her bir vatandaş eşit sayılsa da; insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmek her yurttaşın hakkıdır ve Anayasa bu duruma cevaz vermektedir. Ancak normlar hiyerarşisine bağlı kalarak toplumda pozitif ayrımcılığa gerek duyan yaşlı bireylere yönelik bazı düzenlemeler yapılması da bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

#### **3.1.1. 1982 Tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler**

1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda yaşlılara dair doğrudan ve dolaylı şekilde vurgu yapılan hükümler bulunmaktadır.12.09.2010 tarihli ve 5982 sayılı Kanunla Anayasa’nın 10’uncu maddesinin üçüncü fıkrası değiştirilmiş; yapılan değişikliklerle madde şu şekli almıştır:

*“Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.*

*Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.*

*Çocuklar, yaşlılar, engelliler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.*

*Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.”<sup>62</sup>*

Yapılan düzenlemeyle birlikte Anayasa'nın temel ilkelerinden olan eşitlik ilkesine vurgu yapılırken içerisinde yaşlıların da bulunduğu özel olarak korunması gereken kesimler için farklı tedbirlerin alınabileceğine değinilmiş; bu tedbirlerin Anayasa'daki eşitlik ilkesini zedelemeyeceği bildirilmiştir.

Anayasa'nın “Sosyal Güvenlik Bakımından Özel Olarak Korunması Gerekenler” başlıklı 61'inci maddesinin üçüncü fıkrasında; *“Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir”<sup>63</sup>* hükmü yer almaktadır. Belirtilen bu Anayasa hükmünde her vatandaşa insan onuruna yaraşır bir yaşam sağlanması hususunda devletin yükümlülüğüne vurgu yapılmıştır. Anayasa'nın “Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı” kenar başlıklı 17'nci maddesinin birinci fıkrasında; *“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir”<sup>64</sup>* hükmü yer almaktadır. Anayasa'nın bu hükmü doğrultusunda, her bir vatandaşı korumakla yükümlü olan devlet, herhangi bir ayırım gözetmeden toplumda yaşlıları korumak ve bu husustaki araçları geliştirmekle yükümlüdür.

### **3.1.2. Kanunlarda ve Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerinde Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler**

Toplumdaki değişim ve gelişme unsurları dikkate alınarak, yaşlı haklarıyla ilgili kanunlar ve diğer mevzuatların iyileştirilmesi amacıyla önemli adımlar atılması önemlidir. Yapılacak düzenlemeler yalnızca temel hukuk maddeleriyle değil, bu hususta yapılmış geniş kapsamlı çalışmalar ve araştırmalarla desteklenmelidir.

#### **3.1.2.1. 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (10.07.1976 tarih, 15642 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun)**

10.07.1976 tarih ve 15642 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış olan 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'un 1'inci maddesinde yer alan hüküm gereğince herhangi bir sosyal güvenlik

kurumundan gelir ve aylık almayan, muhtaç yaşlı Türk vatandaşlarına, herhangi bir sigortalılık ve prim ödeme şartı aranmaksızın aylık bağlanmaktadır:

*“Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar; nafaka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar veya 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre harçlık ödenenler hariç olmak kaydıyla, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına, muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (4.387) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.”<sup>65</sup>*

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 16.09.2022 tarih ve E-40070960-602.05-2917097 sayılı cevabi yazıya göre; Devlet Opera ve Balesi Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Devlet Opera ve Balesi Genel Müdürlüğü 2021-2022 Sanat Sezonunda Bilet ve Yayınların Satış Usul ve Esasları'nın 6'ncı maddesi uyarınca 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamındaki kişilere gişeden yer numarası almak kaydıyla ücretsiz bilet temin edildiği, Devlet Tiyatro Genel Müdürlüğü tarafından 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamındaki kişilerin temsillerden ücretsiz yararlandıkları belirtilmiştir. Aynı yazı kapsamında Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından yaşlı bireylere kuru gıda kolisi hizmeti sunulduğu, bu hizmetin hâlihazırda 66-75 yaş grubunda 1.614 kadın, 725 erkek olmak üzere 2339 kişi; 76 yaş ve üstü 848 kadın ve 299 erkek olmak üzere toplam 1.147 yaşlı bireye her ay adrese teslim etmek suretiyle gerçekleştirildiği belirtilmiştir.<sup>66</sup>

### **3.1.2.2. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (27.05.1983 tarihli, 18059 sayılı RG'de yayımlanmış kanun)**

Sosyal Hizmetler Kanunu korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlılara yönelik sosyal hizmetleri ve bu hizmetleri yürütmek üzere oluşturulan teşkilatın kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklarını içermektedir. Kanun'un yaşlılık hukuku açısından önemi “Tanımlar” başlıklı 3'üncü maddesidir. Bu maddede “sosyal hizmetler” ve “ihtiyacı olan yaşlı” kavramlarının tanımı yapılmıştır. İlgili maddeye göre “***İhtiyacı Olan Yaşlı; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı statüsündeki kişidir.***”<sup>67</sup> İlgili Kanun'da verilen sosyal hizmetler tanımı ise şu şekildedir:<sup>68</sup>

*“Sosyal Hizmetler; kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür.”*

**3.1.2.3. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (08.12.2001 tarihli, 24607 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun)**

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun yalnızca 408'inci maddesinde yaşlılardan söz edilmiştir. Bu madde kişinin kendi isteğiyle kısıtlama talep etmesine ilişkindir. İlgili maddede, “Yaşlılığı, engelliği, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir”<sup>69</sup> denilmektedir.

Türk Medeni Kanunu'nun 8'inci maddesinde “Her insanın hak ehliyeti vardır. Buna göre bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler”<sup>70</sup> şeklindeki düzenlemede hak ehliyetinin tanımı yapılmıştır. Fiil ehliyeti ise; kişinin bizzat fiil ve işlemleriyle lehine haklar, aleyhine ise borçlar oluşturabilme yeteneği olarak düzenlenmiştir. Yani bir kişi tam ve sağ doğarak kanunun öngördüğü hukuki haklarını elde eder; hak ehliyetine sahip olur. Fiil ehliyeti ise bu hakları bizzat kullanabilmek anlamına gelir. Her ne kadar tam ve sağ doğum hak ehliyeti için yeterli olsa da, fiil ehliyeti bazı durumlarda kısıtlanabilir veya kaldırılabilir. Kişinin fiil ehliyetine sahip olması için haklarını kullanılmasına engel teşkil edecek bir durumda olmaması gerekmektedir.

Türk Medeni Kanunu'nun 9, 10 ve 13'üncü maddelerinde düzenlendiği üzere ayırt etme gücüne sahip, kısıtlı olmayan, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun bulunmayan tüm yaşlılar fiil ehliyetini kullanabilir ve borç altına girebilirler.

Tüm yaşlı bireyleri kapsamasa da yaşlılık döneminde pek çok hastalığın (bunama, alzheimer, işitme ve görme kaybı vb.) olumsuz etkileri ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuz etkilerden yaşlı bireylerin ayırt etme yeteneklerinin olumsuz etkilenmesi nedeniyle medeni haklarını doğru bir şekilde kullanmalarına engel olabilmektedir. Bu nedenle, bazı yaşlı bireylerin medeni haklarını kullanmasının kısmen ya da tamamen kısıtlanması gerekliliği ortaya çıkabilmektedir. Anılan Kanun'un 404, 405, 406 ve 407'nci maddelerinde vesayeti gerektiren haller ve şartları tek tek sayılmıştır. Bu haller;

- Yaş küçüklüğü,
- Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı,
- Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim,
- Hürriyeti bağlayıcı (hapis cezası) ceza alma şeklinde sıralanmaktadır.

Yaşlı bireyler kendi kararlarını vermektan ve malvarlıklarını idare etmektan yoksun olduklarında onların adına hareket edecek bireyler ve kurumlar bulunmaktadır. Bununla



birlikte, yaşlı bireyler yoksun olmadıkları durumlarda da kendi istekleriyle vesayet altına girebilirler. Bu durumda yaşlı bireylerin kısıtlanıp kısıtlanmayacağına vesayet makamı sayılan sulh hukuk mahkemesince karar verilmektedir. Yaşlı bireyin vesayet altına alınmasında vasi tayin edilmesi en önemli unsurlardandır. Vasinin belirlenmesi aşamasında yaşlı bireyin maddi ve manevi tüm menfaatleri göz önüne alınır. Hâkimin gerek gördüğü takdirde birden fazla vasi tayin etme hakkı vardır. Birden fazla vasi olması durumunda vasilerden bir tanesinin ihmali sebebiyle maddi ve manevi vesayet altındaki yaşlı bireyin zarar görmesi durumunda diğer vasiler de müteselsilen sorumludurlar. Ayrıca mahkeme vasi tayin ettikten sonra vasinin yükümlülüklerini hakkıyla yerine getirip getirmediğinin ve yaşlı bireyin güven altında olmasının takibini yapmakla yükümlüdür. Fakat kamu vesayet programlarının gözetim ve denetimi birçok ülkede büyük ölçüde personel ve ödenek bakımından yetersiz görülebilmektedir. Örneğin; ABD’de yapılan bir araştırmada, vasilerin hesap vermesiyle ilgili yasalar olmasına rağmen, denetim uygulamalarında önemli ölçüde farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %40’ından fazlası mahkemenin denetim için kimseyi göndermediğini, üçte biri ise raporlardaki verilerin doğruluğunu kimsenin kontrol etmediğini belirtmiştir. ABD’de vesayetle ilgili yargı sorununu gidermek için Tekdüzen Yetişkin Vesayet ve Koruma Bildirileri Yargı Yasası (UAGPPJA) kabul edilmiştir.<sup>71</sup>

#### **3.1.2.4. 4857 sayılı İş Kanunu (10.06.2003 tarihli, 25134 sayılı RG’de yayımlanmış Kanun)**

4857 sayılı İş Kanunu’nda yaşlı bireylere yönelik özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak İş Kanunu’nun 5 inci maddesi uyarınca; “İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz” ibaresi yer almaktadır. İlgili Kanun’da; “İş ilişkisi esnasında ya da sona ermesi durumunda, işveren ayırım yasağını ihlal ederse, işçi yoksun bıraktığı haklarını talep edebileceği gibi dört aya kadar ücreti tutarındaki ayırmacılık tazminatını da isteyebileceği”<sup>72</sup> hükme bağlanmıştır. Bu hükümler dolaylı olarak çalışma yaşamında yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı yapılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

#### **3.1.2.5. 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (23.07.2004 tarihli, 25531 sayılı RG’de yayımlanmış Kanun)**

23.07.2004 tarih ve 25531 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmış olan 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu’nun büyükşehir belediyelerinin görev ve yetkilerinin sıralandığı 7 nci maddesinin (v) bendine göre; “Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek

ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksekokullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak” hükmü ile yaşlıların barınması, sosyalleşmesi, meslek ve beceri kazanması için mekânların oluşturulması görevi, diğer kurumlarla birlikte belediyelere de verilmiştir.

**3.1.2.6. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (12.10.2004 tarihli, 25611 sayılı RG’de yayımlanmış Kanun)**

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda doğrudan yaşlılık kavramı kullanılan bir hüküm olmasa da; bazı maddelerde yaşlı mağdurların genel kapsam içerisinde korunmasına yönelik hükümler bulunmaktadır. İlgili Kanun’un “Kısa Süreli Hapis Cezasına Seçenek Yaptırımlar” başlıklı 50’nci maddesi ve “Hapis Cezasının Ertelenmesi” başlıklı 51’inci maddesinde 65 yaşını tamamlamış bireyler için mevcut hapis cezasının çeşitli güvenlik tedbirlerine dönüştürülmesi veya ertelenmesi hüküm altına alınmıştır. TCK’da yer alan ve yaşlılara yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet ya da hak ihlali eylemlerini oluşturan suç tipleri aşağıda açıklanmıştır.<sup>73</sup>

**TCK’nın 81’inci maddesinde**, kasten öldürme suçu düzenlenmiş olup bir insanı kasten öldüren kişinin müebbet hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmiştir. Kasten öldürme suçunun nitelikli halleri 82’nci madde kapsamında düzenlenmiş olup; fiilin beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi halinde suçun nitelikli halinden ceza verileceği hüküm altına alınmıştır.

**TCK’nın 86’nci maddesinde**, kasten yaralama suçu “başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma” şeklinde nitelendirilmiş olup fiilin beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi halinde verilecek cezanın da yarı oranında artırılacağı belirtilmiştir.

**TCK’nın 96’nci maddesinde**, eziyet suçu düzenlenmiş olup bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişinin cezalandırılacağı, fiilin beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi halinde verilecek olan cezanın daha ağır olacağı hüküm altına alınmıştır.

**TCK’nın 97’nci maddesinde**, terk suçu düzenlenmiş olup yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi haline terk eden kişinin cezalandırılacağı belirtilmiştir.

**TCK’nın 98’inci maddesinde**, yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların

elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmeyen kişinin cezalandırılacağı hüküm altına alınmıştır.

**TCK'nın 102'nci maddesinde**, cinsel saldırı suçu kapsamında cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişinin cezalandırılacağı belirtilmiş olup maddenin devamında suçun, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi verilecek cezada artırım nedeni olarak kabul edilmiştir.

**TCK'nın 141'inci maddesinde**, hırsızlık suçu düzenlenmiş olup zilyedinin rızası olmadan başkasına ait taşınır bir malı, kendisine veya başkasına bir yarar sağlamak amacıyla bulunduğu yerden alan kimsenin cezalandırılacağı öngörülmüştür. **TCK'nın 142'nci maddesinde** ise hırsızlık suçunun nitelikli halleri sayılarak hırsızlık fiilinin kişinin malını koruyamayacak durumda olmasından yararlanılması nitelikli hal olarak sayılmıştır.

**TCK'nın 157'nci maddesinde**, dolandırıcılık suçu düzenlenmiş olup hileli davranışlarla bir kimseyi aldatıp, onun veya başkasının zararına olarak, kendisine veya başkasına bir yarar sağlayan kişinin cezalandırılacağı belirtilmiştir. **TCK'nın 158'inci maddesinde** ise dolandırıcılık suçunun nitelikli halleri sayılarak fiilin kişinin algılama yeteneğinin zayıflığından yararlanmak suretiyle gerçekleştirilmesi nitelikli hal olarak sayılmıştır.

**TCK'nın 232'nci maddesinde**, aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimsenin, idaresi altında bulunan veya büyötmek, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişinin cezalandırılacağı öngörülmüştür.

**TCK'nın 233'üncü maddesinde**, aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişinin cezalandırılacağı öngörülmüştür.

Ayrıca, **TCK'nın 122'nci maddesinde**, nefret ve ayrımcılık suçu düzenlenmiş olup dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan nefret nedeniyle; bir kişiye kamuya arz edilmiş olan bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya kiraya verilmesini, bir kişinin kamuya arz edilmiş belli bir hizmetten yararlanmasını, bir kişinin işe alınmasını, bir kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını engelleyen kimsenin cezalandırılacağı öngörülmüştür. Ancak bu maddede sayılan nedenler örneklendirici değil sınırlandırıcı niteliktedir ve “*Dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan*” şeklindeki ifadede “yaş” sayılmamıştır.

**3.1.2.7. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (17.12.2004 tarihli, 25673 sayılı RG'de yayımlanmış Kanun)**

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nda doğrudan yaşlılık kavramının kullanıldığı bir hüküm olmasa da Kanun'un bazı maddelerinde yaşlı mağdurların genel kapsam içerisinde korunmasına yönelik hükümler bulunmaktadır. Kanun'un 236'ncı maddesinde mağdur ile şikâyetçinin dinlenilmesi düzenlenmiş olup; 7188 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikler sonucunda maddeye ek fıkralar eklenerek bazı suç türlerine özgü dinleme usulleri belirlenmiştir. Aşağıda belirtilen ilgili maddeye göre mağdur kavramı kapsamında yaşlı birey de değerlendirilmektedir.

*“(1) Mağdurun tanık olarak dinlenmesi halinde, yemin hariç, tanıklığa ilişkin hükümler uygulanır.*

*(2) İşlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş çocuk veya mağdur, bu suçta ilişkin soruşturma veya kovuşturamada tanık olarak bir defa dinlenebilir. Maddi gerçeğin ortaya çıkarılması açısından zorunluluk arz eden haller saklıdır.*

*(3) Mağdur çocukların veya işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş olan diğer mağdurun tanık olarak dinlenmesi sırasında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişi bulundurulur.*

*(4) Cumhuriyet savcısı veya hâkim tarafından ifade ve beyanının özel ortamda alınması gerektiği ya da şüpheli veya sanık ile yüz yüze gelmesinde sakınca bulunduğu değerlendirilen çocuk veya mağdurların ifade ve beyanları özel ortamda uzmanlar aracılığıyla alınır.*

*(5) TCK'nın 103'üncü maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenen suçlardan mağdur olan çocukların soruşturma evresindeki beyanları, bunlara yönelik hizmet veren merkezlerde Cumhuriyet savcısının nezaretinde uzmanlar aracılığıyla alınır. Mağdur çocuğun beyan ve görüntüleri kayda alınır. Kovuşturma evresinde ise ancak, maddi gerçeğin ortaya çıkarılması açısından mağdur çocuğun beyanının alınması veya başkaca bir işlem yapılmasında zorunluluk bulunması hâlinde bu işlem, mahkeme veya görevlendireceği naip hâkim tarafından bu merkezlerde uzmanlar aracılığıyla yerine getirilir. Mağdur çocuk yargı çevresi ve mülki sınırlara bakılmaksızın en yakın merkeze götürülmek suretiyle bu fıkra da belirtilen işlemler yerine getirilir.”<sup>74</sup>*

Maddi gerçeğin ortaya çıkarılması açısından zorunluluk arz eden haller dışında işlenen suçun etkisi ile psikolojik desteğe ihtiyaç duyan yaşlı mağdurun soruşturma veya kovuşturma aşamasında bir defa dinlenmesi gerekmektedir.

Dördüncü fıkraya göre; Cumhuriyet savcısı veya hâkim tarafından ifade ve beyanının özel ortamda alınması gerektiği ya da şüpheli veya sanık ile yüz yüze gelmesinde sakınca bulunduğu değerlendirilen mağdurların ifade ve beyanları özel ortamda uzmanlar aracılığıyla alınır. Mağdur odaklı bu yeni yapılanma ile kırılğan gruba dâhil mağdurlar içerisinde önemli bir yere sahip olan yaşlı mağdurların da adli süreç boyunca psiko-sosyal destek alabilmeleri ve suçun adli süreçteki etkilerinin en aza indirilerek ikincil örselenmelerinin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, özel ortamlarda ifade ve beyanlarının alınması gerektiği veya fail ile yüz yüze gelmesinde sakınca bulunduğu değerlendirilen mağdur, tanık ve suçta sürüklenen çocukların, cinsel suç ve aile içi şiddet suç mağdurları ile yaşlılar ve engelliler gibi

kırılğan gruba dâhil mağdurların ifade ve beyanlarının alınması ile maddî hakikatin ortaya çıkmasına katkı sağlamak üzere Adli Görüşme Odaları (AGO) faaliyet göstermektedir.

Adalet Bakanlığı tarafından Komisyonumuza sunulan 23.08.2022 tarih ve E-37527827-050.06-65/1607 sayılı cevabi yazıya ekli bilgi notunun adli görüşme odaları kapsamında yürütülen faaliyetler bölümünde yapılan çalışmalar ortaya konmuştur. Bilgi notunda; özel ortamlarda ifade ve beyanlarının alınması gerektiği veya fail ile yüz yüze gelmesinde sakınca bulunduğu değerlendirilen mağdur, tanık ve suça sürüklenen çocukların, cinsel suç ve aile içi şiddet suçu mağdurları ile yaşlılar ve engelliler gibi kırılğan gruba dâhil mağdurların ifade ve beyanlarının alınması ile maddî hakikatin ortaya çıkmasına katkı sağlamak üzere hali hazırda ülke genelinde 81 ilde, 147 adliyede 152 Adli Görüşme Odasının (AGO) faaliyet gösterdiği belirtilmiştir.<sup>75</sup>

**3.1.2.8. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (29.12.2004 tarihli, 25685 sayılı RG’de yayımlanmış Kanun)**

15.04.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 7242 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile yapılan değişiklikler neticesinde, hapis cezasının konutta infazı için belirlenen sürelerde artışa gidilmiş olup 65 yaşını bitirmiş kişiler için daha önce 6 ay olan süre 1 yıla, 70 yaşını bitirmiş kişiler için daha önce 1 yıl olan süre 2 yıla, 75 yaşını bitirmiş kişiler için daha önce 3 yıl olan süre 4 yıla çıkarılmıştır. Ayrıca maruz kaldığı ağır bir hastalık, engellilik veya kocama nedeniyle hayatını yalnız idame ettiremeyen 65 yaşını bitirmiş hükümlülerin koşullu salıverilmeleri için ceza infaz kurumlarında geçirmeleri gereken sürelerin, azami süre sınırına bakılmaksızın Kanunun 105/A maddesinde düzenlenen denetimli serbestlik tedbiri uygulanmak suretiyle infazında istisna suçlar hariç olmak üzere uygulamanın kapsamı genişletilmiştir. Ayrıca denetimli serbestlik tedbirlerine ilişkin kapsam yaşlılara göre gözden geçirilmiştir.

Öte yandan, denetimli serbestlikten yararlanan ve kamuya yararlı bir işte ücretsiz çalıştırılma yükümlülüğünü yerine getiren yükümlülerin, huzurevleri gibi yaşlılara hizmet veren ilgili kurum ve kuruluşların ihtiyaçları dikkate alınarak boya, tadilat, temizlik gibi işlerde görevlendirilmeleri sağlanmaktadır.

**3.1.2.9. 5393 sayılı Belediye Kanunu (13.07.2005 tarihli, 25874 sayılı RG’de yayımlanan Kanun)**

13.07.2005 tarih ve 25874 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 5393 sayılı Belediye Kanunu’nun “Belediyenin Görev ve Sorumlulukları” başlıklı 14’üncü maddesine göre; “Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet

*sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır.”<sup>76</sup> Bunun yanı sıra Kanun’un “Belediye hizmetlerine gönüllü katılım” başlıklı 77’nci maddesine göre: “Belediye; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında beldede dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular.”<sup>77</sup> hükmü, yaşlı bireylerin sosyal hayata aktif bir biçimde katılmasına katkı sağlamak amacıyla belediyelerin teşvik edici unsurlarına değinmekte ve belediyelere bu hususta pozitif bir yükümlülük getirmektedir.*

### **3.1.2.10. 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (04.02.2011 tarihli, 27836 sayılı RG’de yayımlanmış Kanun)**

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 149’uncu maddesinde; “mahkeme, taraflardan birinin talebi üzerine talep eden tarafın veya vekilinin, aynı anda ses ve görüntü nakledilmesi yoluyla buldukları yerden duruşmaya katılmalarına ve usul işlemleri yapabilmelerine karar verebilir”<sup>78</sup> şeklinde düzenleme yapılmıştır. 28.07.2020 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 7251 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un 17’nci maddesiyle "Ses ve görüntü nakledilmesi yoluyla veya başka yerde duruşma icrası" başlıklı 149’uncu maddesinin beşinci fıkrasına dayanılarak hazırlanan ve 30.06.2021 tarihli ve 31527 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hukuk Muhakemelerinde Ses ve Görüntü Nakledilmesi Yoluyla Duruşma İcrası Hakkında Yönetmelikte, “hastalığı, yaşlılığı veya engelliliği sebebiyle mahkemeye bizzat gelmesi durumunda zorluk yaşaması muhtemel olan taraf, tamk, bilirkişi, uzman ve diğer ilgililerin talepleri hâlinde öncelikle e-Duruşma Sistemi yoluyla dinlenilmelerine karar verilebileceği”<sup>79</sup> hüküm altına alınmıştır.

Söz konusu düzenlemelerle hastalığı, yaşlılığı veya engelliliği sebebiyle mahkemeye bizzat gelmesi durumunda zorluk yaşaması muhtemel olan tüm ilgililerin, öncelikle buldukları mesken ya da kurumdan e-Duruşmaya katılmaları imkânı sağlanarak adalete erişimlerinin güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 172’nci maddesinde “(1) İsticvap olunacak kimsenin bizzat gelmesi gereklidir. Ancak, isticvap olunacak kişi, mahkemenin bulunduğu il dışında oturuyor ve bulunduğu yerde aynı anda ses ve görüntü nakledilmesi yolu ile isticvap olunması mümkün değil ise istinabe yolu ile isticvap olunur.

(2) İsticvap olunacak kimse hastalık, engellilik veya benzeri sebeplerle mahkemeye bizzat gelemeyecek durumda ise bulunduğu yerde isticvap olunur.”<sup>80</sup> hükmüne yer verilerek

yaşlılığı, hastalığı gibi nedenlerle bizzat mahkemeye gidemeyecek yaşlı bireylerin buldukları yerden isticvap olunabileceği belirtilmiştir.

**3.1.2.11. 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu (20.04.2016 tarihli, 29690 sayılı RG’de yayımlanmış Kanun)**

20/4/2016 tarihli ve 29690 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu’nda yaşlılara ilişkin doğrudan vurgulanan hükümler bulunmaktadır. Kanun’un “Eşitlik ilkesi ve ayrımcılık yasağı” kenar başlıklı 3’üncü maddesi ile “*Bu Kanun kapsamında cinsiyet, ırk, renk, dil, din, inanç, mezhep, felsefi ve siyasi görüş, etnik köken, servet, doğum, medeni hâl, sağlık durumu, engellilik ve yaş temellerine dayalı ayrımcılık yasaktır.*” hükmü ile yaş temellerine dayalı ayrımcılık yasaklanmıştır. Yine ilgili Kanun’un “İdari yaptırımlar” başlıklı 25’inci maddesine göre; “*Ayrımcılık yasağının ihlali hâlinde, bu ihlalin etki ve sonuçlarının ağırlığı, failin ekonomik durumu ve çoklu ayrımcılığın ağırlaştırıcı etkisi dikkate alınarak ihlalden sorumlu olan kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri hakkında bin Türk lirasından on beş bin Türk lirasına kadar idari para cezası uygulanır.*”<sup>81</sup> hükmü gereğince de yasaklanan yaş ayrımcılığı bu kanuni düzenleme ile idari para cezasına bağlanmıştır.

**3.1.2.12. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (10.07.2018 tarih, 30474 sayılı RG’de yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi)**

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının görevlerinin sayıldığı 65’inci maddenin (d) bendinde “*Engellilerin ve yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; belirlenen ulusal politika ve stratejilerin uygulanmasını koordine etmek, engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, engellilerin mesleki rehabilitasyonunu sağlayacak tedbirler almak*”<sup>82</sup> hükmüyle yaşlı bireylere sunulacak sosyal hizmetlere ilişkin koordinasyon ve hizmetlerin yürütülmesi işi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının sorumluluğuna verilmiştir. Yine aynı maddenin (g) bendinde de “*(...) korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, kadın, engelli ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gündüzlü ve yatılı sosyal hizmet kuruluşları kurmak ve işletmek*”<sup>83</sup> denilerek yardıma ihtiyacı olan yaşlıların tespiti, korunması ve rehabilitasyonlarının sağlanması amacıyla gerekli kuruluşların kurulması işi de ilgili bakanlığın sorumluluk alanına dâhil edilmiştir. Sayılan bu görevlerin yürütülmesi amacıyla ilgili Bakanlıkta Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel

Müdürlüğü kurulmuştur. İlgili Genel Müdürlüğün görevleri 71’inci maddede sayılmıştır. Bu hizmetler;

- Yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek,
- Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi amacıyla gerekli çalışmaları koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek,
- Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek,
- Yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek,
- Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak ve
- Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usül ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamaktır.

**3.1.2.13.63 sayılı Suç Mağdurlarının Desteklenmesine Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (10.06.2020 tarih, 31151 sayılı RG’de yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi)**

Soruşturması ve kovuşturması Türkiye’de yürütülen suçlara ilişkin ortaya çıkan mağduriyetler ile suç mağdurlarına sağlanan hizmet ve yardımlara ilişkin usul ve esasları düzenleyen Suç Mağdurlarının Desteklenmesine Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 10.06.2020 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.<sup>84</sup>

Kararname’nin 2’nci maddesinde çeşitli tanımlar yapılmıştır. Öncelikle 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ve 4787 sayılı Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usullerine İlişkin Kanun’da yer alan, Adalet Bakanlığı ve adliyeler bünyesinde psikolog, pedagoğ ve sosyal çalışmacı olarak görev yapan kişiler “adli destek görevlisi” olarak tanımlanmıştır. Adli destek görevlileri tarafından yapılacak bireysel değerlendirme sonucunda suçtan daha fazla etkilendiği ve korunması gerektiği tespit edilen yaşlı mağdurlar ise kırılğan grup olarak tanımlanmıştır.



Kararname'nin “teşkilat” başlıklı 3'üncü bölümünde; mağdurları bilgilendirmek ve yönlendirmek, kırılğan grup mağdurlara yönelik destek hizmetleri sunmak, mağdurlara yönelik müdahale programları uygulamak, tekrarlanan mağduriyetleri önleyici tedbirler almak ve psiko-sosyal destek hizmetlerini yürütmek gibi görevleri yerine getirmek üzere adliyelerde adli destek ve mağdur hizmetleri müdürlüklerinin kuruluşu düzenlenmiştir.

Kararnamede tüm mağdurlara sunulacak bilgilendirme ve yönlendirme hizmeti (md. 4), korunma ve suçun tekrarının önlenmesi (md.5), bazı mağdurlara sunulacak hizmetler (md. 6), kırılğan gruplara sunulacak hizmetler (md. 7), cinsel suç mağdurlarına yönelik hizmetler (md.9) ve adli görüşme odaları (md. 8) düzenlenmiştir.

Kararname'nin 7'nci maddesine göre, cinsel şiddet, aile içi şiddet, terör ve insan ticareti mağduru yaşlıların başvurusu halinde müdürlük tarafından bireysel değerlendirme yapılacaktır. Maddenin devamında yapılacak değerlendirme sonucunda kırılğan gruba dâhil olduğu tespit edilen yaşlı mağdurlar için yapılacak bilgilendirme ve yönlendirme hizmetleri düzenlenmiştir.

Adalet Bakanlığı tarafından Komisyonumuza sunulan 23.08.2022 tarih ve E-37527827-050.06-65/1607 sayılı cevabi yazıya ekli bilgi notunun adli destek ve mağdur hizmetleri müdürlükleri kapsamında yürütülen faaliyetler bölümünde yapılan çalışmalar ortaya konmuştur. Bilgi notunda; Suç Mağdurlarının Desteklenmesine Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile 81 ilde 161 adliyede kurulan “Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüğü”nde bulunan "Bilgilendirme ve Yönlendirme Bürosu"nda suç mağduru yaşlıların adli süreçler hakkında bilgilendirildiği ve kendilerine hizmet sunan kurumlara yönlendirildiği, “Kırılğan Grup Destek Bürosu”nda suçtan daha fazla etkilenen yaşlılar hakkında adli destek planı hazırlanarak adli süreç boyunca uzmanlar tarafından psiko-sosyal destek verilebildiği, “Ceza Yargılaması Destek Bürosu”nda suç mağduru yaşlılara duruşmalarda uzmanlar tarafından eşlik edilebildiği, “Hukuk Yargılaması Destek Bürosu”nda boşanma ve vesayet gibi süreçlerde yaşlılara uzmanlar tarafından psiko-sosyal destek verilebildiği, “Adli Yardım Hizmetleri Bürosu”nda da adli yardım talebinde bulunmak isteyen yaşlılara, gerekli belgelere ilişkin bilgilendirilerek ilgili birimlere yönlendirildiği belirtilmiştir.<sup>85</sup>

### **3.1.3. Yönetmeliklerde Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler**

Yaşlı bireylere yönelik sunulan sosyal güvenlik, bakım, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlere yer veren yönetmelikler aşağıda belirtilmiştir:

- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (05.04.1987 tarih ve 19422 sayılı Resmî Gazete)

- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Resmî Gazete)
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete)
- Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmî Gazete)
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği (07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmî Gazete)
- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik (25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmî Gazete)
- Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (09.02.2013 tarih ve 28554 sayılı Resmî Gazete)
- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmî Gazete)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (27 Şubat 2015 tarih ve 29280 sayılı Resmî Gazete).

Bu yönetmeliklerle, Anayasa ve Kanunlarla yaşlı bireylere verilen sosyal hizmet, bakım ve sağlık haklarının nasıl ve ne şekilde uygulanacağına yönelik temel ilkeler belirlenerek yaşlı bireylerin bu hizmetlerden yararlanmasına ilişkin çerçeve çizilmiştir.

### **3.2. SAĞLIK HİZMETLERİ**

Doğuşta beklenen ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlı nüfusun artması, yaşlılıkta sık görülen hastalıkların ve geriatrik sendromların da artmasına neden olmuştur. Uzun yaşamın sağlıklı yaşam olabilmesi için sağlıklı yaşam kültürünün tesis edilmesi, koruyucu ve önleyici hizmetlere önem verilmesi, nitelikli sağlık ve uzun dönemli bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekli hâle gelmektedir.

#### **3.2.1. Yaşlılara Yönelik Uluslararası ve Ulusal Sağlık Politika Çerçevesi**

Yaşlıların sağlık hizmetlerine kolay ve ücretsiz ulaşmaları, hastalıklarının erken tanınması, erken tedavisi, komplikasyonların önlenmesi, zamanında gerekli tedbirlerin alınması ve bu doğrultuda verilecek yaşlı bakım hizmetleriyle yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hem uluslararası hem de ulusal politikalar geliştirilmekte ve uygulanmaktadır.

### **3.2.1.1. Birleşmiş Milletler (BM) Sağlıklı Yaşlanma On Yılı**

Sağlık Bakanlığının yaşlıların, ailelerinin ve toplumun yaşamlarını iyileştirmek için küresel bir iş birliği olarak anılan BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı'nın önümüzdeki on yıl için gündemine aldığı “yaşlı ayrımcılığıyla mücadele, yaş dostu ortamlar, entegre bakım ve uzun dönemli bakım” hedeflerine ulaşmak için yürüttüğü çalışmalar bulunmaktadır.<sup>86</sup>

### **3.2.1.2. Küresel Yaşlanma ve Sağlık Strateji ve Eylem Planı 2016-2020**

Herkes için uzun ve sağlıklı yaşam vizyonu ile hazırlanmıştır. Planda ülkelere;

- ✓ Her ülkede sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilmesi
- ✓ Sağlık sistemlerinin yaşlı insanların ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmesi
- ✓ Uzun dönem bakım sistemlerinin geliştirilmesi
- ✓ Yaş dostu çevrelerin oluşturulması
- ✓ İzleme ve değerlendirmenin güçlendirilmesi hedefleri önerilmektedir.

Planda ayrıca sağlıklı yaşlanma, fonksiyonel kapasiteyi koruma, bireysel faktörleri (fiziksel ve mental kapasiteyi) koruma ve geliştirme, kentleşme, sosyal koruma, parklar ve bahçeler vb. alanlarda aileler, bakım verenler, arkadaşlar dâhil çok paydaşlı yaklaşım ile sağlık, çevresel faktörler ve uzun süreli bakımı içeren politikalar, sistemler ve hizmetler gibi kapsamlı temalara yer verilmiştir.

### **3.2.1.3. Onuncu Kalkınma Planı: Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu**

Yaşlanma konusu Türkiye’de ilk kez 10. Kalkınma Planı’nda Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu tarafından çalışılmış ve çalışmanın çıktısı olarak bir rapor hazırlanmıştır.

10. Kalkınma Planı’nda aktif yaşlanma konusu başlığı altında sağlık ve sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçlar yer almaktadır. Ayrıca yaşlı nüfusun artması ile birlikte sağlık alanında hizmet sunan meslek gruplarına daha fazla ihtiyaç duyulacağı belirtilmektedir. Yaşlılık alanında çalışmalar yapmak ve yaşlılara sağlık hizmeti sunmak için toplum gereksinimlerine, olanaklarına, kanıta dayalı ve toplumun beklentilerine uygun hizmet modellerinin geliştirilmesi ve bu hizmeti sunacak personelin yetiştirilmesi Plan’da vurgulanan hususlar arasındadır.

### **3.2.1.4. On Birinci Kalkınma Planı: Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu**

11. Kalkınma Planı’nda yaş alan bireyler özelinde alzheimer-demans hastalığı ile mücadele konusu ele alınmış ve sağlık, bakım, Ar-Ge gibi konuların bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesi hedefi ortaya konulmuştur. Plan’da insanın her zamankinden daha uzun yaşadığı bir dünyada artan sayıda yaşlının, insan onuruna uygun yaşam koşulları içerisinde olmalarını sağlayacak, üretken bir nüfus grubu olmalarını kolaylaştıracak ve toplumsal yaşama dâhil

olmalarına olanak verecek politikaların ülkenin sosyal ve ekonomik hedeflerine ulaşmasına da katkı sağlayacağı belirtilmektedir.

### **3.2.1.5. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023)**

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023), 65 yaş ve üstü vatandaşların ihtiyaçlarına özel sağlık hizmeti verilmesi amacıyla seçili yaşlı izlem kriter ve protokollerine göre (Örneğin, beslenme, alzheimer ve demans, görme ve işitme kaybı, inkontinans vd.) hedef nüfusta tarama programlarının sistematikleştirilerek yaygınlaştırılmasını planlamaktadır.

Türkiye’de uzun dönemli bakım kapsamında 11. Kalkınma Planı’nda yer alan ve yüksek kalitede uzun süreli bakım sağlanmasına yönelik tedbirler doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım hizmetleri sunulmaktadır. 2021 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinden faydalanan toplam hasta sayısı 1.250.555 kişi iken, aktif hasta sayısı 376.849’dur. Toplam evde ağız ve diş sağlığı hizmetinden faydalanan hasta sayısı ise 69.078’dir. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nün istatistiklerine göre ülkemizde toplamda 81 ilde, 5.091 yatağı ile 383 kamu hastanesinde palyatif bakım merkezi hizmet vermektedir. En fazla yatak kapasitesine sahip iller sırasıyla İstanbul (524), İzmir (360), Bursa (280), Balıkesir (226) ve Ankara (215)’tir.<sup>87</sup>

Türkiye, bütünlüştürmüş bakım hizmetlerinin sunulmasıyla ilgili önemli tecrübelerle sahiptir. 2013 yılından itibaren bütünlüştürmüş bakım ile ilgili yasal düzenlemeler, politika ve programlar uygulanmaktadır. Hem Onuncu hem de On Birinci Kalkınma Planı’nda da atıfta bulunulan bütünlüştürmüş bakım hizmetleri özellikle Covid-19 sonrasında önemini tekrar göstermiştir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından Hastalık Yönetim Platformu (HYP) hazırlanmıştır. E-sağlık hizmetlerine entegre olan bu dijital platform sayesinde; aile hekimleri kronik hastalığı olan bireylerin tarama ve izlem işlemlerini yürütmekte, komplikasyon izlemi ile bireylerin fonksiyon kayıpları yaşamalarının ve engelli hâle gelmelerinin önüne geçilmesi hedeflenmekte, hastaya özel tedavi planı önerileri ile bütünlüştürmüş bakım desteği hazırlıkları planlanabilmektedir.<sup>88</sup>

### **3.2.1.6. Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2021-2026)**

Yaşlıların ihtiyaç duydukları hizmetleri sunabilmek için Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı hazırlanmıştır. Plan’da;

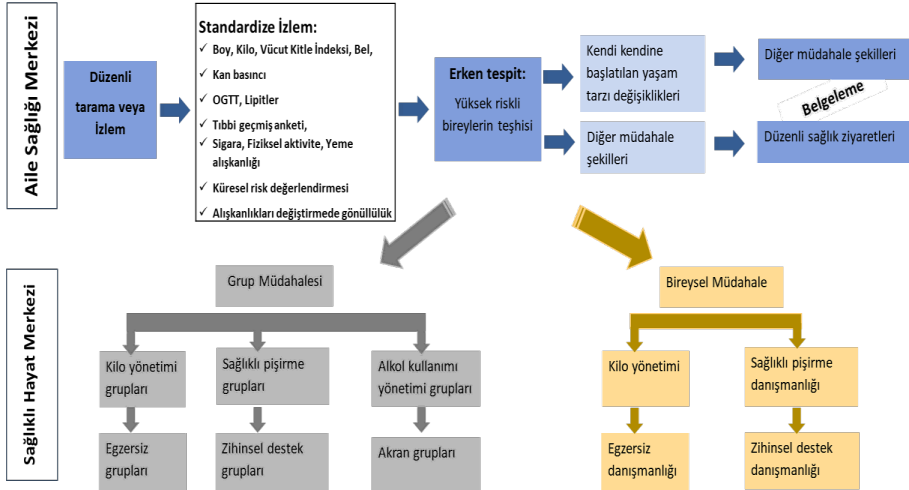
- ✓ Yaşam Boyu Sağlığa Yönelik Risklerden Toplumun Korunması
- ✓ Sağlığa Yönelik Risklerden Toplumun Korunması
- ✓ Yaşlı Bireyler İçin Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Sağlık Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması
- ✓ İzleme ve Değerlendirmenin Güçlendirilmesi

stratejileri yer almaktadır. Öncelikli müdahaleler ve destekleyici müdahaleler belirlenmiş olup her konu başlığına uygun olarak faaliyetler yürütülmektedir.

Yaşam boyu sağlığın güçlendirilmesi amacıyla bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk faktörleri ile ilgili programlar ve hastalıklara yönelik aşağıdaki önleme ve kontrol programları uygulanmaktadır:

- ✓ Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı
- ✓ Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı
- ✓ Türkiye Aşırı Tuz tüketiminin Azaltılması Programı
- ✓ Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları (Astım, KOAH) Önleme ve Kontrol Programı
- ✓ Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı
- ✓ Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı
- ✓ Türkiye Diyabet Programı
- ✓ Türkiye Kanser Kontrol Programı

Yaşlıların sağlık hizmet ihtiyacını doğru değerlendirebilmek amacıyla aile hekimlerinin kayıtlı olan obez, hipertansif, diyabetik ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılması gereken hastalar, yaşlı bireyler ve sağlıklı bireylere tarama ve izlem yapabilmelerini sağlayan süreçler tanımlanmış ve aile hekimlikleri ile Sağlıklı Hayat Merkezleri'nde uygulanması amacıyla kronik hastalık ve yaşlı izlemi modeli oluşturulmuştur (Şekil 17).



Şekil 17. Kronik Hastalık ve Yaşlı İzlemi Modeli

Aile hekimliklerinde hasta için tedavi planı yapılması, yaşam tarzı değişiklikleri önerilmesi ve tedavi hedeflerinin belirlenmesi, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog ile ekip olarak; multidisipliner bir bakış açısıyla yaşlı bireyin izlenmesi hedeflenmektedir.

Yaşam boyu sağlığın güçlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerden bazıları şunlardır:

✓ **Farkındalık Faaliyetleri:** Toplumun yaşlı bireylerin sorunlarını anlamaları amacıyla alzheimer, demans, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, güvenli çevre vd. konuları anlatan afiş, broşür, eğitim materyalleri, basın bildirimleri hazırlanmakta ve 81 ilde faaliyetlerin gerçekleştirilmesi takip edilmektedir.

✓ **Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve Kronik Hastalıklar İzlemi Kılavuzları:** 2017 yılında aile hekimleri için hiper tansiyon ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi, 2019 yılında kronik böbrek yetmezliği, koroner arter hastalığı, inme kılavuzu ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesi tarama ve izlem parametreleri belirlenmiş ve kılavuzlar hazırlanmıştır.

✓ **Yaşlı İzlemi Eğitimleri:** Aralık 2019 tarihine kadar kronik böbrek yetmezliği, koroner arter hastalığı, inme kılavuzu ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesi kılavuzuna yönelik eğitim modülleri hazırlanmış olup; 3 tur eğitici eğitimi (300 eğitici hekim) yapılmıştır. 2020 yılında pandemi nedeniyle yüz yüze eğitimler tamamlanamamış olup uzaktan eğitim hazırlıkları devam etmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde çalışan fizyoterapistler için eğitim materyalleri hazırlanmış olup; fizyoterapistlere 5 günlük yüz yüze eğitim verilmesi planlanmıştır.

✓ **Mevzuat Güncellemesi:** Kronik hastalık izleminin performans ödemelerine dâhil olabilmesi için Aile Hekimliği Ödeme Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmıştır.

✓ **Yazılım Çalışmaları:** Çok yönlü yaşlı değerlendirmesi, hiper tansiyon, diyabet ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi tarama ve izlem parametrelerinin yer aldığı yazılım hazırlanarak Adıyaman, Malatya, Sakarya ve Samsun illerinde gönüllü aile hekimleri ile sistem kullanımına dair pilot uygulama yapılmış ve 1 Ocak 2021 tarihinde aile hekimlerinin kullanımına açılmıştır. 1 Temmuz 2021 tarihinde ülke genelinde uygulamaya geçilmiştir.

✓ **Elektronik Sağlık Kayıtlarına Erişim:** Kronik hastalığı olan ve yaşlı bireylerin elektronik sağlık kayıtlarına erişimi ve kullanımın kolaylaştırılması için E-nabız uygulamasında sağlık bilgilerinin bir plan çerçevesinde sunulması için çalışmalar sürdürülmektedir.<sup>89</sup>

### 3.2.1.7. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca

ulaşabildikleri, düşük maliyetle, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur. 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm”ün önemli bileşenlerinden biri olan aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetinin çağdaş uygulama şeklidir.<sup>90</sup>

Aile hekimliği ile birinci basamakta sunulan koruyucu sağlık hizmetinin kapsamı da genişletilmiştir. Aşılama, gebe, lohusa, bebek ve çocuk takipleri, yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalar (kanser, kronik hastalıklar, ergen, erişkin, yaşlı sağlığı, vd.) ile desteklenmiş, sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik ve sağlığı geliştirici hizmetlerin sunulması sağlanmıştır.<sup>91</sup>

• ***Aile Hekimliğinde Yaşlı Sağlığı Hizmetleri***

Birinci basamak sağlık kurumlarında sağlıklı yaşlanma felsefesini temel alan bütüncül bir yaklaşımla hizmet sunabilmek gerekmektedir. Sunulan hizmetlerin yararlı olabilmesi için başvuranlarla hekim arasındaki iletişim ve etkileşim güçlü olmalıdır. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini geliştirmesi ile sunulan koruyucu yaklaşımlar kapsamında öne çıkan bazı bileşenleri hastalara etkin bir şekilde aktarmak mümkün olacaktır.

Topluma yönelik sağlığı koruyucu yaklaşımlar arasında yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, tütün kullanımından uzak bir yaşam, kazalardan korunma ve ev içi güvenli çevre düzenlemesi sayılabilmektedir. Ayrıca, yaşlılık döneminde hastalıklara karşı aşılama/bağışıklama, sık karşılaşılan sağlık sorunlarının (görme, işitme, ağız ve diş sorunları ile inkontinans, demans, yaşlılara yönelik kötü muamele vd.) tespit edilmesi gereklidir ve bunlar göz ardı edilmemelidir.<sup>92</sup>

Aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri kapsamında, aile hekimlerine yaşlılık döneminde, yaşlılarda kardiyovasküler olaylarda aspirin koruyuculuğu (kadın/erkek), iskemik inmede aspirin koruyuculuğu (kadın), yaşlılarda osteoporoz/kırık riski (kadın/erkek) ve çok yönlü geriatrik değerlendirme önerilmektedir.<sup>93</sup>

Aile hekimlerine yönelik ülke düzeyinde yaşlı bireylere götürülecek tıbbi bakım hizmetlerinin niteliği ve standart uygulamalar ise “Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem Rehberi” doğrultusunda yürütülmektedir.<sup>94</sup> Aile hekimleri, hastalıkların erken tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen tarama faaliyetlerinin yerine getirilmesi kapsamında “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” hükümlerine göre, kendilerine bağlı yaşlı kişilere sağlık hizmetlerini vermekle yükümlüdürler. Bu hizmetlerin kapsamı ise, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (f) ve (g) bentlerinde yer almaktadır. Ayrıca, yerinde sağlık hizmeti kapsamında, aile hekimi cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların bulunduğu çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi toplu yaşam alanlarına giderek yerinde sağlık hizmeti vermektedir.

• **Sağlıklı Hayat Merkezleri'nde Yaşlı Sağlığı Hizmetleri**

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan ve toplum sağlığı merkezine bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet gösteren çok amaçlı yapılardır. Sağlıklı Hayat Merkezleri, toplum sağlığı merkezine bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet göstermektedir. SHM'lerde yaşlı sağlığına yönelik olarak aşağıdaki hizmetler yürütülmektedir:<sup>95</sup>

✓ Sağlıklı yaşlanma danışmanlığı kapsamında yaşlılıkta sık karşılaşılan sorunlar, düşmenin önlenmesi, güvenli fiziksel çevre, depresyonun önlenmesi için farkındalık çalışmaları

✓ Alzheimer hastalığı ve demansı önleme gibi konularda farkındalık eğitimleri

✓ Yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik halini engelleyen fiziksel, psikosozyal, ailesel, kültürel faktörlerin ve hizmet sunumuna etki eden engellerin kaldırılması için eğitim ve danışmanlık hizmetleri

✓ Yaşlı bireyin çevresinden sosyal destek alması amacı ile aile üyeleri arasında iletişimin düzenlenmesi, yaşamı kolaylaştırıcı önlemlerin alınması, ailenin ve diğer sosyal desteklerin sağlanması için gerekli bilgilendirmeler

✓ Yaşlı bireyin saygınlığını korumak, kendi kararlarını kendisinin vermesine yardımcı olmak, en üst düzeyde işlevselliğini sağlamak ve mümkün olduğu ölçüde içinde bulunduğu yaşam koşullarının iyileştirilmesi için bilgilendirmeler

✓ Sağlıklı yaşlanma danışmanlığı kapsamında kurum ve kuruluşlar düzeyinde iş birliği çalışmaları

✓ Aşılama hizmetleri konusunda eğitimler ve danışmanlık verilerek aşı uygulamalarının aile hekimine bildirilmesi.<sup>96</sup>

**3.2.1.8. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

İkinci basamak sağlık tesisleri, ilgili mevzuatta tanımlanan ayakta veya yatarak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği sağlık tesisleridir.<sup>97</sup> 65 yaş ve üstü bireylerin sağlık hizmetine erişiminin kolaylaştırılması kapsamında aşağıda yer alan konularda hizmetler sunulmaktadır:

• 2016/22 sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Genelgesi ile yaşlı bireylerin sağlık hizmeti alırken öncelik hakları bulunmaktadır.

• Sağlık kuruluşlarında yaşlı hastaların iş ve işlemlerinde yardımcı olması için refakatçi personel (hostes hizmeti) desteği sağlanmaktadır.



- Yaşlı ve kimsesiz hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde imkânlar ölçüsünde transferi sağlanmaktadır.

- ***Palyatif Bakım Merkezleri***

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erkenden tanımlamak ve değerlendirmek; bu kişilere ve aile bireyelerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek ve yaşam kalitesini geliştirmek için sunulan hizmetlerdir.<sup>98</sup>

Palyatif bakım, tedavisi mümkün olmayan hastalık tanısı ile başlayan ve ölüm sonrası da devam eden bir bakımdır. O nedenle hizmet sunulan en önemli hasta grubu yaşlılardır. Palyatif bakım, hastaların ve ailelerin ciddi hastalıklar nedeniyle karşılaştıkları güçlükleri önlemeyi, rahatlatmayı ve yaşam kalitesini mümkün olan en iyi seviyede tutmayı hedefleyen disiplinler arası bir tıbbi uzmanlık dalıdır. İhtiyacı olan yaşlı hastaların hem sosyal hem psikolojik hem manevi hem de medikal ihtiyaçlarını kapsmalıdır.<sup>99</sup> Yaşlılıkta palyatif bakım, yaşamlarının sonuna yaklaşan bu insanların semptomlarını gidermeye, saygınlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmeye, aileleri ve bakım verenlerine bakım ve destek vermeye odaklanmaktadır.<sup>100</sup>

- ***Evde Sağlık Hizmetleri***

Yaşlılarda görülen hastalıklar uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren kronik hastalıklardır. Kronik hastalığı nedeni ile evde sağlık ve rehabilitasyon hizmeti ihtiyacı olan her yaş grubundan yatağa bağımlı bireylere, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Evde Sağlık Birimleri aracılığıyla evlerinde evde sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Ülkemizde 1 Şubat 2010 tarihinde 3895 sayılı Makam Oluru ile yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ve 27.02.2015 tarih ve 29280 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik ile evde sağlık ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak verilmesi amacıyla; bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışına uygun olarak yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanması sağlanmaktadır. Evde sağlık hizmeti uzman hekim, pratisyen hekim, diş hekimi, diş protez teknisyeni, hemşire/sağlık memuru, tıbbi sekreter, acil tıp teknisyeni, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, diyetisyen ve psikologlar tarafından sunulmaktadır.<sup>101</sup>

### 3.2.1.9. E-Sağlık Hizmetleri

Teknoloji alanındaki hızlı ilerlemeler tıp alanına da yansımaktadır. Günümüzde teknoloji merkezli bu ilerlemelerin genel adı e-sağlık olmakla birlikte, e-sağlık bünyesinde tele-tıp, e-sağlık, dijital hastane, elektronik hasta kayıtları ve robotik uygulamalar gibi birçok kavram yer almaktadır.<sup>102</sup> E-sağlık terimi, çeşitli ortamlarda ve farklı paydaşlar ile geniş çaplı dijital teknolojileri kullanan müdahaleleri içerir. Gelişmiş ülkeleri e-sağlık uygulamalarına iten ana faktörler; coğrafi uzaklıklardan dolayı sağlık hizmetlerine ulaşım sorunları; yaşlı, engelli ve kronik hastalıkları olan bireylerin evde bakım hizmeti, koruyucu ve önleyici hizmetler ve erken teşhiste e-sağlığın önemi; hasta bekleme listelerindeki yoğunluk, artan sağlık hizmeti maliyetleri, mobilize toplum yapısı, artan bilgi ihtiyacı ve birey odaklı sağlık hizmetlerinin öneminin anlaşılmasıdır. E-sağlığın farklı alanlardaki bazı olumlu etkilerini ve risklerini şöyle sıralamak mümkündür:<sup>103</sup>

- ✓ E-sağlık, sağlık hizmetlerinde verimliliği artırarak maliyetleri düşürmektedir.
- ✓ Kişisel elektronik kayıtların ve bilgi tabanlarının internet üzerinden tüketici erişimine açılması, hasta merkezli tıp için yeni yollar oluşturmakta ve kanıt temelli hasta seçimini mümkün kılmaktadır.
- ✓ Hasta ve sağlık çalışanları arasında kararların birlikte alındığı gerçek bir ortaklığa doğru yeni bir ilişki biçimi teşvik edilmektedir.
- ✓ Sağlık kurumları arasında standart bilgi alışverişi ve iletişim sağlanmaktadır.
- ✓ E-sağlık, yeni hasta-hekim etkileşimi biçimlerini içerir ve çevrimiçi profesyonel uygulama, bilgilendirilmiş rıza, mahremiyet ve hakkaniyet sorunları gibi etik konulara yeni zorluklar ve riskler getirmektedir.
- ✓ Sağlık hizmetlerini eşit hâle getirmek, e-sağlığın vaatlerinden biridir. Bununla birlikte, e-sağlığın “sahip olanlar” ve “olmayanlar” arasındaki boşluğu derinleştirebileceği yönünde önemli bir tehdit bulunmaktadır. Devlet tarafından herkes için eşit erişim sağlanmadığı sürece, gerçekte sağlık hizmetlerinden ve bilgilerinden en çok yararlanacak olan hasta popülasyonları e-sağlık hizmetlerinden en az yararlananlar olacaktır.

Sağlık hizmeti kullanımında önemli belirleyicilerden biri de yaş faktörüdür. Rosenberg ve Hanlon tarafından yapılan bir araştırmada 65 yaş ve üstü bireylerin poliklinikleri daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.<sup>104</sup> Ülkemizde sağlık ve teknoloji alanındaki ilerlemeler yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun hızla artmasına katkıda bulunmaktadır. Artan yaşlı nüfusunun sağlıklı yaşlanmasında e-sağlık uygulamalarının öneminin artması beklenmektedir.

### 3.2.1.10. Geriatri Hizmetleri

Geriatri, yaşlılık tıbbi olarak adlandırılabilir. 65 yaş ve üstü kişilerin tüm sağlık sorunları ve hastalıkları ile ilgili tetkik, tanı, tedavi, takip görevlerini üstlenen ve başarılı yaşlanma sürecini yöneten bir uzmanlık alanıdır.<sup>105</sup> Türkiye’de tıpta uzmanlık tüzüğüne göre, geriatri uzmanı olabilmek için dört yıllık iç hastalıkları uzmanlık eğitiminden sonra üç yıl geriatri yan dal uzmanlık eğitimi tamamlamak gerekmektedir.<sup>106</sup> 65 yaş ve üstü her birey hiçbir şikâyeti olmasa bile yılda bir kez doktor kontrollerine gelmeli ve kapsamlı geriatrik değerlendirmesi yapılmalıdır. Birinci basamak sağlık ekipleri tarafından yapılan değerlendirmelerde sorun tespit edilen hastaların en iyi değerlendirilebileceği uzmanlık dalı bütüncül yaklaşımla hastalarını inceleyen geriatridir. Günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, bilişsel değerlendirme, depresyon ve anksiyete taramaları, beslenme durumu taramaları, fiziksel kapasite ve kas gücü kaybı tespiti için yapılan kapsamlı geriatrik değerlendirme geriatri uzmanlarının rutin olarak uyguladıkları değerlendirmelerdir. Bu inceleme sonucu belirlenen hastalıkların tespiti ve tedavisinde geriatri uzmanı yetkilidir. Ayaktan ve yatan hasta takip ve tedavisinin yanı sıra koruyucu hekimlik, sağlığın korunması, sağlıklı ve başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma geriatrinin önemli klinik uygulama hedeflerindedir.<sup>107</sup> Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme ile yaşlıda henüz tanı konulmamış hastalıklar tanınır, istenmeyen ilaç etkilerinde azalma, duygusal ve bilişsel fonksiyonlarda düzelme, fonksiyonel bağımsızlıkta ve yaşam kalitesinde artma sağlanır, hastaneye başvuru ve hastanede yatış süresi kısaltılır, bakım evlerinde kalış ihtiyacı azalır. Yaşlının sağ kalım süresi uzar, mortalite ile sağlık ve bakım maliyetleri azalır.

Geriatrinin tanımı, eğitim süreci, mesleki standartları, akademik temsili ve çalışma alanı ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Geriatrinin konumu, geriatristlerin eğitimleri ve çalışma içerikleri çok geniş bir uluslararası çeşitliliğe sahiptir. Örneğin ABD’de geriatrist olmak için gereken süre tıp eğitimi sonrası bir yıl iken, Belçika’da altı yıldır. Dünya örneklerinde de yaşlılık döneminin karmaşık sorunları ile ilgilenmenin zorlukları nedeni ile geriatri branşının genç tıp doktorları tarafından ilgi görmediği belirtilmektedir. Tüm dünyada planlanması yapılandırılmaya çalışılan geriatri uzmanlık alanının politikalar ile desteklenmesi önemlidir.

### 3.3. SOSYAL KORUMA, SOSYAL HİZMETLER VE BAKIM HİZMETLERİ

Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik sunulan bakım hizmetlerinde, yaşlı bireylerin evlerinden ayrılmadan kendi yaşadıkları çevrede ihtiyaçlarının karşılanması, yaşam kalitelerinin artırılması ve yaşam memnuniyetlerinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Ev

ortamında bakımın sağlanamaması veya yaşlı bireyin tercih etmesi halinde uzun süreli yatılı bakım kurumlarında yaşlı bireylere hizmetler sunulmaktadır. Ülkemizdeki huzurevlerinin büyük çoğunluğunu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevleri oluşturmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıya göre, 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi sayısı 166, toplam kapasite 17.285 ve bakılan yaşlı sayısı ise 13.434'tür.<sup>108</sup> 2010 yılında 97 olan huzurevi sayısının 2022 yılında 166'ya yükseldiği; kapasitenin 9.260 kişiden 17.285 kişiye; bakılan yaşlı sayısının ise 7.979 kişiden 13.434 kişiye yükseldiği görülmektedir (Tablo 9). Yaşlı bakım kuruluşlarında; barınma, sağlık hizmetleri, öz bakım, sosyal destek ve danışmanlık, psikolojik destek ve danışmanlık, rehabilitasyon, sosyal aktivite ve beslenme gibi hizmetler sunulmaktadır.

**Tablo 9. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı**

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
2022(Temmuz)	166	17.285	13.434
2021	165	17.091	12.686
2020	158	15.975	13.970
2019	153	15.385	13.888
2018	146	14.967	13.883
2017	144	14.793	13.692
2016	141	14.412	13.248
2015	132	13.488	12.299
2014	124	12.647	11.688
2013	115	12.241	11.293
2012	106	11.706	10.951
2011	102	9.783	10.590
2010	97	9.260	7.979
2009	81	8.126	7.220
2008	79	8.002	6.773
2007	70	7.552	6.477
2006	69	7.605	6.082
2005	66	7.173	5.603
2004	62	6.760	5.389
2003	63	6.580	5.188
2002	63	6.477	4.952

**Kaynak:** (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).<sup>109</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevlerinin yanı sıra “diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleri” ile gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişiler tarafından açılan, sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına yirmi dört saat yatılı hizmet veren “Özel Huzurevleri

ve Yaşlı Bakım Merkezleri” bulunmaktadır. Bu kapsamda, 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla 21 diğer kamu kuruluşuna ait huzurelerinde 2.981 kapasite ile 1.730 yaşlı bireye hizmet verilirken; 17.191 kapasiteli 263 özel huzurevinden 12.111 yaşlı birey yatılı bakım hizmeti almaktadır (Tablo 10).

125 yıllık Darülaceze kurulduğu günden bugüne 30.000’i çocuk olmak üzere toplamda 72.000 kişiye sosyal hizmet sunmuştur. Darülaceze günümüzde 600’e yakın vatandaşa hizmet vermektedir.<sup>110</sup> 20 Mayıs 2022’de Darülaceze Sosyal Hizmet Şehri Temel Atma Töreni Cumhurbaşkanı Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN’ın teşrifleriyle gerçekleştirilmiştir. Dünyada tek örnek olacak şekilde tasarlanmış Darülaceze Sosyal Hizmet Şehri sağlıklı veya bakıma ihtiyacı olan kişiler ve çocuklardan oluşan 1.000’e yakın sakine hizmet verecek olup rehabilitasyon ünitesinden cami, kilise ve havranın yer aldığı ibadethanelere kadar tüm birimleri içermektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıda, engelli ve yaşlı bakım hizmetlerini geliştirme ve güçlendirme politikası kapsamında; sistemli, nitelikli ve sürdürülebilir bir şekilde bakım hizmetlerinin sunulabilmesini sağlamak amacıyla “Bakım Hizmetleri Kalite Standartları”nın belirlendiği ifade edilmektedir.

**Tablo 10. Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakım Alan Yaşlı Sayısı**

Yatılı bakım huzurevleri 2022	Huzurevi sayısı	Kapasite	Bakılan kişi sayısı	Doluluk Oranı
<b>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevleri</b>	168	17.499	13.687	78,22
<b>Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri (MEB, Belediyeler)</b>	21	2.981	1.784	59,85
<b>Özel Huzurevleri</b>	261	17.252	12.476	72,32
<b>TOPLAM</b>	450	37.732	27.947	74,07
Yatılı Bakım Huzurevleri 2022	Huzurevi sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı	
<b>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevleri Kapasitesine Dâhil Olan Yaşlı Yaşamevleri</b>	5	24	15	
<b>Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezi</b>	37	642	538	

**Kaynak:** (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).<sup>111</sup>

Bu kapsamda, toplam 289 standart ve bunlara bağılı 718 değerlendirme ölçütü belirlendiği ve bahsi geçen kalite standartlarının hak ve kişi temelli bir yaklaşımla hizmet alan mahremiyetini, bakım alan ve bakım verenin güvenliğini ve yüksek memnuniyetini öncelediği belirtilmektedir.<sup>112</sup>

Yaşamını kendi ev ortamında veya ailesiyle birlikte sürdüren sağlıklı yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının gözetilerek yaşamlarını kolaylaştırmak, kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda yardımcı olarak günlük yaşam aktivitelerine destek sunmak ve sosyal ilişkilerini artırarak yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla **Gündüz Yaşlı Hizmet Merkezleri** modeli hayata geçirilmiştir. Ayrıca, bu hizmetle birlikte yaşlı bireylerin psiko-sosyal açıdan desteklenmeleri, sosyal hayata katılımlarının artırılması, geleneksel aile yapısının güçlendirilmesi ve kurumsal bakıma olan ihtiyacın azaltılarak ailelerin de istihdama katılımlarının artırılması amaçlanmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 37 merkez bulunmakta ve 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla bu merkezlerden 538 yaşlı birey aktif olarak yararlanmaktadır. Ayrıca, belediyeler, özel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarınca da yaşlı bireylere gündüz hizmetleri sunulmaktadır.<sup>113</sup>

Toplum temelli bakım hizmetleri kapsamında yaşlı bireylere yönelik olarak 2012 yılından bu yana hizmet sunan **Yaşlı Yaşamevleri**, yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımının devamını sağlamak, aktif ve sağlıklı yaşlanma perspektifiyle huzurevleri ve huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine bağlı olarak mahalle ortamında, müstakil ev veya bir apartman dairesinde yaşlı bireylerin bakımlarının sağlandığı bir hizmet modelidir. Bu kapsamda, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verilerine göre, 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla ülkemiz genelinde toplamda 5 yaşlı yaşamevinde 15 yaşlı bireye ev ortamında hizmet sunulmaktadır.<sup>114</sup>

Yaşlı bireylerin psiko-sosyal bakımdan sağlıklı olmaları ve topluma aktif katılımlarının sağlanması vizyonu ile ihtiyaç sahibi yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması ve destek olunması amacıyla çeşitli **sosyal yardım programları** yürütölmektedir. Yaşlı bireylere yönelik sunulan sosyal yardım programlarından olan “yaşlı aylığı” 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında sunulmaktadır. Yardımdan faydalanabilmek için 65 yaşını doldurmuş olmak, uzun vadeli sigorta kollarına tabi olacak şekilde alışmıyor olmak, sosyal güvenlik kurumlarından bir gelir veya aylık hakkından yararlanmıyor olmak, nafaka bağlanmamış veya nafaka bağlanması mümkün olmamak, kurumsal bakım altında olmamak, kendisi ve eşi dâhil kişi başına düşen ortalama aylık geliri asgari ücretin aylık net tutarının 1/3’ünden (2022 yılı itibarıyla 1.833,45 TL) az olmak ve Türk vatandaşi olmak gerekmektedir. Yardım tutarı kişi

başına aylık 1.536,70 TL'dir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından, 2021 yılında toplam 7,4 Milyar TL yardım yapıldığı, 2022 Haziran ayına kadar yapılan yardım tutarının ise 5 Milyar TL olduğu belirtilmiştir. (Tablo 11).<sup>115</sup>

Ayrıca, 2022 sayılı Kanun kapsamında 65 yaş aylığından yararlanan haneler, 27.02.2019 tarihli ve 795 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı uyarınca asgari elektrik tüketimlerinin karşılanması konusunda hanedeki kişi sayısına göre aylık 75 kilowatt saat ile 150 kilowatt saat karşılığı tutarında **Elektrik Tüketim Desteğinden** faydalanmaktadır. Yardım tutarı hanedeki kişi sayısına göre değişmekle birlikte mevcut aylık destek tutarı 108,41 TL-216,82 TL arasındadır.

**Tablo 11. Yaşlı Maaşı Alan Kişilerin ve Ayrılan Kaynak Miktarının Yıllara Göre Dağılımı**

Yaşlı Maaşı (65 +)		
Yıllar	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)
2021	820.933	7.459
2020	825.573	6.423
2019	805.432	5.574
2018	709.590	2.900
2017	618.162	1.766
2016	620.019	1.580
2015	608.513	1.250
2014	629.590	1.009
2013	632.407	1.009
2012	668.351	1.046
2011	797.426	1.055
2010	848.826	1.059
2009	859.516	1.027
2008	867.035	948
2007	903.283	914
2006	927.077	747
2005	938.677	664
2004	792.046	585
2003	770.204	551
2002	746.468	234

**Kaynak:** (Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü; akt. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).<sup>116</sup>

Yaşlı bireylerin kendi yaşadıkları çevreden ayrılmadan bakılmalarının sağlanması, ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve bakım yükümlülerinin de desteklenmeleri amacıyla **evde bakım yardımı** sunulmaktadır. Bu yardım, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında sunulmakta olup yardımdan faydalanabilmek için “tam bağımlı/ağır engelli” ibareli Engelli Sağlık Kurulu Raporu'nun olması ve hane içinde kişi başına düşen gelirin asgari ücretin

2/3'ünden (2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla 3.666 TL) az olması gerekmektedir. Evde bakım yardımı tutarı, 2828 sayılı Kanunun ek 7'nci maddesinde geçen: “*Bakıma ihtiyacı olan engellinin evde bakımına destek için ise (10.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar aylık sosyal yardım yapılır*” hükmü gereği belirlenmekte olup 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla bahse konu yardım tutarı 3.336 TL olmuştur. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıda belirtildiği üzere, 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla yaklaşık 555 bin kişi evde bakım yardımından yararlanmakta olup bunların yaklaşık 135 binini yaşlı bireyler oluşturmaktadır (Tablo 12).<sup>117</sup>

**Tablo 12. Evde Bakım Yardımından Yararlanan Engelli Sayısı ve Ödeme Miktarının Yıllara Göre Dağılımı**

Yıllar	Engelli Sayısı	Ödeme Tutarı (Milyon TL)
<b>2022 (Temmuz)</b>	<b>554.578</b>	<b>9.503,9</b>
2021	535.700	10.683,9
2020	535.805	9.474,0
2019	514.158	8.158,7
2018	506.725	6.820,3
2017	499.130	5.832,7
2016	478.711	5.135,4
2015	464.741	4.470,8
2014	450.036	4.056,3
2013	425.928	3.544
2012	398.335	2.944,1
2011	347.756	2.214,8
2010	279.580	1.580,8
2009	204.652	964,4
2008	113.000	417,6
2007	28.583	35,4

**Kaynak:** (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).<sup>118</sup>

Fon Kurulunun 26.12.2017 tarih ve 2017-7 sayılı Barınma Yardımlarına İlişkin İlke Kararı ile belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kaynakları ve SYD Vakıfları aracılığıyla olumsuz barınma koşullarında yaşayan yoksul hanelerin evlerinin bakım-onarımı, betonarme ev yapımı, prefabrik ev yapımı ve afet kapsamında ev eşyası alımına yönelik olarak **barınma yardımları** yapılmaktadır. Hane içinde kişi başına düşen aylık geliri net asgari ücretin 1/3'ünden (2022 yılı için 1.833,45 TL) az olmakla birlikte yaşlılık, engellilik, tek ebeveynli aile olma, dul olma gibi özel şartlardan herhangi birine haiz olma ve aynı zamanda onarımı yapılacak evin ya da ev yapımlarında kullanılacak arsanın tam hisseli tapusuna haiz olma şartlarını taşıyan kişiler yardım programından faydalanmaktadır.



Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıda, yapılan düzenli merkezi yardımlardan olan **Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Yardım Programı** kapsamındaki hak sahiplerinin kayda değer kısmını yaşlı vatandaşların oluşturduğu ifade edilmekte olup bu yardım kapsamında hak sahibine aylık 1.000 TL olmak üzere iki ayda bir toplam 2.000 TL ödeme yapıldığı belirtilmektedir.

Ayrıca, bahsi geçen cevabi yazıda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sunulan düzenli sosyal yardım programları özelinde belirlenen şartları taşımadığı için bu yardımlardan yararlanamayan belirli bir gelir seviyesinin altındaki vatandaşların desteklenmeleri amacıyla 2022 yılı Temmuz ayında başlamak üzere 12 ay boyunca sürecek olan **Türkiye Aile Destek Programının** hayata geçirildiği ifade edilerek, programın detayları hakkında bilgi verilmiştir. Program özelinde belirlenen genel şartları taşımaları ve hane içinde kişi başına düşen gelirin net asgari ücret tutarının 1/3'ünden az olması koşuluyla, çalışan vatandaşlardan özel sektör çalışanlarının, esnaf, sanatkâr ve diğer bağımsız çalışanların; emekli vatandaşlardan SSK, BAĞKUR ve Emekli Sandığı emeklilerinin, dul ve yetimlerinin Türkiye Aile Destek Programına başvuru imkânı bulunmaktadır. Yapılan başvurular sonrası gerçekleştirilen inceleme sonucunda gelir kriterini sağlayan ve bağlı bulunduğu SYD Vakfı Mütevelli Heyetinin de uygun bulduğu vatandaşlar bu programdan faydalanabilmektedirler. Program kapsamında, **2022 yılı Temmuz ayında** yapılan ilk ödeme ile **831.383 haneye** toplamda **427.963.000 TL** ödeme yapıldığı belirtilmektedir.<sup>119</sup>

**VEFA Projesi ve VEFA ULUSAL Programı** ile muhtaç durumda olup kişisel bakımları, temel ve zaruri ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı, engelli vatandaşlar ile ağır kronik hastalığı nedeniyle öz bakımını yerine getiremeyen vatandaşlar ve 65 yaş ve üstü bireylerin ev ve kişisel temizlikleri sağlanmakta, gerekli durumlarda yaşlı bireylerin yemekleri hazırlanmakta, sağlık sorunları vd. durumlarda diğer kurumlara yönlendirmeleri yapılmakta, ihtiyaç halinde odun kırma, soba yakma gibi gerekli işler de istihdam edilen çalışanlar tarafından yerine getirilmektedir. Proje kapsamında, bakım ve temizlik personeli istihdam edilerek kiralanılan araçlar ve temizlik malzemeleri ile hizmet verilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından pandemi döneminde etkili bir şekilde uygulanan bu hizmetten 2022 yılı Nisan dönemine kadar 21 bin vatandaşın faydalandığı ve hizmete 71 milyon bütçe ayrıldığı ifade edilmektedir.<sup>120</sup>

Ayrıca VEFA Projeleri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı teklifi ile Cumhurbaşkanlığı'nın 18.07.2022 tarih ve 95042 sayılı uygun görüş yazısı ile ulusal program haline dönüştürülmüş ve ülke genelinde uygulanmaya başlamıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler

Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıya göre, program kapsamında öncelik sırasına göre ihtiyaç sahibi durumunda olup kişisel bakımlarına ilişkin temel ve zaruri ihtiyaçlarını karşılayamayan;

- 60 yaş ve üstü kişi ve kişilerin yaşadığı haneler,
- %70 ve üzeri engelli raporu olan kişilerin bulunduğu ve hanede yaşayan kişi sayısının fazla olduğu haneler,
- 3'ten fazla 16 yaşından küçük çocuğu olan kişilerin yaşadığı sosyal yardım yararlanıcısı tek ebeveynli haneler,
- %40-%69 oranında engelli raporu olan kişilerin yaşadığı haneler hizmetten yararlanmaktadır.

3294 sayılı Kanun kapsamında bulunan yaşlı, engelli hasta ve evinde yemek yapamayacak durumda olanlara yönelik sıcak yemek hizmetine ilişkin olarak SYD Vakıflarınca Aşevi İlke Kararı çerçevesinde yürütülmekte olan aşevi faaliyetlerinden ihtiyaç sahibi yaşlı bireyler öncelikli olarak faydalandırılmaktadırlar.<sup>121</sup>

**Muayene katılım payı ödemeleri** 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60/c-3 (2022 sayılı Kanun kapsamında olanlar-65 yaş aylığı alanlar) kapsamında tescil edilen Genel Sağlık Sigortalı vatandaşların aldıkları hizmet kapsamında ödedikleri katılım payları (hastane katılım payı, şahıs ödemesi katılım payı vd.) talepleri halinde SYD Vakıflarınca değerlendirilmekte ve kendilerine geri ödenebilmektedir.<sup>122</sup>

### **3.3.1. Erişilebilirlik**

Kapsayıcı, sürdürülebilir kalkınma hedefinin gerçekleştirilmesi yolunda önemli bir işleve sahip olan erişilebilirliğin sağlanması ülkemiz için temel öncelik alanlarından biridir. Bu doğrultuda yasal düzenlemeler yapılmış, izleme sisteminin oluşturulmasına yönelik önemli aşamalar kaydedilmiştir. 2020 yılı, tüm kurum ve kuruluşların erişilebilirlik çalışmalarını planlı, programlı ve standartlara uygun bir şekilde yürütmesi, uygulamalara hız verilmesi, bu alanda fiziksel, dijital ve zihinsel dönüşümün sağlanması ve erişilebilirlik kültürünün oluşturulması için Cumhurbaşkanı Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN tarafından **Erişilebilirlik Yılı** olarak ilan edilmiştir.

Erişilebilirlik alanında, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, 3194 sayılı İmar Kanunu, 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu, Planlı Alanlar İmar Yönetmeliği, Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği, Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik, Otopark Yönetmeliği, Bisiklet Yollar Yönetmeliği, Binalar ile Yerleşmeler İçin Yeşil Sertifika

Yönetmeliği, Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği gibi yasal düzenlemeler kaynak olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve E-30824082-622.03-4433608 sayılı cevabi yazıda, Türk Standartları Enstitüsünün (TSE) TS-9111 “Özürülüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gereklere” Standardı’nın, otoparklar ve yakın çevre yollarından başlayarak bina girişinin taşınması gereken özelliklere ve bina içinde engelli ve yaşlıların bağımsız ve güvenli biçimde hareket edebilmeleri ve binayı kullanabilmelerine yönelik detaylı ilkeleri barındıran, erişilebilirliğe yönelik temel bir standart olduğu belirtilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği ve Erişilebilirlik Kılavuzu ile de bunun desteklendiği ifade edilmektedir.<sup>123</sup>

İllerde valilikler bünyesinde kurulan, sivil toplum kuruluşlarının da dâhil olduğu Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları ile erişilebilirliğin izlenmesi ve denetlenmesi için bir mekanizma kurulmuştur. Bu kapsamda, yükümlülüklerini yerine getirmeyenlere cezai işlem uygulanmakta; erişilebilirlik kriterlerine uygun bina, açık alan ve toplu taşıma araçları için ise “Erişilebilirlik Belgesi” verilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıya göre, 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla bina, açık alan ve toplu taşıma aracına toplam 2.817 Erişilebilirlik Belgesi verilmiştir. Ayrıca 2013 yılından itibaren şehir içinde karayolu (resmi ve özel halk otobüsleri), denizyolu ve demiryolu araçlarından engelli ve yaşlı bireylerin ücretsiz yararlanmasının sağlandığı belirtilmekte olup 2015 yılında bu hakkın kapsamının özel halk otobüsleri ve deniz ulaşım araçlarını kapsayacak şekilde genişletilerek bu araçlara da gelir desteği ödemesi yapıldığı ifade edilmektedir. Ücretsiz seyahat hakkından yaşlılar, engelliler, şehit yakınları ve gaziler faydalanmaktadır (Tablo 13).<sup>124</sup>

**Tablo 13. Yıllara Göre Ücretsiz Seyahat Kapsamında Yapılan Gelir Desteği Ödemeleri**

Yıl	Aktarılan Ödenek (TL)
2015	96.772.000
2016	142.737.204
2017	149.278.550
2018	193.123.460
2019	219.677.610
2020	218.387.370
2021	222.648.110
2022 (Ocak-Temmuz)	164.075.570
<b>Toplam</b>	<b>1.406.699.874</b>

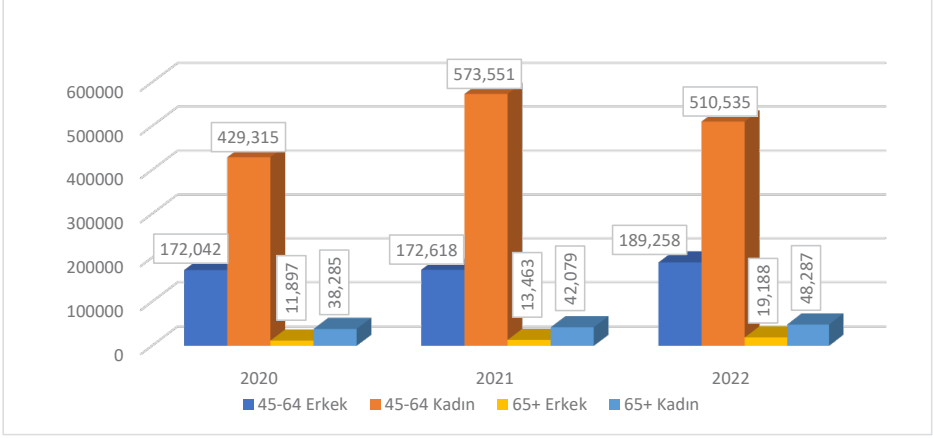
Kaynak: (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).<sup>125</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verilerine göre, 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla ücretsiz seyahat kapsamında Bakanlık tarafından toplam 1.406.699.874 TL ödenek aktarılmıştır.

### 3.3.2. Hayat Boyu Öğrenme

Ülkemizde hayat boyu öğrenme kapsamında 3. Yaş Üniversiteleri Uygulamaları yaygınlaşmaya başlamıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda bazı üniversitelerde “60+ Yaş Tazelenme Üniversitesi Projesi” adı altında aktif yaşlanmaya yönelik uygulamalar başlamıştır. 6 “Tazelenme Üniversitesi”nde 5.665 yaşlı bireyin çeşitli alanlarda eğitim gördükleri ve genç öğrencilerle bir araya geldikleri belirtilmektedir.<sup>126</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) tarafından kuşaklar arası dayanışma temelli 3. Yaş Üniversitesi uygulamaları modüller halinde YAŞAM Üniversitesi adıyla yürütülmektedir. Boğaziçi Üniversitesi’nde İkinci Bahar Programı bulunmaktadır. 3. Yaş Üniversiteleri Uygulamaları, yaşam boyu öğrenmeyi desteklemekte ve yaşlı bireylerin toplumsal hayata katılımını artırmaktadır.<sup>127</sup>

Yaşlı bireyler, hayat boyu öğrenme kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü Halk Eğitim Merkezleri’nde açılan kurslardan da faydalanmaktadır. 2022 yılında 65 yaş ve üstü 47.537’si erkek ve 114.836’sı kadın olmak üzere toplamda 162.373 kişi Milli Eğitim Bakanlığının düzenlediği yaygın eğitim kurs programlarından istifade etmiştir. Yaşlı bireylerin en çok okuma yazma kursları ve Kur’an-ı Kerim kurslarına ilgi gösterdiği görülmektedir. Kırsal yerleşim yerlerinde arıcılık vd. tarım ve hayvancılığa yönelik kurslar talep görürken, şehir merkezlerinde el sanatları (nakış, örgü, işleme, tekstil vd.) kursları, giyim üretimi kursları, sanat ve tasarım (resim, ebru vd.) kursları, atık kâğıt ve muhtelif ambalajdan aksesuar yapımı kursları ve dijital okur-yazarlık kursları ilgi görmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin hayat boyu öğrenme kurs programlarına katılımları grafikte görüldüğü üzere her geçen yıl artmaktadır.<sup>128</sup>



**Kaynak:** (Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü, 2021. 2022 yılı verileri 1 Ocak – 13 Haziran tarihleri aralığını kapsamaktadır).<sup>129</sup>

### **Şekil 18. 45 Yaş ve Üzerindeki Kursiyerlerin Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı**

Ayrıca, Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği hükümlerine göre yaygın eğitim kursları Halk Eğitimi Merkezleri dışında, belirli şartları taşıyan yerlerde açılabilir. Bu mekanlardan biri de huzureleridir. Millî Eğitim Bakanlığı verilerine göre huzurelerinde açılan kurslarda 2022 yılında, 2.567'si kadın ve 2.648'i erkek olmak üzere toplamda 5.215 kişiye ulaşılmıştır. Huzurelerinde yaşlılar tarafından genellikle, temel seviye dijital okuryazarlık, geri dönüşüm ve sıfır atık, dekoratif ahşap süsleme, Kur'an-ı Kerim okuma, voleybol, drama, kâğıt rölyef yapımı, dekoratif tablo yapımı kursları tercih edilmektedir. Eğitim alanında açık öğretim liseleri, örgün eğitim çağı dışına çıkmış yetişkinler ya da iki defa sınıf tekrarına düşme, disiplin cezası, hükümlülük, evlilik, hastalık, engellilik gibi zaruri gerekçelerle örgün ortaöğretime devam edemeyen kişiler için fırsat eşitliği sağlamaktadır. Bu okullardaki 45 yaş üstü nüfusun verileri aşağıdaki tabloda (Tablo 14) yer almaktadır.

Yaşlı bireylerin teknolojiyi öğrenmeleri ve kullanmaları günümüzde özellikle pandeminin etkileri ile birlikte her zamankinden daha önemli hâle gelmiştir. Dolayısıyla, yaşlıların dijital ve finansal okuryazarlığının artırılmasına yönelik bazı çalışmalar yapılmaktadır.

**Tablo 14. Açık Öğretim Okulları 2021-2022 Eğitim ve Öğretim Yılı 45 Yaş Üstü Öğrencilerinin Cinsiyet ve Okul Bazlı Dağılımları**

Okul Adı	45-64 yaş arası			65 yaş ve üstü			Genel Toplam
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	
Açık Öğretim Ortaokulu	11.271	6206	<b>17.477</b>	92	42	134	<b>17.611</b>
Açık Öğretim Lisesi	44.620	26.634	<b>71.254</b>	311	267	<b>578</b>	<b>71.832</b>
Açık Öğretim İmam Hatip Lisesi	1786	450	<b>2.236</b>	10	12	<b>22</b>	<b>2.258</b>
Mesleki Açık Öğretim Lisesi	1.350	1.706	<b>3.056</b>	8	5	<b>13</b>	<b>3.069</b>
<b>Toplam</b>	<b>59.027</b>	<b>34996</b>	<b>94.023</b>	<b>421</b>	<b>326</b>	<b>747</b>	<b>94.770</b>

Kaynak: (Millî Eğitim Bakanlığı, 2022).<sup>130</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıda, 2021 yılında, kurumsal yaşlı bakımı açısından bölgesel temsil dikkate alınarak Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Malatya, Samsun ve Gaziantep illerindeki kurumsal yaşlı bakım merkezlerinde bakım hizmeti almakta olan 3.645 yaşlı bireyin teknoloji kullanım yetkinliklerinin ölçülmesi ve eğitim ihtiyaçlarının analizi sonucunda pilot uygulama olarak İstanbul ilindeki 5 huzurevinde 30 huzurevi sakinine Dijital ve Finansal Okuryazarlık Eğitimi verildiği ve 2022 yılında ise Bakanlığa bağlı 94 huzurevinde 1.514 yaşlı bireye söz konusu eğitimlerin verildiği belirtilmektedir. Bununla birlikte, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Vodafone Telekomünikasyon A.Ş. arasında 2020 yılında Bakanlığa bağlı kuruluşlarda bakım hizmeti almakta olan yaşlı bireylerin dijital okuryazarlığının artırılmasına yönelik işbirliği yapılmıştır. Vodafone İş Birliği Projesi ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 145 kuruluşa 400 adet tablet ve 1 yıl sınırsız internet aboneliği sağlanmıştır.

Dijital Bahar Projesi, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Turkcell İletişim Hizmetleri A.Ş. işbirliğiyle huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin dijital okuryazarlığını geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Proje kapsamında, Ankara Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul Beylikdüzü Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Bursa Hasan Öztimur Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve İzmir Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde olmak üzere 5 huzurevinde 6 dijital bahar odası kurulmuştur.<sup>131</sup> Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri

Genel Müdürlüğü, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) ve Türkiye Belediyeler Birliği iş birliği ile yürütülen Avrupa Yetişkin Öğrenimini Gündemi Projesi-6 (Yetişkin Eğitimi Projesi) yaşlıların dijital becerileri kazanmasını hedeflemektedir. Projenin başlıca amaçları arasında yetişkin ve yaşlıların aktif vatandaş olarak topluma katılımının sağlanması ile yaşlıların sağlıklı yaşlanma ve teknolojiye uyum ile karşılaştıkları sorunların ve çözüm yollarının ortaya konması bulunmaktadır.

### 3.4. ÇALIŞMA YAŞAMI: YAŞLI İŞ GÜCÜ VE İSTİHDAM

Dünyada yaşlı nüfus oranı en yüksek olan ülkelerde üretim, ekonomik büyüme ve gelişme için yaşlı işgücüne duyulan ihtiyaç yüksektir. Örneğin, Japonya Kabine Ofisi'nin 2021 yılına ait verilerine göre, 2020 yılında 60-64 yaş grubundaki kişilerin %71'inin istihdam edildiği ifade edilmektedir. İş gücüne katılma oranlarının 65-69 yaş grubundaki kişiler için %49,6 ve 70-74 yaşları arasındakiler için %32,5 olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, 10 yıl öncesi ile kıyaslandığında Japonya'da farklı yaş gruplarındaki istihdam oranlarının son yıllarda 10 puandan fazla artış gösterdiği açıklanmaktadır.<sup>132</sup>

Türkiye'de yaşlı nüfus iş gücüne katılma oranı 2016 yılında %11,8 iken 2020 yılında %10,0 olmuştur. İş gücüne katılma oranı cinsiyete göre incelendiğinde, bu oranın yaşlı erkek nüfusta 2020 yılında %16,8 iken yaşlı kadın nüfusta %4,6 olduğu belirlenmiştir. Yaşlı nüfustaki işsizlik oranının 2016 yılında %2,6, 2020 yılında ise %2,7 olduğu görülmüştür. İstihdam edilen yaşlı nüfusun sektörel dağılımları incelendiğinde ise 2020 yılında yaşlı nüfusun %64,2'sinin tarım, %27,7'sinin hizmet, %6,1'inin sanayi, %2'sinin ise inşaat sektöründe çalıştıkları belirlenmiştir.<sup>133</sup> İş gücü verileri sektörel açıdan değerlendirildiğinde, ülke genelinde çalışma çağındaki 15-64 yaş grubundaki bireyler için hizmet ve sanayi sektörleri öne çıkarken, yaşlı bireylerin ise ülke genelinin aksine büyük oranda tarım sektöründe çalıştıkları dikkat çekmektedir.

Yukarıda bahsedilen sektörler ek olarak dijitalleşme ile birlikte yeni istihdam alanları ortaya çıkmakta, böylece yaşlı bireyler de dijitalleşmenin yaygınlaşmasından faydalanmaktadır. Örneğin, TÜİK tarafından 2021 yılında COVID-19 pandemisi süreci içerisinde yayımlanmış olan hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre; yaşlı bireylerin internet kullanma oranları 2016 yılında kadınlar için % 5,8 iken erkeklerde % 12,5 ve toplamda %8,8 olarak belirlenmiştir. 2021 yılına gelindiğinde bu oran sırasıyla kadınlar için %25,9'a, erkekler için % 40,0'a ve toplamda % 32,5'e yükselmiştir.<sup>134</sup> Eurostat tarafından yayımlanmış olan veriler incelendiğinde; 2020 yılının son 3 ayında yaşlı nüfusun internete erişimi ile ilgili olarak Danimarka (internet kullanan 65-74 yaş arasındaki kişiler arasında) en

yüksek payı (%94) kaydederken, onu Lüksemburg ve İsveç (her ikisi de %91), Hollanda (%90) ve Finlandiya'nın (%88) izlediği görülmektedir. Buna karşılık, Bulgaristan'da 65-74 yaş grubundaki kişilerin yalnızca %25'i son 3 ayda internet kullanmış, bunu Hırvatistan (%28) ve Yunanistan (%33) izlemiştir.<sup>135</sup> Avrupa Birliği ülkelerinde yaşlı bireylerin internet kullanma ortalaması ise yaklaşık %60'tır. Yaşlılar arasında dijital becerilerin geliştirilmesi hem çalışma yaşamında yeni iş yapma yöntemlerini destekleyerek istihdamda daha uzun süre kalmalarını sağlayacaktır hem de yeni girişimcilik faaliyetlerine yönelmelerini destekleyecektir.

Ülkemizde yaşlı bireyler bir yandan istihdam sürecinin içinde yer alırken diğer yandan da sosyal güvenlik ile ilgili hizmetlerden yararlanmaktadırlar. Bu sayede hem istihdam yoluyla gelirlerinin artırılması desteklenirken hem de sosyal güvenlik yoluyla sosyal koruma kapsamında kalmaları sağlanmaktadır. Sosyal güvenlik hizmetlerinden bir kısmını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- 5510 Sayılı Kanun kapsamında yapılan yardımlar
- 30 yıldan fazla hizmeti olan memura ikramiye ödenmesi
- Aylık bağlama süresinin kısaltılması
- Emekli aylıklarında yapılan iyileştirmeler
- ALO 170 hattı
- Gaziler için ikinci aylık taleplerinin değerlendirilmesi
- Kamu emeklilerinin ek göstergelerinde artış yapılması
- Memur emeklilerine aylık ödeme<sup>136</sup>

#### **3.4.1. Sosyal Güvenlik**

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sigortalılara sürekli iş görmezlik geliri, malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı, ölümleri halinde eş, çocuk, ana ve babalarına ölüm aylığı/geliri bağlanmaktadır. Ayrıca bu kişiler ile herhangi bir sigortalılığı olmayanların genel sağlık sigortalılığı yardımlarından yararlanması sağlanmaktadır.

#### **• 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Kapsamında Yardımlar**

SGK tarafından 5510 sayılı Kanun uyarınca belli bir süre prim ödeyip yaş şartını yerine getiren sigortalılara malullük, yaşlılık veya vefatları halinde hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanmaktadır. Yaşlılık aylığı alan vatandaşlar, aynı zamanda genel sağlık sigortalısı sayılmakta ve herhangi bir prim ödemeksizin sağlık yardımlarından yararlanmaktadır.



- **Emekli Aylıklarında Yapılan İyileştirmeler**

5454 sayılı Kanun ile 01.01.2006 tarihinden itibaren emekliler için fiş toplama zorunluluğu kaldırılmış, vergi iadesi yerine emekli aylıklarına %4-5 ek ödeme ilavesi yapılması sağlanmıştır.

Kamuoyunda intibak olarak bilinen 5510 sayılı Kanuna 2013 yılı Ocak döneminden itibaren geçerli olmak üzere eklenen geçici 39’uncu madde ile 2000 yılı öncesinde emekli olan sigortalıların aylıklarının yeniden hesaplanması sağlanarak 1,8 milyon emeklinin aylığında artış yapılmıştır.

Emekli olduktan sonra 5510 sayılı Kanunun 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında kendi nam ve hesabına göre çalışması bulunanların emekli aylıklarından geçici madde 14 gereğince yapılan sosyal güvenlik destek primi kesintisi önce %15’ten %10’a indirilmiş, 2016 yılında da tamamen kaldırılmış olup emekli aylıklarından bu kesintilerin kaldırılmasıyla iyileştirme yapılmıştır.

5510 sayılı Kanun’a eklenen ek 18’inci madde ile 2018 yılından itibaren emeklilere Ramazan ve Kurban Bayramı’nda emekli ikramiyesi verilmesi sağlanmış, 1.000 TL olan ikramiye tutarı 2021 yılında yapılan düzenleme ile 1.100 TL’ye çıkartılmıştır.

5510 sayılı Kanun’a 2019 yılı Şubat ayından itibaren eklenen ek 19’uncu madde ile ek ödeme dâhil 1.000 TL’nin altında emekli aylığı alanların aylıklarının 1.000 TL’ye çıkarılması sağlanmış, bu tutar 2020 yılında 1.500 TL’ye, 2022 yılı Ocak ödeme döneminde 2.500 TL’ye, 2022 Temmuz ödeme döneminde 3.500 TL’ye, 2023 Ocak döneminde ise 5.500 TL’ye yükseltilmiştir.

- **Emekli ve Hak Sahiplerinin Aylıklarının Konutta Ödenmesi**

Emekli ve hak sahipleri gelir veya aylıklarını PTT ve 26 banka aracılığı ile alabilmektedir. Bu şekilde emeklilere geniş bir tercih seçeneği sunulmaktadır. Ayrıca, SGK ile PTT Genel Müdürlüğü arasında yapılan protokol ile SGK’dan gelir/aylık almakta olanların tamamı konutlarında ödeme yapılmasını talep etmeleri halinde bildirecekleri ikametgâhlarında herhangi bir ücret veya masraf ödemeksizin aylıklarını ödeme günlerinde konutlarında almaktadırlar. Yine, kamu bankaları 76 yaş ve üstü yaşlıların aylıklarını evinde ödemeye başlamıştır.

- **Emeklilere Özel Birim ve Yerinden Hizmet**

Vatandaşların emeklilik hizmetlerinin daha etkin bir şekilde yürütülebilmesi, iş ve işlemlerin kontrol ve koordine edilebilmesini sağlamak amacıyla sadece emeklilere hizmet vermek üzere SGK bünyesinde Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Diğer yandan yerinden hizmet anlayışı çerçevesinde merkezde yapılan ölüm aylığı bağlanması

işlemleri ile buna bağlı olarak yapılan ikinci karar işlemleri il ve ilçelerdeki sosyal güvenlik merkezlerine devredilmiştir.

- **Aylık Bağlama Sürelerinin Kısaltılması**

Yaşanan mağduriyetlerin önlenmesi amacıyla aylık bağlama sürelerine ilişkin idari düzenlemeler yapılmış, daha önceleri 3 ayı geçen aylık bağlama süreleri 10-13 güne kadar düşürülmüştür.

- **Alo 170 Hattı**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren “Alo 170” hattı ile sosyal güvenlik alanında emeklilerimizin karşılaşılabilecekleri sorunların çözümüne ilişkin yardım hizmeti sunulmaktadır.

- **E-Devlet Üzerinden Sunulan Hizmetler**

Sigortalılar ve emeklilerin SGK’ya gelmeden sigortalılık ve emeklilikle ilgili her türlü bilgi ve belgeye e-devlet aracılığıyla ulaşabilmeleri, başvurularını bu kanaldan yapabilmeleri sağlanmıştır. Bu kapsamda, emeklilik işlemlerinin elektronik ortamda takip edilmesi amacıyla “e-evrak” sistemi uygulamaya konulmuş, bu sayede evrakların takibine, ödenen aylık miktarlarının ve aylıklardan yapılan kesintilerin internet ortamında görüntülenmesine, resmi belge niteliğinde barkotlu çıktı alınabilmesine, aylık alınan banka veya PTT şubelerinin internet ortamında değiştirilebilmesine imkân sağlanmıştır.

- **SMS ve E-posta Uygulaması**

Emeklilerin cep telefonlarına ve e-posta hesaplarına SMS ve e-posta yoluyla hızlı ve doğrudan bilgi verilmesi suretiyle vatandaşların haklarında yapılan aylık bağlama ve ödenek iş ve işlemleriyle ilgili en kısa sürede bilgi edinmeleri sağlanmıştır.

- **Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Yürütülen Faaliyetler**

5510 sayılı Kanununun 60’ıncı maddesinde tanımlanan genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla sağlanan sağlık hizmetleri SGK tarafından karşılanmakta olup, bu kapsamda finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri SGK tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve eklerinde belirtilmektedir.

Genel sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilerin; SGK ile sözleşmeli/protokollü sağlık hizmet sunucularınca muayene, tetkik, tedavi bedelleri ile fizik tedavi ve rehabilitasyon

uzman hekimlerince yapılan nörolojik ve ortopedik rehabilitasyon tedavileri Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve eklerinde yer alan bedeller üzerinden SGK tarafından karşılanmaktadır.

Genel sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilerin ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince ayakta ve yatarak yapılan psikiyatrik muayene, tetkik, tahlilleri ile teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedavileri (aile ile görüşme, değerlendirme, bireysel psikoterapi, nöropsikolojik testler, projektif testler vd.) ile 65 yaş ve üstü hastalarda geriatri uzman hekimleri tarafından yapılan tanı ve tedaviler, SUT doğrultusunda SGK tarafından karşılanmaktadır. Genel sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilerin sağlık raporu ile belgelenmiş kronik hastalıklarının ayakta muayenelerinden, aile hekimi başvurularından, acil hal başvurularından, yatarak tedavilerinden (Örneğin, yoğun bakım tedavisi) katılım payı alınmamaktadır.

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet veren merkez veya birimler tarafından düzenlenen reçete bedelleri Sağlık Uygulama Tebliği ve ek olarak verilen listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde SGK tarafından karşılanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” doğrultusunda Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucuları bünyesinde oluşturulan evde sağlık hizmeti vermek üzere kurulmuş olan birimlerce verilen evde sağlık hizmetleri hizmet başına ödeme yöntemi ile Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-2/B ve EK-2/Ç listeleri esas alınarak SGK tarafından karşılanmaktadır.

Grip aşısı bedelleri 65 yaş ve üstü kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin bu durumlarını belgelenmelerini halinde sağlık raporu aranmaksızın her yıl eylül ve şubat dönemi içerisinde reçete edildiğinde bir defaya mahsus olmak üzere SGK tarafından karşılanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından palyatif bakım verme konusunda tescil edilmiş olan Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı sağlık tesisleri ve üniversite hastaneleri tarafından verilen, kronik hastalıklarda hasta ve ailelerinin yaşadığı sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik palyatif bakım tedavisi SGK tarafından karşılanmaktadır.

### **3.5. YEREL YÖNETİMLER TARAFINDAN SUNULAN HİZMETLER**

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 2016 yılında uygulanmaya başlanan ve devam eden **Yaşlı Destek Programı (YADES)**, genel bütçeden aktarılan kaynakla yaşlılık alanında gerçekleştirilen en büyük bütçeli ilk destek programı olmuştur. Yerel yönetimlerde yaşlılık alanında farkındalık oluşturmayı, yaşlıların ev ortamlarında desteklenmelerini, aktif yaşlanmayı ve sosyal hayata katılımı desteklemeyi amaçlayan **YADES**, 65 yaş ve üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesini; biyopsikososyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları

mekânlarda gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasını amaçlamaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazıya göre, 2016 yılında uygulamaya başlanan ve halen devam eden YADES programı ile 2021 yılı projeleri dâhil olmak üzere altı yılda toplam 36 milyon TL finansman desteği sağlanmıştır. YADES programı kapsamında 31 farklı ilde (6 ilçe ve 26 il belediyesi) 55 farklı proje ile 53.188 hanede 104 binden fazla yaşlı bireye ulaşılarak evde bakım, psikososyal destek ve kültürel faaliyet hizmetleri sunulmuştur.<sup>137</sup>

YADES kapsamında, Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesinin Yaşlı Bakım ve Koordinasyon Merkezi bulunmaktadır. 19.10.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Kahramanmaraş Belediyesi Genel Sekreteri Rüstem KELEŞ, yaşlı bireylerin kolay ulaşılabilecekleri yere monte edilen pano vasıtasıyla 112 Acil Çağrı Merkezine ve Büyükşehir Belediyesi'nin çağrı merkezine talep ve şikâyetlerini hızlı bir şekilde iletebildiklerini, sensörler ve akıllı otomasyon sistemleriyle (akıllı bileklik, panik butonu, tansiyon aleti, şeker ölçüm cihazı, gaz ve duman sensörü) güvenlik takibinin yapıldığını ve alzheimer ve demans hastalarına yönelik GPRS sistemiyle çalışan akıllı bileklik uygulaması bulunduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, yaşlı bireylere ev temizliği, kişisel bakım, fizyoterapi hizmeti, evde sağlık hizmeti, sıcak yemek hizmeti, psikososyal destek ve ev tadilatı hizmeti sunulmaktadır.<sup>138</sup>

YADES projesinden yararlanan belediyelerden biri de Malatya Büyükşehir Belediyesidir. Malatya Büyükşehir Belediyesi tarafından 'YADES' projesi kapsamında 65 yaş ve üstü yaşlılardan bakıma ve yardıma muhtaç olanların toplumla sosyal entegrasyonunun sağlanmasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı tarafından Komisyona iletilen 26.08.2022 tarih ve E-13272510-130.99-8256 sayılı cevabi yazıda, Belediyeler tarafından yaşlı bireylere yönelik sunulan hizmetlerden birinin sosyal yardım ve ulaşım hizmetleri olduğu ifade edilmekte olup; aynı yardım (alış veriş kartları, gıda ve giyecek yardımları vd.) ve nakdi yardımların (gıda, yakacak, giyecek, kırtasiye, ev eşyası, ilaç, sağlık ve tedavi yardımları, tıbbi araç gereç yardımları, rehabilitasyon amaçlı araç gereç yardımları, ulaşım destekleri) yapıldığı belirtilmektedir. Ayrıca, belediyeler tarafından yaşlı bireylere tadilat, tamirat, ev temizliği, kişisel bakım, alışveriş ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Bahse konu yazıda, yaşlılara yönelik olarak sosyal hayata uyum, aktif yaşlılık projesi, yaşlı danışma hattı ve manevi destek gibi hizmetlerin de sağlandığı ifade edilmektedir.<sup>139</sup>

Bununla birlikte, belediyeler tarafından yaşlı bireylere sunulan eğitim ve kütüphane hizmetleri kapsamında "yaşlılar lokali", "yaşam merkezleri" adı altında yaşlıların

sosyalleşebileceği, sanatsal eğitimler, okuma-yazma, bağımsız yaşam eğitimleri, müzik ve resim gibi kursların düzenlendiği merkezlerin açıldığı ifade edilmektedir. Ayrıca, koruyucu, önleyici çalışmalar kapsamında bilgilendirme, farkındalık, yönlendirme, danışmanlık, bilgilendirici materyal basma, görsel materyaller üretme, konferans, seminer ve diğer etkinliklerin de yapıldığı belirtilmektedir.<sup>140</sup>

21.10.2022 tarihli çalışma ziyareti sırasında Komisyona bilgi veren Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanı Ebubekir ARDIÇ, Geniş Ailem Projesi kapsamında yaşlı bireylere yönelik olarak sosyal destek, sağlık desteği, resmî işlemlerde destek, ev temizliği, öz bakım, elektrikli hasta karyolası, yatağı ve bakım aparatları, Medikal Kart, hasta nakil, engelsiz taksi, eğitim hizmetleri, hasta refakatçi eğitimi gibi hizmetler sunduklarını, Hayatın İçindeyim, Tedbir-i Mekân, Şifalı Balkonlar, Hayata Tutun, Gönül Kazan, Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Merkezi gibi projeler yürüttüklerini ifade etmiştir. Ayrıca, belediyeler tarafından yürütülen sosyal destek hizmetleri kapsamında çeşitli nedenlerle evlerinden çıkamayan yaşlı bireylere yönelik alışveriş ve ev ziyaretleri gerçekleştirilmekte olup yaşlıların sosyo-kültürel faaliyetlerden faydalanmaları sağlanmaktadır. Bu kapsamda, fidan dikme, zekâ oyunları, söyleşi programları, ileri yaş egzersizleri, balık tutma, bisiklete binme, tiyatro, doğa yürüyüşleri, mehtap turu ve Usta Çı'rock (gençlerin ve yaşlıların bir araya gelerek kurdukları müzik grubu) konser etkinlikleri düzenlenmektedir.<sup>141</sup>

22.10.2022 tarihli çalışma ziyareti sırasında Komisyona bilgi veren İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Şube Müdürü Nazlı Enif DİPŞAR yaşlı bireylere yönelik gıda, su, barınma, giysi, tek seferlik nakdi destekler, düzenli nakdi destekler, ayni yardımlar, medikal malzeme desteği, medikal bakım onarım atölyesi, engelli ulaşım hizmetleri, sosyo-kültürel etkinlikler ve İSADEM (İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezi) hizmetleri sunduklarını belirtmiştir. Ayrıca, Büyükşehir Belediyesinin aile danışmanlık ve eğitim merkezlerinde saha incelemeleri yapıldığını; eğitim, bireysel danışmanlık, evde psikososyal danışmanlık, ruhsal uyum ölçeği, obezite tarama testi, diyabet tarama testi, anksiyete ve depresyon taraması yapıldığını ifade etmiştir. Ayrıca aktif yaşlanmayı temel alarak çeşitli çalışmalar yapıldığı, yaşlı hizmetleri modülü oluşturulduğu, mahalle ölçeğinde kadın, çocuk, yaşlı ve gençlerin sosyal ve kültürel hayata katılımlarını artırmaya ve eğitim durumlarını iyileştirmeye yönelik 6 adet Mahalle Evinin bulunduğu bilgisi verilmiştir.<sup>142</sup>

Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğüne bağlı Şefkat Evleri ve Barınma Evleri ile Yaşlılara Hizmet Merkezi tarafından 60 yaş ve üstü yaşlılara hizmet sunulmaktadır. Yaşlı için yapılan sosyal incelemede sosyal çalışmacı, bireyin gerekli verilerinin taramasını ve sosyal inceleme yaparak hangi hizmetlerden yararlanması

gerektiğini değerlendirip tespit etmektedir. Sosyal çalışmacı daha sonra yaşlı bireyi yararlanması gereken hizmet konusunda ilgili birim ve/veya birimlere yönlendirmekte; uygun görülen hizmetler yaşlılara ücretsiz olarak verilmektedir. Ankara'da Keçiören Belediyesi, Mamak Belediyesi, Altındağ Belediyesi, Çankaya Belediyesi gibi ilçe belediyeleri tarafından da yaşlılara yönelik evde bakım ve destek hizmetleri yürütülmektedir.

Kastamonu Belediyesi Yaşlı Bakım Hizmetleri Merkezi 60 yaş ve üstü, gelir seviyesi yetersiz yaşlıların toplumdan izole olmamalarını sağlamak ve günlük yaşantılarını kolaylaştırmak amacıyla hizmetlerini sürdürmektedir. Yaşlılara evde; temizlik, kişisel bakım, çamaşır yıkama, yemek gibi hizmetler ihtiyaca ve isteğe bağlı olarak verilmekte; sağlık ve psikososyal destek hizmetleri yürütülmektedir. 2018 yılı içerisinde, Yaşlı Bakım Hizmetleri Merkezi olarak, 85 üyeye 1103 kez eve temizlik hizmeti, 24 üyeye 284 kez kişisel bakım ve banyo hizmeti, 60 üyeye 1658 kez sağlık hizmeti, 102 üyeye 681 kez psikolog hizmeti, 18 üyeye 2155 kez yemek hizmeti ve toplamda 243 makine çamaşır hizmeti olmak üzere hizmetler verilmiştir. Bununla birlikte, 01.01.2018 ile 31.12.2018 tarihleri arasında yaşlı bakım merkezine yapılan ön kayıt başvuruları doğrultusunda incelenen ev sayısı 66 hanedir. Açılış tarihinden günümüze kadar toplam 210 üye Kastamonu Belediyesi yaşlı bakım hizmetlerinden faydalanmıştır.

Sakarya Büyükşehir Belediyesi tarafından yaşlıların yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla hazırlanan Yaşlı Destek Merkezi (YADEM) tarafından evde temizlik ve kişisel bakım hizmetlerinin yanı sıra fizik tedavi ve psikolojik destek hizmetleri, hastane refakat hizmetleri verilmekte; hobi kursları gibi hizmetler de yürütülmektedir.

Gaziantep Belediyesi tarafından Aktif Yaşam ve Eğitim Merkezi ile Evde Yaşama Destek Birimi kurularak yaşlılara yönelik olarak; ihtiyaç sahibi olması kriteri esas alınarak ev temizliği, kişisel bakım, psikososyal destek hizmetleri yürütülmektedir.

Kilis Belediyesi, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Türkiye Ofisi, GAP İdaresi Başkanlığı ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) iş birliği ile kurulan "Kilis Aktif Yaşam Evi" 60 yaş ve üstü kadınlara ve erkeklere gündüz hizmet sunmaktadır. Kilis Aktif Yaşam Evi, yaşlıların yeni yeteneklerini keşfetmelerini sağlamak, yalnızlıklarını ve sosyal izolasyonlarını önlemek, aktif yaşlanmalarını ve topluma katılımlarını, üretmelerini desteklemek amacıyla faaliyetlerini bir eğitim programına bağlı olarak yürütülmektedir.

Komisyonun bilgi talebi üzerine Karatay Belediyesi Başkanlığı Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğüne Komisyona sunulan 29.11.2022 tarihli ve E-67719903-622.01-68480 sayılı cevabi yazıda; Karatay Belediyesinin emeklilere yönelik faaliyet gösteren 29

mahalle konağının bulunduğu, yaşlıların bu konaklara gelerek toplumdan soyutlanmadan zamanlarını geçirebilmelerinin sağlandığı ve kültürel geziler ile etkinliklere katılabildikleri ifade edilmiştir. Diğer taraftan Karatay Belediyesi tarafından bir doktor ve bir hemşire ile yaşlıların evlerinde ziyaret edildiği, sağlık kontrolleri yapılarak gerekli yönlendirme ve bilgilendirmelerin gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Ayrıca yapımı Karatay Belediyesi tarafından tamamlanan ve Türkiye’de bir ilk olan Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi’nde alzheimer hastalarına psikolojik, sosyolojik ve kültürel alanlarda hizmet verildiği ifade edilmiştir.

Komisyonun bilgi talebi üzerine Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğünce Komisyona sunulan 21.11.2022 tarihli ve E-29416146-622.03-5051982 sayılı cevabi yazıda son 1 yıl içerisinde büyükşehir, il ve ilçe belediyelerinin yaşlılara yönelik hizmetleri konusunda bilgi verilmiştir.

**Tablo 15. Türkiye’de Belediyeler Tarafından Yaşlılara Sunulan Hizmetler, Son 1 Yıl İçerisinde Yararlanan Yaşlı Sayısı**

Belediyelerin yaşlılara sundukları hizmetler	Hizmeti Sunan Büyükşehir Belediyesi Sayısı	Hizmeti Sunan İl Belediyesi Sayısı	Hizmeti Sunan İlçe Belediyesi Sayısı	Son 1 Yıl İçinde Hizmetten Yararlanan Toplam Yaşlı Sayısı	Son 1 Yıl İçinde Hizmetten Yararlanan Toplam Yaşlı Hane Sayısı
Gündüzlü Bakım Merkezi	7	3	13	39.118	-
Huzurevi	8	2	25	2.828	-
Aynı Yardım	21	33	362	268.718	-
Ev Temizliği	24	25	190	-	62.573
Evde Kişisel Bakım	20	23	158	64.927	-
Evde Sağlık Hizmeti	19	9	114	174.889	-
Evde Teknik Destek Hizmeti	13	11	115	-	10.193
Geçici Konaklama	12	4	52	9.124	-
Refakat ve Alışveriş Hizmeti	15	12	209	94.713	-
Sosyal Destek ve Etkinlik Hizmeti	24	17	205	485.168	-
Yemek Hizmeti	20	30	255	103.147	-
<b>TOPLAM</b>				<b>1.242.632</b>	<b>72.766</b>

**Kaynak:** (Çevre Şehircilik Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü, 2022).<sup>143</sup>

Söz konusu yazıdan 29 büyükşehir belediyesi, 40 il belediyesi ve 481 ilçe belediyesine dair elde edilen bilgiler Tablo 15 ve Tablo 16’da gösterilmiştir. Tablo 15’te ilçe belediyelerinin yaşlılara daha yüksek düzeyde hizmet sundukları görülmektedir. Bu daha küçük yerleşim yerlerinde ilçe belediyelerinin yaşlılara daha hızlı ve doğrudan ulaşabildikleri şekilde değerlendirilebilir. Belediyelerin yaşlılara yönelik olarak son 1 yılda en çok sosyal destek ve

etkinlik hizmeti sundukları görülmektedir. Bu hizmeti, aynı yardım, evde sağlık hizmeti ve yemek hizmeti takip etmektedir. Ayrıca Tablo'dan tüm belediyelerin son 1 yıl içinde toplam 1.242.632 yaşlıya ve 72.766 yaşlı bulunan haneye bu hizmetleri sunmuş oldukları anlaşılmaktadır (Tablo 15).

**Tablo 16. Türkiye’de Belediyeler Tarafından Son 1 Yıl İçerisinde Yaşlılara Yapılan Nakdi Yardımlar**

Hizmet	Hizmeti Sunan Büyükşehir Belediyesi Sayısı	Hizmeti Sunan İl Belediyesi Sayısı	Hizmeti Sunan İlçe Belediyesi Sayısı	Son 1 Yıl İçinde Yaşlılara Yapılan Toplam Nakdi Yardım Miktarı
<b>Nakdi Yardım</b>	12	11	160	135.678.399

**Kaynak:** (Çevre Şehircilik Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü, 2022).<sup>144</sup>

Yaşlılara nakdi yardım hizmetini ise en çok ilçe belediyeleri sunmuştur. Son bir yıl içerisinde yaşlılara yapılan toplam nakdi yardım miktarı 135.678.399 olarak hesaplanmıştır (Tablo 16).

Belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerine ilişkin güncel veriler incelendiğinde Türkiye’de hem büyükşehir hem de il ve ilçe belediyelerinin yaşlılara yönelik hizmetlerinin bulunduğu; bazı belediyelerin iyi planlanmış, yaygın ve etkili hizmetler sundukları ancak bazı belediyelerin yalnızca ihtiyaç veya talep doğrultusunda yaşlıya hizmet sundukları anlaşılmaktadır. Belediyeler tarafından yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin, talep değil arz odaklı olarak planlanması önemlidir.

### **3.6. SİVİL TOPLUM VE ÖZEL KURULUŞLAR TARAFINDAN SUNULAN HİZMETLER**

Sivil toplum kuruluşlarının (STK) yaşlı bireylere yönelik olarak sunulan hizmetlere katkı sağlamak ve hizmet üretmek noktasında etkin işlevleri bulunmaktadır. Ülkemizde yaşlılara yönelik çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşları, dernekler ve vakıflardan oluşmaktadır.

Yaşlılık alanında faaliyet gösteren STK’ların bakım hizmeti, sosyal yardım, sosyokültürel etkinlikler, bilimsel araştırmalar, ayrımcılıkla mücadele, danışmanlık ve toplumsal farkındalık geliştirmeye yönelik çalışmalar gibi hizmetleri bulunmaktadır.

İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü verilerine göre farklı faaliyet alanlarında toplamda 102.917 dernek bulunmakta olup bunların 307’si “Yaşlı ve Çocuklara Yönelik Dernekler” adı altında görünmektedir.<sup>145</sup> Yaşlı bireylere yönelik hizmet sunan STK faaliyet ve hizmetlerine ilişkin bazı örnekler aşağıdaki gibidir:



Türkiye Kızılay Derneği, ihtiyaç sahibi bireylere barınma, beslenme, sağlık yardımı, sosyal hizmetler, ilk yardım ve eğitim hizmetlerini ulusal ve uluslararası alanda sunmaktadır. 09.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Türkiye Kızılay Derneği Toplumsal Hizmetler Genel Müdürü Gazi ALATAŞ, Kızılay'ın 2030 stratejik planında yer alan yedi ana hedeften biri olan "Sağlıklı Yaşayan ve Yaşlanan Toplum İçin Çalışmak" ilkesinden hareketle 2020 yılı Mart ayında Kızılay Bakım'ı kurduklarını belirterek 3 tesiste aktif olarak hizmet verdiklerini; hastaneler ve üniversiteler ile iş birliği içinde bulduklarını ifade etmiştir.<sup>146</sup> Bu tesislerde sağlık, bakım, konaklama ve psikososyal destek hizmetleri sunulmakta olup hizmet sunan ekipte hekim, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, hemşire, yaşlı bakım teknikeri ve destek personelleri yer almaktadır.

29.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren 65+ Yaşlı Hakları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Rümeyza KAZANCIOĞLU, derneğin yaşlanan toplumda herkes için sağlıklı, kaliteli ve onurlu bir yaşlanmaya zemin hazırlamak, kuşaklar arası dayanışmayı sağlamak ve yaşlılarıyla huzur içinde olan bir toplum yaratmak adına, sürdürülebilir, örnek olan modeller geliştirmek ve bu modelleri hayata geçiren öncü kurum olmak amacını benimsediğini ifade etmiştir.<sup>147</sup>

12.10.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem Gülhan HALİL, eğitime katkı amacıyla geriatriye yönelik Yaşlı Sağlığı ve Hastalıkları alanında kitap, bilimsel dergi yayımladıklarını, ulusal ve uluslararası kongreler düzenlediklerini, TÜSEB tarafından hazırlanan güncel durum, sorunlar ve kısa-orta vadeli çözümleri içeren Yaşlı Sağlığı Raporu ile Sağlık Bakanlığının Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programına katkı sağladıklarını ve akılcı ilaç kullanımıyla ilgili aplikasyon geliştirdiklerini belirtmiştir.

Yaşlı bireylere yönelik evde bakım, sosyal hizmet, psikososyal destek, gündüz hizmetleri, kurum bakımı, danışmanlık gibi hizmetler özel kuruluşlar tarafından da sunulmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Temmuz ayı verilerine göre 263 özel huzurevinden 12.111 yaşlı birey hizmet almaktadır. Huzurevlerinin büyük çoğunluğu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevleri ile özel huzurevlerinden oluşmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2022 yılı verilerine göre, özel huzurevleri toplam huzurevlerinin yaklaşık olarak %59'unu, Bakanlığa bağlı huzurevleri ise %36'sını oluşturmaktadır. Huzurevlerinde bakılan yaşlı birey sayıları incelendiğinde ise toplam yaşlı sayısının %39'u özel huzurevlerinde, %51'i ise Bakanlığa bağlı huzurevlerinde bakım hizmeti almaktadır.<sup>148</sup>

### 3.7. ÜNİVERSİTE YAŞLILIK ÇALIŞMALARI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİ

Yaşlanma süreç ve yaşlılık dönemi ile ilgili araştırma verilerinin ortaya konulması, kanıta dayalı uygulamaların belirlenmesi amacıyla üniversitelerde yaşlılık çalışmaları araştırma ve uygulama merkezleri kurulmaktadır. Türkiye’de ilk kez 2010 yılında Yükseköğretim Kurumu tarafından Resmî Gazete’de yayımlanarak kurulan Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM), çalışmalarını yaşlı refahını biyopsikososyal, ekonomik ve kültürel olmak üzere yaşamın tüm boyutları ile yaşam dönemi yaklaşımı açısından disiplinlerarası bir bakışla ele alan; aktif ve sağlıklı yaşlanma ile kuşaklar arası dayanışmayı teşvik eden bir anlayışla yapılandırmıştır. Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) bünyesinde yaşlılık alanında çok sayıda bilimsel araştırma projesi, akademik çalışma, eğitim programı, kongre, konferans, seminer düzenlenmektedir ve merkezin uluslararası kuruluşlarla iş birliği bulunmaktadır. 08.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE bilimsel araştırma projeleri kapsamında Türkiye’de ilk kez Kuşaklar arası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi’ni TÜBİTAK desteğiyle yürüttüklerini, bununla birlikte Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması, Sağlıklı Yaşlanma ve Karşılaşılan Sorunlar Etüt Araştırması, Ankara’da Yaşlı Yoksulluğu Ekonomik Sosyal ve Kültürel İhtiyaçların Analizi konulu projeleri yürüttüklerini, Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Kitabı hazırladıklarını, “Evde Sağlık Hizmetlerinde Geriatrik Hasta Değerlendirme Eğitimi” Projesi gerçekleştirdiklerini ifade etmiştir.<sup>149</sup> Ayrıca, Covid-19 pandemisi sürecinde eğitim faaliyetleri kapsamında “Engelli ve Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Görev Yapan Meslek Elemanlarına Yönelik Güçlendirme Eğitimi Programı Webinar Serisi” (5 program), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ve (GAP) Kalkınma İdaresi Başkanlığı İş Birliğiyle “Yaşlılık Çalışmaları Webinar Serisi” (15 program), “Covid-19 Salgınında Yaşlı Olmak: İnsan Hakları Perspektifi Konferansı” düzenlediklerini belirtmiştir. Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi’ni 3 kez gerçekleştirdiklerini ve Pandemi Döneminde Sayın Emine ERDOĞAN Hanımefendi’nin katılımıyla “Yaşlı Refahı ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Sempozyumu” düzenlediklerini açıklamıştır. 3. Yaş Üniversitesi uygulamaları da yaşlılık alanında sunulan önemli hizmetlerdendir. Bu kapsamda, YAŞAM Üniversitesi’nde “Kuşaklararası Dayanışma Buluşmaları” ve “Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Buluşmaları” ile

“Dijital Okur-Yazarlık Modülü Eğitimleri” gerçekleştirilmektedir. Ayrıca yaşlılar için “Altın Çağ Platformu” oluşturulmuştur.

Akdeniz Üniversitesi, Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, yaşlılık çalışmaları uygulama ve araştırma merkezi bulunan diğer üniversitelerdir. Bununla birlikte, bazı üniversitelerde farklı isim ve amaçlara sahip, yaşlanma ve yaşlılık ile ilişkili konularda çalışan araştırma ve uygulama merkezleri bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) 2000 yılından bu yana faaliyet göstermektedir. Kırıkkale Üniversitesi Yaşlı Sağlığı Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Yaşlanma ve Bellek Uygulama ve Araştırma Merkezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Engelliler Eğitimi, Bakım, Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul Üniversitesi Geronteknoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi üniversitelerde yaşlanma alanında faaliyet gösteren diğer merkezlerdir.

### **3.8. MANEVİ REHBERLİK VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ**

Manevî rehberlik ve danışmanlık hizmetleri; bakıma muhtaç kişilerin maneviyatını (kişisel gelişimlerini, morallerini) güçlendirmeyi, hayata bağlılıklarını artırmayı, iç (manevî) dünyalarıyla barışık olmalarını, manevî korkuları gidermeyi amaçlayan sosyal nitelikli ve insan odaklı hizmetlerdir. Özellikle kronik hastalara, kalıcı sakatlığı olan özel gereksinimli bireylere ve yaşlılığa bağlı çeşitli sağlık sorunları olan yaşlılara yönelik maneviyat destekli bütün hizmetleri kapsamaktadır. Maneviyat, tıbbî hizmetler ve sosyal hizmetlerde bütüncül ve birleştirici bir rol üstlenir ve kişinin sağlığına yeniden kavuşmasını veya bu mümkün değilse mevcut durumuyla başa çıkma kapasitesinin artmasını ve hayata bağlı kalmasını sağlayan önemli bir unsurdur.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık, biyopsikososyal ve manevî yönüyle kendini iyi hissetme halidir.<sup>150</sup> Manevî odaklı rehberlik ve destek hizmetleri, kişinin hayatını tehdit eden ağır derecede engellilik ve hastalıklarla mücadelede önemli katkılar sağlamaktadır. Hayatın anlamı ve gayesi, ölümün perde arkası ve hikmet yönü, ahiret boyutu, iman esasları ekseninde kişinin anlayabileceği ve idrak edebileceği bir tarzda manevî rehberlik ile dile getirilerek, kişinin huzuru ve mutluluğu elde edilebilmektedir. Manevî yönden sağlıklı olan hastalar, yaşlılar ve özel gereksinimli bireyler birçok engeli aşma ve hastalıkların üstesinden gelme konusunda başarılı olacaklardır. Manevî rehberlik ve danışmanlık hizmetleri, birçok Avrupa ülkesinde genel sağlık hizmetlerinde, evde veya kurumda sosyal bakım hizmetlerinde önemli

bir role sahiptir. İlahiler, ibadetler, dualar, sanatsal ve diğer manevî iyi oluşu sağlayan yöntemler, manevî rehberlik ve danışmanlık hizmetleri kapsamında değerlendirilebilmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığı Görev ve Çalışma Yönetmeliği'nin Din Hizmetleri Daire Başkanlığı İrşat Hizmetleri Şubesi Müdürlüğü'nün görevlerinin sayıldığı 30. Maddesinin (f) bendinde “İlgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak, vaaz ve irşat hizmetlerinin, ceza ve tevkifevi, çocuk ıslahevi, **güçsüzler yurdu**, öğrenci yurdu, hastahane, fabrika ve benzeri yerlerde ifası için gerekli çalışmaları yapmak” hükmü çerçevesinde huzurevlerinde manevi destek hizmetleri verilmeye başlanmıştır. 2010 yılında yürürlüğe giren Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun'un “Başkanlığın hizmet birimleri, görevleri ve yetkileri” başlıklı 7. maddesinin Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevlerinin zikredildiği bölümün 3. fıkrasında “Ceza infaz kurumu ve tutukevleri, çocuk ıslahevi, **huzurevi**, sağlık kuruluşları ve benzeri yerlerde bulunan vatandaşlara irşat hizmetleri götürmek” hükmüyle ilk defa huzurevlerinde irşat hizmeti yürütmek Başkanlığın yasasına girerek bir hizmet kalemi olarak görülmüştür. Bu düzenleme öncesi yapılan tüm hizmetler ilgili Yönerge'ye dayanmaktadır. Bugün huzurevlerinde sunulan manevi destek hizmeti 2011 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile yapılan iş birliği protokolüne dayanmaktadır.

Diyanet İşleri Başkanlığı yaşlılara yönelik hizmetlerini iki kategoride şekillendirmektedir: İlk olarak; hutbe, vaaz, konferans, yazılı ve görsel yayınlar vasıtası ile yaşlılarımızın ulvi mertebeleri topluma anlatılmaktadır. Gerek aile fertlerinin gerekse tüm toplumun “büyüklerine saygı göstermeyen, bizden değildir” hadis-i şerifi mucibince hareket etmesi yönünde çaba sarf edilmektedir. İkinci olarak; huzurevi sakinlerine yönelik yürütülen manevi destek hizmetleri bulunmaktadır. Ceza infaz kurumları, hastaneler ve rehabilitasyon merkezlerinde yürütülen sistematik ve kurumsal manevi rehberlik ve danışmanlık hizmetleri gibi çalışmalar huzurevlerinde de yürütülmektedir. Ülke genelinde 55 ilde çeşitli kurumlarda otuz bin yaşlıya hizmet sunulmaktadır. Bu çerçevede müftülüklerce hazırlanan programlar çerçevesinde ziyaret, sohbet ve ibadetlerde manevi rehberlik faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Özellikle Ramazan ayında iftar davetleri, dinî gün ve gecelerde programlar, haftalık ve aylık periyotlarla huzurevi ziyaretlerinin yapılması önem arz etmektedir. Diyanet İşleri Başkanlığının Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevlerinde vermiş olduğu dini hizmetlerle ilgili huzurevi sakinlerinin memnuniyetini ve dini hizmetler hakkındaki eğilimlerini ölçmek amacıyla “**Huzurevinde Dini Hizmetler Memnuniyeti Araştırması**” 12 ilde 246'sı kadın ve 356'sı erkek olmak üzere toplam 602 kişiyle yürütülmüş ve elde edilen çıktılara ilişkin rapor 2017 yılında yayınlanmıştır.

İnsan karşılaştığı her şeyin aslını anlamaya yönelik içsel bir eğilime sahiptir. İnsan kendi varlığını ve çevresini anlamlandırdığı sürece yaşamını devam ettirebilmekte ve ona yön verebilmektedir. İnsan hayatına yön veren bu anlamlandırma dini nitelik arz edebilmektedir. Manevi rehberlik ve danışmanlık sayesinde manevi iyi oluşu sağlamak mümkündür. Kronik ve ölüm riski yüksek olan 12 yaşlı ile yapılan araştırmada yaşlı bireylerin hastalıkla baş ederken umutlarını, iç huzurlarını yaşama bağlılıklarını korumada maneviyat düzeylerinin güçlendirici bir etken olduğu tespit edilmiştir.<sup>151</sup>

### **3.9. AFETLER, ACİL VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA SUNULAN HİZMETLER**

Afetler, acil ve olağanüstü durumlarda toplumdaki diğer bireylere göre daha savunmasız ve kırılgan olan yaşlılar, acil durum ve afetlerde hazırlık, afetler sırasındaki müdahale ve afet sonrası yardım mekanizmalarında ele alınması gereken özel gereksinimli gruplardan biridir. Çoğunlukla kronik hastalıklarına bağlı olarak, ilaç, yardım, bakım ve destek ihtiyacı olan yaşlıların afet durumlarında; işitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon gibi sorunlar nedeniyle deprem, sel, göç, savaş gibi afet veya acil durumlarda, acil durum talimatlarına erişmesi, anlaması ve yanıt vermesi zorlaşmaktadır. Bu noktada, olay yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada güçlük çektikleri için, diğer bireylere göre yaşlılar afet ve acil durumlardan daha fazla etkilenmektedirler.

İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durumlar Başkanlığı (AFAD) koordinasyonunda il afet ve acil durum müdürlükleri tarafından “Afet Farkındalık Eğitimleri” verilmekte olup bu eğitimlerde yaşlıların da dâhil olduğu özel gruplara yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda;

- 2021 Afet Eğitim Yılı kapsamında huzurelerinde 5909 kişi ve bakımevlerinde 6952 kişi olmak üzere toplam 12861 kişiye afet eğitimi verilmiştir.

- 2022 Afet Tatbikat Yılı kapsamında 185 huzurevinde 3599 kişi ve bakımevlerinde 3819 kişi olmak üzere toplam 7418 kişi ile tahliye uygulaması eğitimi gerçekleştirilmiştir.

4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ve ilgili diğer mevzuat kapsamında Afet Yönetimi Karar Destek Sistemi (AYDES) geliştirilmiş olup; Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında olası bir afet, acil ve olağanüstü durum anında incinebilir gruplara öncelik verilmesi için diğer kamu kurum ve kuruluşlarıyla iş birliği yapılarak çalışmaların gerçekleştirilmesi için eylemler belirlenmiştir.





IV  
YAŞLILARIN HAYATIN ÇEŞİTLİ  
ALANLARINDA YAŞADIKLARI VE  
YAŞAMALARI MUHTEMEL  
SORUNLARIN  
DEĞERLENDİRİLMESİ







## 4.YAŞLILARIN HAYATIN ÇEŞİTLİ ALANLARINDA YAŞADIKLARI VE YAŞAMALARI MUHTEMEL SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 4.1. SAĞLIK ALANINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME

TÜİK tarafından bazı hastalıklar üzerine seçilmiş ölüm nedenleri istatistikleri açıklanmaktadır. 2019 yılı TÜİK seçilmiş ölüm nedenleri incelendiğinde, 313.802 yaşlının vefat ettiği görülmektedir. Bunların %41,5'i dolaşım sistemi hastalıklarından vefat ederken, %15,3'ü iyi huylu ve kötü huylu tümörlerden, %15,3'ü solunumu sistemi hastalıklarından, %5,3'ü sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarından, %4,8'i endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklardan, %1,6'sı dışsal yaralanma ve zehirlenmelerden, %11,8'i diğer nedenlerden, %4,3'ü ise bilinmeyen nedenlerden vefat etmiştir. Kadınların dolaşım sistemi hastalıkları, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları ile endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizma hastalıklarından vefat etme oranı yüksek iken, erkeklerin iyi huylu ve kötü huylu tümörler ile dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler nedeniyle vefat etme oranı daha yüksektir (Tablo 17). Özellikle son yıllarda yaşlılarda sıklıkla görülen hastalıklardan biri de Alzheimer hastalığıdır. Alzheimer hastalığı, beynin düşünme, hafıza ve dil bölümlerini etkilemektedir. Kronik ve henüz tedavisi bulunamamış olan hastalığın başlangıcı sinsidir ve yıkım genellikle yavaş yavaş olmaktadır. Günümüzde hastalığın tam sebebi bilinmemekle beraber, risk faktörlerinden biri ileri yaştır.<sup>152</sup> Alzheimer hastalığının en önemli yanı, ilerledikçe hastanın kendine bakamaması ve başkasına bağımlı hâle gelmesidir.<sup>153</sup> 2019 TÜİK ölüm nedeni istatistiklerine göre, 13.498 yaşlı birey Alzheimer hastalığı nedeniyle vefat etmiştir. O yıl yaşamını kaybeden tüm yaşlılar içerisinde Alzheimer nedeniyle yaşamını kaybeden yaşlıların oranı %4,3'tür. Erkeklerle kıyasla kadınların daha fazla bu hastalık nedeniyle vefat ettikleri gözlemlenmektedir. 5.049 erkek 2019 yılında Alzheimer hastalığından vefat ederken, alzheimer nedeniyle vefat eden kadın sayısı 8.449'dur. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ 09.06.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunumda, tüm sağlık sisteminin en üst göstergesinin ölüm nedenlerini izlemek olduğunu, bu nedenle tüm yaş grupları için ölüm nedenlerinin izlendiğini belirtmiştir. Alzheimer hastalığı için mini mental test ve diğer değerlendirme araçları ile toplumda erken teşhisi hedeflediklerini açıklamıştır. Bunlara ek olarak, EKİNCİ, yoğun bakım yatak sayılarının, ambulans sayısının ve hemodiyaliz cihaz sayısının artması, hastalığa göre yatılan gün sayısının yani sağlık istatistikleri yılığında izlenen her parametrenin yaşlılarla ilgili olduğunu ve sağlık hizmetlerinin %30'unun yaşlılar tarafından kullanıldığını vurgulamıştır.<sup>154</sup>

**Tablo 17. Seçilmiş Ölüm Nedeni ve Cinsiyete Göre Yaşlı Ölümleri, 2018, 2019**

Ölüm nedeni (UHS-10)		2018		2019	
		Sayı	(%)	Sayı	(%)
<b>Toplam</b>	<b>Toplam</b>	<b>303 130</b>	<b>100.0</b>	<b>313 802</b>	<b>100.0</b>
	Erkek	151 105	100.0	157 259	100.0
	Kadın	152 025	100.0	156 543	100.0
<b>Dolaşım sistemi hastalıkları</b>	<b>Toplam</b>	<b>130 456</b>	<b>43.0</b>	<b>130 260</b>	<b>41.5</b>
	Erkek	58 971	39.0	59 574	37.9
	Kadın	71 485	47.0	70 686	45.2
<b>İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve bening neoplazmlar)</b>	<b>Toplam</b>	<b>49 056</b>	<b>16.2</b>	<b>48 158</b>	<b>15.3</b>
	Erkek	31 631	20.9	31 416	20.0
	Kadın	17 425	11.5	16 742	10.7
<b>Solunum sistemi hastalıkları</b>	<b>Toplam</b>	<b>44 286</b>	<b>14.6</b>	<b>47 999</b>	<b>15.3</b>
	Erkek	24 431	16.2	26 277	16.7
	Kadın	19 855	13.1	21 722	13.9
<b>Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları</b>	<b>Toplam</b>	<b>17 247</b>	<b>5.7</b>	<b>16 617</b>	<b>5.3</b>
	Erkek	7 016	4.6	6 668	4.2
	Kadın	10 231	6.7	9 949	6.4
<b>Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizma hastalıkları</b>	<b>Toplam</b>	<b>15 588</b>	<b>5.1</b>	<b>15 013</b>	<b>4.8</b>
	Erkek	6 067	4.0	5 995	3.8
	Kadın	9 521	6.3	9 018	5.8
<b>Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler</b>	<b>Toplam</b>	<b>5 712</b>	<b>1.9</b>	<b>5 021</b>	<b>1.6</b>
	Erkek	3 289	2.2	2 856	1.8
	Kadın	2 423	1.6	2 165	1.4
<b>Diğer</b>	<b>Toplam</b>	<b>36 339</b>	<b>12.0</b>	<b>37 142</b>	<b>11.8</b>
	Erkek	16 989	11.2	17 149	10.9
	Kadın	19 350	12.7	19 993	12.8
<b>Bilinmeyen</b>	<b>Toplam</b>	<b>4 446</b>	<b>1.5</b>	<b>13 592</b>	<b>4.3</b>
	Erkek	2 711	1.8	7 324	4.7
	Kadın	1 735	1.1	6 268	4.0

**Kaynak:** (TÜİK, 2019).<sup>155</sup>

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE, 08.06.2022 tarihli komisyon toplantısında yaptığı sunumda, yaşlılığın bir engellilik veya bir hastalık olmadığını ancak yaşlılıkla beraber sık görülen hastalıklar ve geriatrik sendromlar nedeniyle engel ve bağımlılık oranının ve buna bağlı olarak bakım ihtiyacının arttığını belirtmiştir. Özellikle yaşlılıkta sık görülen Alzheimer hastalığı nedeniyle artan bakım ihtiyacının ailede karşılanmaya devam ettiğini; ancak aile üyelerinin Alzheimer hastası yakınına bakacak bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde olmadığını; bakım sürecinin aile yaşamını doğrudan etkileyen bir husus olduğunu belirtmiştir.

Bu nedenle, hem Alzheimer hastası olan yaşlının hem de Alzheimer hastasına evde bakım verenlerin de hizmet sunulması gereken bir grup olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır.<sup>156</sup>

#### **4.1.1. Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma**

Dünya Sağlık Örgütü, aktif yaşlanmayı “*yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin güçlendirilmesi için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının optimize edilmesi süreci*” olarak tanımlamaktadır.<sup>157</sup> Tanımdan da anlaşıldığı gibi aktif yaşlanma modelinin üç ana unsuru bulunmaktadır: Sağlık, katılım ve güvenlik. Aktif yaşlanma için sağlık en önemli belirleyicilerden biridir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan fonksiyonel kayıplar, yaşam kalitesini etkilemeye başladığı andan itibaren, fiziksel aktivitenin önemi ve katkısı gündeme gelmektedir. Düzenli fiziksel aktiviteler ile kişinin kas kuvvetini, dayanıklılığını, esnekliğini, koordinasyonunu geliştirmek, kalp ve akciğer kapasitesinde etkili bir gelişme sağlayarak, sağlıklı ve enerji dolu bir yaşam biçimine ulaşmak temel hedeftir. Böylece aktif ve sağlıklı yaşlanmayı başarmanın en etkili yolu fiziksel aktiviteler olabilmektedir. Bireylerin sağlıklı bir şekilde yıllarını geçirebilmeleri durumunda topluma katkıda bulunmak ve değer yaratmak için gerçekleştirmek istediklerini yapabileme gücüne sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Aktif yaşlanma, insanların yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlık potansiyellerini gerçekleştirmelerini sağlamaktadır. Aktif yaşlanma, 65 yaş ve üstü bireylerin tercihlerine ve kapasitelerine göre topluma katılmalarına ve çalışmalarına olanak tanıyan bir yaklaşımdır.<sup>158</sup>

Aktif ve sağlıklı yaşlanmanın önündeki engellerin başında kronik hastalıklarda artış, düşük ekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, sosyal izolasyon, yalnızlık, toplumda yaşlı ayrımcılığının olması, yaşlıların toplum kaynaklarına ulaşamaması, genç yaşlardan itibaren sağlıksız yaşam tarzı ve sağlıksız beslenme gelmektedir.

Aktiflik, yalnızca bir işgücüne katılmayı ya da fiziksel olarak aktif olmayı değil, sosyal, ekonomik, kültürel, manevi olarak güçlü olmayı, kentleşme-kentlileşme süreçlerine katılımı da içermektedir. Bununla birlikte, aktif bir yaşam sürmek insanların sosyal, fiziksel ve zihinsel sağlık potansiyellerinin farkında olmalarını sağlamakta, ihtiyaçları, arzuları ve kapasitelerine göre topluma katılımlarına ve iş gücüne katılımlarına da fırsat vermektedir. Yaşlıların istihdam piyasası ve toplumsal yaşama dâhil olmasını teşvik etmek, sağlıklı yaşlanmayı da desteklemektedir. Bunu sağlarken ihtiyaç halinde yaşlılara yeterli koruma, güvenlik, bakım ve yardım sunulmasını temin etmektedir.<sup>159</sup>

#### 4.1.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığındaki yetersizlik, sağlık hizmetine ulaşımında eşitsizlik, yaşamın sağlıklı oluşu, kronik hastalık yönetiminde aksaklık, sağlık hizmetlerinin artan kullanımı, tıbbi ve ilaç hataları dâhil olmak üzere çeşitli sağlık ve bakım güvenliği sorunları ile ilişkilendirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesi sağlık hizmetini alan bireylerin farkındalığına bağlıdır. Güvenli ve uygun sağlık hizmeti alma kararına aktif olarak dâhil olması beklenen hastalar, tanıdık olmayan tedavi seçenekleri hakkında genellikle kafa karıştırıcı veya çelişkili fazla sayıda bilgiyi analiz etmek zorunda kalmaktadır. Bireylerden kendi sağlıklarını, ailelerinin ve topluluklarının sağlığını korumak ve geliştirmek için çok sayıda tavsiye, uyarı ve yönergeleri anlamlandırmaları beklenmektedir. Yetişkinlerin okuma yazma bilmesine rağmen, birçoğunun sağlık ile ilgili konularda okuduklarını anlamadıkları tespit edilmiştir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü’nün sağlık okuryazarlığı düzeyini inceleyen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması”na göre yaklaşık 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bulunmuştur. 65 yaş ve üstü yaş grubu için elde edilen sonuçlar, 10 yaşlıdan 9’unun sağlık okuryazarlığının yetersiz veya sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, diğer yetişkin yaş gruplarına kıyasla daha yüksek oranda kronik hastalıklara sahip olan, sağlık hizmetlerini daha fazla kullanma ihtiyacı olan, bilişsel işlevleri azalan, düşük oranda okuryazarlık ve internet kullanma düzeyi ile yetersiz mali kaynaklara sahip olan yaşlıların sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine odaklanmak anlamlı ve önemli görülmektedir.

#### 4.1.3. Sağlık Hizmetleri ve Erişilebilirlik

İnsanın mutluluğu ve refahının merkezinde sağlıklı olmak yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımı “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hâlidir*” şeklindedir. Sağlıklı bireyler sağlıklı toplumları oluşturmaktadırlar. Sağlıklı toplumların ortalama yaşam süreleri yüksektir ve daha aktif ve üretken bir yaşam sürmektedirler. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programının 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi kapsamında herkes için daha iyi sağlığı hedefleyen, sağlık hizmetlerini kapsayıcı hâle getirme yaklaşımı önemli başlıklardan biridir. Nitekim, sağlık herkes için bir haktır. Sağlık hakkının gerçekleştirilmesi için sağlık hizmetlerine erişilebilirlik önemli bir kavramdır. Erişilebilirlik sağlık, sosyal, ekonomik ve kültürel alanlarda kapsayıcılığın ve gelişmişliğin gerçekleştirilebilmesini mümkün kılan kritik bir kavramdır. Yaşamın sağlıklı

bir biçimde sürdürülebilmesi, insanların sağlık hizmetlerine erişimi ile mümkündür. Sağlık hizmetlerine erişimde kırsal ve kentsel açıdan veya bölgeler açısından farklılıklar olabilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden Türkiye’de yaşayan her birey eşit bir şekilde yararlanmaktadır.

Sağlık hizmetinin sunumu, tüm nüfusu kapsayacak şekilde, il, ilçe ve belde düzeyinde planlanmaktadır. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 verilerine göre Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık politikaları geliştirmek ve ilerlemeleri takip etmek amacıyla uluslararası alanda kabul görmüş parametrelere (kuruma göre, kişi başı ve hizmete göre müracaat sayısı vd.) göre veriler derlenmiştir. 2020 yılında tüm sektörler dâhil olmak üzere 1. basamak sağlık hizmetlerinden 253.119.935 kişi; 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinden 347.141.196 kişi olmak üzere toplam 600.261.131 kişi hekime müracaat etmiştir (Tablo 18). Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması 1 (İBBS 1)’e göre Türkiye’de tüm sektörlerde kişi başı hekime müracaat sayısı 2002 yılında 3.1 iken, 2020 yılında 7.2’ye yükselmiştir (Şekil 19).

**Tablo 18. Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler**

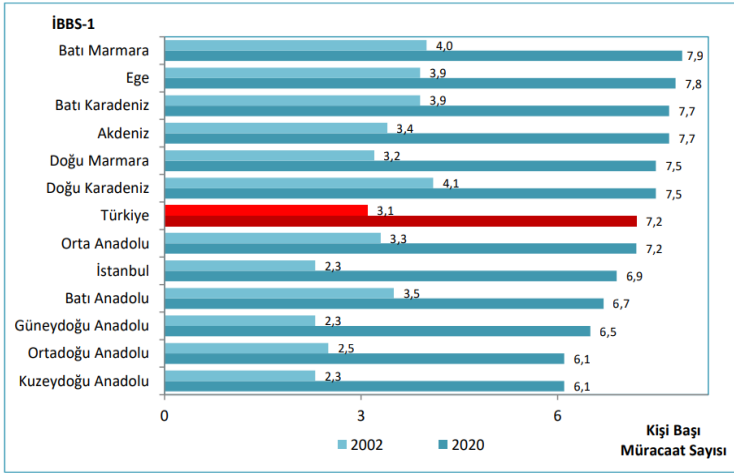
	2002	2016	2017	2018	2019	2020
Sağlık Ocağı	69.103.517	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği	-	205.549.931	228.098.527	258.436.607	278.043.149	247.273.830
Verem Savaş Dispanseri	2.012.458	1.374.153	1.391.817	1.332.580	1.256.364	769.343
ÇEKÜS Birimi*	2.980.481	525.011	646.856	366.095	309.984	153.890
TSM'ler Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler*	-	8.080.631	4.496.425	4.821.348	3.959.746	1.767.606
Özel Poliklinikler	731.132	461.013	501.993	539.593	629.221	435.764
E2-E3 Entegre İlçe Hastaneleri	-	3.205.116	3.356.809	3.577.348	3.903.402	2.719.502
<b>Birinci Basamak Toplamı</b>	<b>74.827.588</b>	<b>219.195.855</b>	<b>238.492.427</b>	<b>269.073.571</b>	<b>288.101.866</b>	<b>253.119.935</b>
Özel Tıp Merkezleri	9.824.802	22.069.610	18.912.829	19.055.722	18.298.592	14.527.627
<b>Hastaneler**</b>	<b>124.313.659</b>	<b>444.443.714</b>	<b>461.519.553</b>	<b>494.385.911</b>	<b>506.503.164</b>	<b>332.613.569</b>
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	336.875.423	350.347.005	377.045.707	387.622.848	239.981.820
Üniversite	8.823.361	36.420.413	38.963.933	42.665.139	46.211.148	31.725.506
Özel	5.697.170	71.147.878	72.208.615	74.675.065	72.669.168	60.906.243
<b>2. ve 3. Basamak Toplamı</b>	<b>134.138.461</b>	<b>466.513.324</b>	<b>480.432.382</b>	<b>513.441.633</b>	<b>524.801.756</b>	<b>347.141.196</b>
<b>Genel Toplam</b>	<b>208.966.049</b>	<b>685.709.179</b>	<b>718.924.809</b>	<b>782.515.204</b>	<b>812.903.622</b>	<b>600.261.131</b>

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

\*Danışmanlık hizmeti başvuru, hekime müracaat sayısına dahil edilmedi.

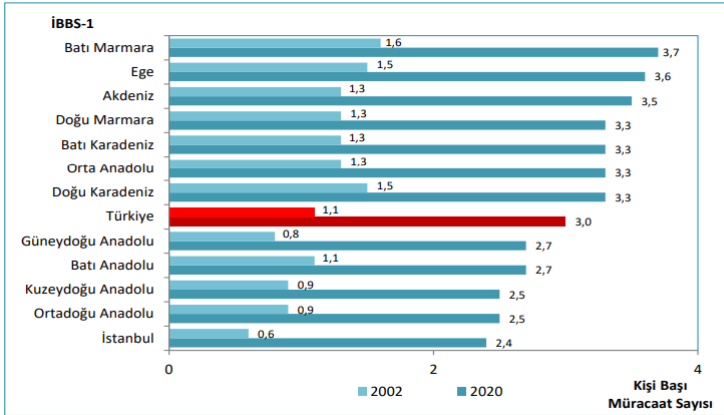
\*\*2. ve 3. basamak hastanelerde hekime müracaat sayısına 1. basamak sağlık kuruluşu olan E2 ve E3 Entegre İlçe Devlet Hastanelerinde hekime yapılan müracaatlar dahil olmayıp E1 Entegre İlçe Devlet Hastanelerinde hekime yapılan müracaatlar dahildir.

Not: Diş hekimine yapılan müracaatlar dahil değildir.



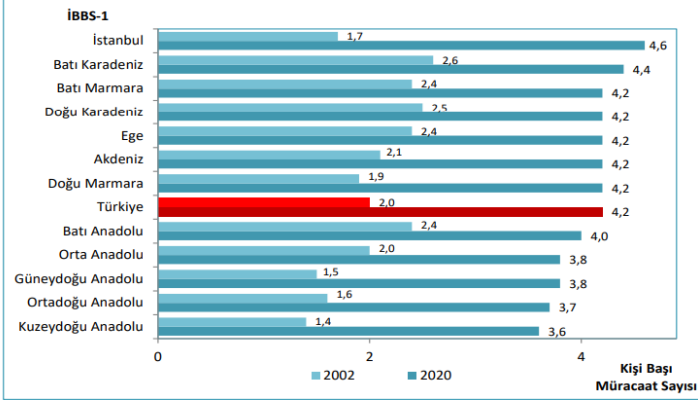
Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

*Şekil 19. İBBS-1'e Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2020*



Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

*Şekil 20. İBBS-1'e Göre Birinci Basamak Kuruluşlarında Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2020*



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Şekil 21. İBBS-1'e Göre İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2020**

Türkiye’de birinci basamak ile ikinci ve üçüncü basamak olarak yürütülen sağlık hizmetlerine kişi başı hekime müracaat sayısının yıllara göre arttığı görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Türkiye’de 2002 yılında kişi başı hekime müracaat sayısı 1.1 iken, 2022 yılında bu sayı 3’e yükselmiştir (Şekil 20). İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde Türkiye’de 2002 yılında kişi başı hekime müracaat sayısı 2 iken, 2022 yılında bu sayı 4.2 olmuştur (Şekil 21).

**4.1.4. Hastalıklara Göre Sağlık Hizmeti Kullanımı**

Sağlık Bakanlığı kayıtlarında 10.000’den fazla tanı koduna göre poliklinik, acil servis veya hastane yatışına dair pek çok veri bulunmaktadır. Toplumda en sık görülen, en sık ölüme ve engelliliğe neden olan hastalıkların izlenmesine dair verilerin ortaya konulması, toplumdaki bireylerin aldığı sağlık hizmetinin kapsamını yansıtmaları açısından önemlidir.

Bu bölümde; (i) Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017, (ii) Kronik hastalıklardan hastaneye yatış oranı için Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması, 2017, (iii) Engelli ve yaşlılara dair bilgiler için TÜİK Sağlık Araştırması 2012-2014-2016-2019 verileri esas alınarak hastalıklara göre sağlık hizmeti kullanımı, cinsiyet ve yaş gibi sosyo demografik değişkenlere göre başvurulara ilişkin durumlar açıklanmıştır.

Son 12 ayda hipertansiyon, KDH, diyabet, kanser, kronik obstrüktif solunum yolu hastalığı veya astım için hastaneye başvurma sıklığı oranı erkeklerde 60-69 yaş grubunda %39,1 iken 70 ve daha ileri yaşta %42’ye yükselmektedir. Yaşlı kadınlarda ise her iki yaş

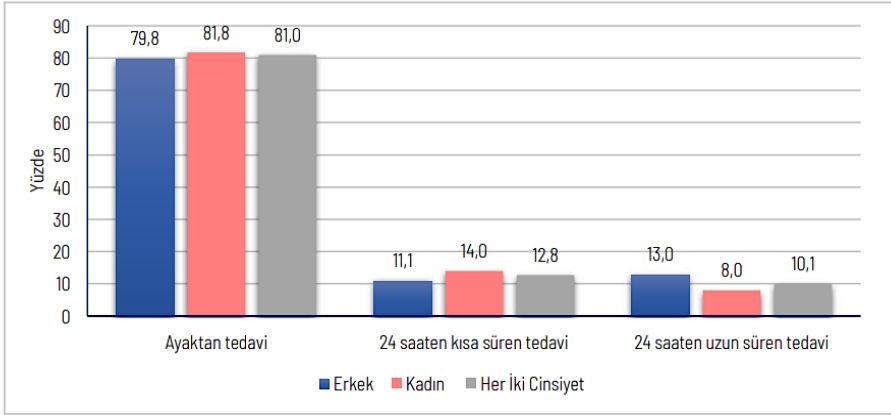
grubundaki hastalıklar için hastaneye başvurma sıklığı birbirine yakın seyretmektedir (%39,5; %38,2) (Tablo 19).

**Tablo 19. Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre, Son 12 Ayda Hipertansiyon, KDH, Diyabet, Kanser, Kronik Obstrüktif Solunum Yolu Hastalığı veya Astım İçin Hastaneye Başvurma Sıklığı Yüzdesi, 2017**

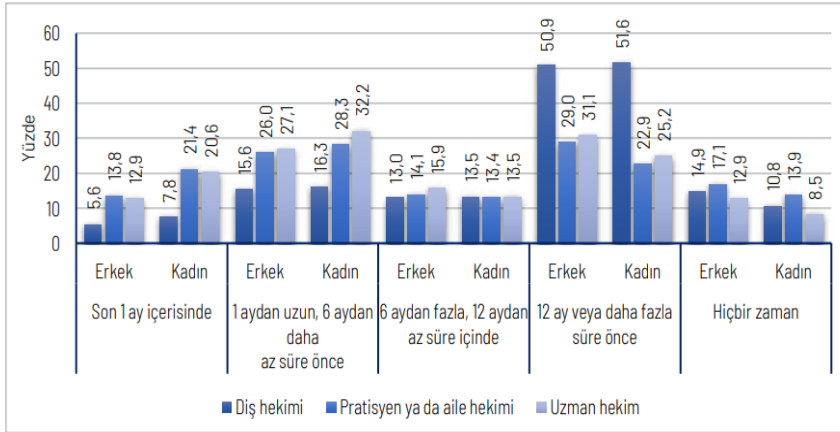
Hastane Başvuruları						
Yaş Grubu (yıl)	Erkek		Kadın		Her iki Cinsiyet	
	%	%95 GA	%	%95 GA	%	%95 GA
15-29	12,6	2,6-22,7	18,5	8,3-28,8	15,9	8,3-23,4
30-44	18,1	9,5-26,8	22,9	16,8-28,9	20,8	15,7-25,8
45-59	28,5	22,1-34,9	32,3	25,5-39,0	30,6	25,8-35,5
60-69	39,1	31,9-46,2	39,5	32,4-46,6	39,3	34,2-44,4
≥70	42,0	32,7-51,3	38,2	31,5-45,0	39,7	34,1-45,3
<b>TOPLAM</b>	<b>28,8</b>	<b>25,1-32,5</b>	<b>31,4</b>	<b>27,9-34,9</b>	<b>30,3</b>	<b>27,6-32,9</b>

Hipertansiyon, KDH, diyabet, kanser, kronik obstrüktif solunum yolu hastalığı veya astım tedavisi için 2017 yılında hastaneye tüm yaş gruplarındaki başvuranların ayaktan tedavi oranının toplam olarak %81 olduğu; kadınlar (%81,8) ve erkekler (%79,8) arasında ayaktan tedavi başvuru oranlarının yakın olduğu belirlenmiştir (Şekil 22). 2017 yılında son 12 ay içerisinde tüm yaş gruplarında erkeklerin (%50,9) ve kadınların (%51,6) yaklaşık yarısının pratisyen hekime ya da aile hekimine başvurdukları anlaşılmaktadır. Uzman hekime başvuran erkek oranının (%31,1) kadınlardan (%25,2) yüksek olduğu görülmektedir (Şekil 23).



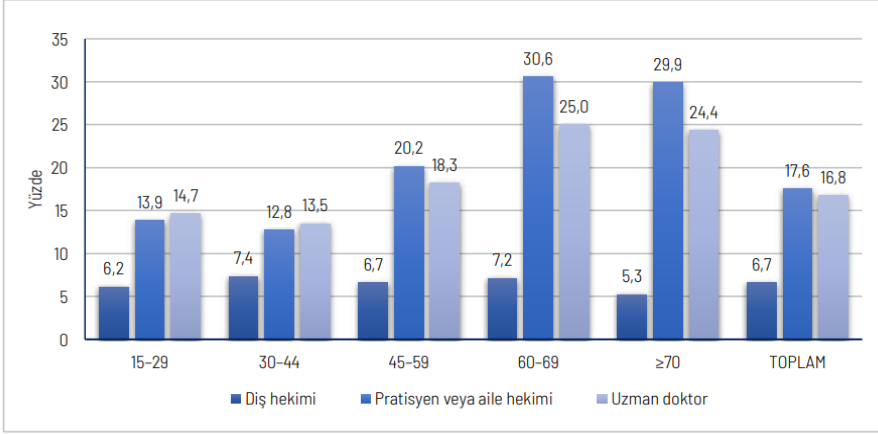


**Şekil 22. Son 12 Ay İçinde Hipertansiyon, KDH, Diyabet, Kanser, Kronik Obstrüktif Solunum Yolu Hastalığı veya Astım Tedavisi İçin Hastaneye Başvuran Katılımcılarda Alınan Tedavinin Türü ve Süresi, 2017**



**Şekil 23. Cinsiyete Göre Sağlık Personeline Başvuran Katılımcıların Yüzdesi, 2017**

2017 yılında son bir ayda pratisyen hekime ya da aile hekimine başvuran 45-59 yaş grubundakilerin oranı %20,2 iken, bu oran 60-69 yaş grubunda %30,6'ya yükselmektedir. Ayrıca uzman hekime başvuran 45-59 yaş grubundakilerin oranı %18,3 iken, bu oran 60-69 yaş grubunda %25 olmaktadır. Başka bir deyişle, 60-69 yaş grubundaki her dört kişiden biri uzman hekim tedavisine ihtiyaç duyulan hastalıklardan birine sahip olmaktadır. Yaş arttıkça hem pratisyen hekim ya da aile hekimine hem de uzman hekime başvuru sayısı hızla artmaktadır.



**Şekil 24. Yaş Grubuna Göre Son Bir Ayda Bir Sağlık Personeline Başvuran Katılımcıların Yüzdesi, 2017**

Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışmasına göre; Koroner Kalp Hastalığı olanların %7,5'i 2017 yılında hastaneye yatarak tedavi görmüştür. Koroner Kalp Hastalığı olan bireylerin %10,4'ü 1 kez, %2'si ise iki kez hastaneye yatmıştır. Kanser, DM ve HT hastalarında 1 kez hastaneye yatma sıklıkları sırasıyla %6,6, %4,9 ve %3,5'tir.

#### 4.1.5. Palyatif Bakım

Palyatif bakımın son yıllarda hızlı bir şekilde gelişmesinin en önemli nedenleri tedavisi mümkün olmayan hastalara gerekli bakım ve hizmetlerin günümüzde gittikçe önem kazanması, yaşlanan nüfus ve kanser prevalansının artmış olmasıdır. Palyatif bakım hizmetlerinin amacı, hayatı tehdit eden bir hastalığa sahip bireylerde acının dindirilmesi için gerekli olan bütüncül yaklaşımı sağlamaktır. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Ulusal Kanser Kontrol Programının önemli bir başlığı olarak "Palyatif Bakım Programı Eylem Planı" 2008 yılında düzenlenen üç çalıştay sonunda hazırlanmıştır. Bu eylem planına göre en az üç pilot palyatif bakım merkezi kurulması; palyatif bakım alanında (uygulama ve yönetim) eğitilmiş ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması gibi amaçlar belirlenmiştir. Bu amaçları gerçekleştirebilmek üzere PALLIA-TÜRK Projesi hazırlanmış; palyatif bakım kanser kontrol programının merkezinde yer almıştır. PALYA-TÜRK Projesi hemşire, aile hekimleri ve KETEM personelleri ile yaygınlaşmış dünyadaki ilk toplum tabanlı palyatif bakım projesidir. Bu proje ile palyatif bakım hizmetleri; birinci, ikinci ve üçüncü basamak palyatif bakım hizmetleri olarak ayrılmıştır.

Palyatif Bakım Yönetmeliğinde; hizmetin kapsamı aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

*“a) Muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri verilir.*

*b) Psikososyal destek, psikososyal değerlendirme (sıkıntı, anksiyete, depresyon, umut, kayıp, yas, keder ve kendine bakmak), ağrı yönetimi (opioid kullanımı), beslenme desteği gibi hizmetler sunulur. ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin sağlık raporlarının çıkarılması sağlanır.*

*c) Merkez, tedavisi düzenlenmiş hastanın tıbbi, psikolojik ve sosyal durumunun gerektirdiği seviyede hizmet almasını temin etmek amacıyla, aile hekimi ve evde sağlık hizmetleri birimleriyle gerekli koordinasyonu sağlar.*

*ç) Hizmetler klinik ortamda ve poliklinik şartlarında verilir.”*

Ülkemizde palyatif bakımın standart onkolojik bakıma ya da kronik hastalıkların bakımına entegre edilerek erken dönemde uygulanması gerekliliği birçok kılavuzda bildirilmiş olmakla beraber, palyatif bakım çoğu klinisyen tarafından hala yaşam sonu bakım olarak değerlendirilmektedir. Antitümör tedavilerin palyatif bakım hizmetlerinden ayrılması veya yaşlı ya da çoklu komorbid (*tıpta bir veya daha fazla bozukluk veya hastalığın temel hastalığa veya bozukluğa ek olarak aynı zamanda görülmesi*) sorunu olan ve palyatif bakım gereksinimi olan hastalarda semptom yoğunluğundan çok prognoza (*bir hastalığın seyri ve iyileşme hakkında tahmin ve karar verme*) ve palyatif bakım hizmetine ihtiyaç duyan birçok kanser hastası ve yaşlı hastanın palyatif bakım servislerine geç yönlendirilmesine neden olmaktadır.<sup>160,161</sup>

Ülkemizde özellikle ilçe hastanelerinde (D ve E grubu hastaneler) palyatif bakım ekibini oluşturacak uzman yetersizliği eksikliklerden biridir. Ayrıca hastanelerdeki palyatif bakım hizmeti sunan ekipler, palyatif bakım uzmanlığı düzeyinde bir eğitim ve öğretim programı alan meslek personellerinden oluşmamaktadır. Hastanelerde asistanların rotasyon ile palyatif bakım ünitelerinde çalışmaları ile ilgili düzenleme yapılması gerekliliktir. Tıp fakülteleri bünyesinde mezuniyet sonrası palyatif bakım yan dal uzmanlığı ve hemşirelik okullarında palyatif bakım hemşireliği yüksek lisans eğitim programları bulunmamaktadır.

#### **4.1.6. Geriatri Hizmeti**

Geriatri tıp alanında dâhiliyenin bir yan dalıdır. Dâhiliye uzmanı olduktan sonra üç yıl daha yaşlı sağlığı alanında eğitim alınarak geriatri uzmanı olunmaktadır. Ülkemiz geriatrik tıbbın tanınması ve yaygınlaştırılması açısından bazı dünya ülkelerinden önde olsa da programlanması, teşviki ve geliştirilmesi açısından desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Atılacak bu programlandırma adımlarında geriatristlerin de karar alma süreçlerine dâhil edilmesi önemli görülmektedir. Yaşlılarla ilgili yapılacak çalıştaylar, kılavuz hazırlama gibi faaliyetlerin

hepsinde yaşlıyla ilgilenen bütün dalların hazır bulunması, yaşlı sağlığının ve yaşlı refahının çok yönlü olarak değerlendirilmesi için gereklidir.<sup>162</sup>

Yaşlı bireyin değerlendirilmesi ve yaşlılara sunulan poliklinik hizmetleri diğer hastalar ile aynı değildir. Hem iletişim hem de fiziksel sağlık problemleri nedeniyle yaşlı hastaya bir hekimin daha fazla zaman ayırması gerekmektedir. Yaşlıların sağlık geçmişi ile ilgili hikâye alınması, muayene yapılması, tarama testleri yapılması yaşlılara diğer yaş gruplarındaki ortalama bir poliklinik hastasından iki-üç kat daha fazla zaman ayrılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bakılan hasta sayısı ve yapılan işlem sayısına dayalı performans sistemi, en az 30-40 dakika ayrılması gereken bir muayenenin ve yapılan kapsamlı geriatrik testlerin puan karşılığı olmayan geriatri branşının mağdur olmasına neden olmaktadır. Yine geriatrik değerlendirmeler sonrası tespit edilen bazı hastalıkların ilaçları geriatri uzmanları tarafından yazılmamakta ve ilaç kullanım raporları çıkartılmamaktadır. (Örneğin birçok antidepressan, yeni nesil oral antikoagülanlar, bazı insülin preparatları, bazı antipsikotik ilaçlar, nöropatik ağrı ilaçları vd.). TUKMOS (Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu) tarafından bu hastaları/hastalıkları değerlendirme, tanı koyma ve tedavi etme yetkisi verilmiş yan dal uzmanları olan geriatristlerin tedavi yönünde girişimleri sınırlı kalmaktadır. Yaşlılar bu ilaçları temin edebilmek için farklı farklı hekimlere gitmek zorunda kalmaktadırlar.

Yaşlı bir bireye sunulan geriatrik sağlık hizmetleri sadece doktor temelli düşünülmemelidir. İnterdisipliner ekibin önemi hem dünya literatüründe<sup>163</sup> hem de ülkemiz özelinde TUKMOS müfredatında belirtilmiştir. Geriatri uzmanlarının çalıştıkları hastanelerde ekip üyelerinin (psikolog, fizyoterapist, hemşire, diyetisyen, sosyal çalışmacı, klinik farmakolog, yaşlı bakım elemanı vd.) istihdamı verimliliği artıracaktır.

Yapılan bir araştırma, 65 yaş ve üstü nüfusun %30'unun geriatri uzmanı tarafından takip, tedavi ve bakıma ihtiyacı olduğunu tespit etmiştir. Ülkemizde Ekim 2022 itibarıyla yaklaşık 100 Geriatri uzmanı bulunmaktadır. Yaklaşık 75 İç Hastalıkları uzmanı da yandal eğitimine devam etmektedir.<sup>164</sup> Öte yandan, önümüzdeki dönem içerisinde kısa vadede geriatrist sayısının nitelikli ve tam donanımlı olarak artması mümkün görünmemektedir. Yaşlı hastalar kırılğan ve dinç olmak üzere iki gruba ayrılarak değerlendirilmelidir. Kırılğan yaşlıların geriatri uzmanı takibinde olmaları hem yaşlının hem de ailesinin iyilik halini destekleyecektir.<sup>165</sup>

#### **4.1.7. Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Hastalıklar ve Geriatrik Sendromlar**

##### **4.1.7.1. Hastalıklar**

Hipertansiyon, KDH, kanser, kronik obstrüktif solunum yolu hastalığı veya astım için hastaneye başvurma sıklığı 60 yaş ve üstü yaş grubunda diğer yaş gruplarından daha

yüksektir.<sup>166</sup> 65 yaş ve üstü bireylerin %66'sında (5,2 milyon kişi) hipertansiyon, %34,8'inde (2,8 milyon kişi) diyabet olduğu tahmin edilmektedir.<sup>167</sup>

*Hipertansiyon* üç veya daha fazla ölçümde sistolik kan basıncının (büyük tansiyon)  $\geq 140$  mmHg veya diyastolik kan basıncının (küçük tansiyon)  $\geq 90$  mmHg bulunması ile tanımlanmaktadır.<sup>168,169</sup>

*Diyabetes Mellitüs (Şeker Hastalığı)*, açlık döneminde alınan kan glukozunun 126'ın üstü olması, tokluk döneminde bakılan glukozun 200'ün üstünde olması ve/veya üç aylık glukoz ortalamasına bakılan değerin (HbA1c) 6.5'un üstünde olmasıdır.<sup>170</sup>

Yaşlılarda glukoz seviyesinin yüksekliği kadar düşüklüğü de önemli bir tehdittir. Yaşlı diyabet hastalarında tedavi hedefleri belirlenirken kırılğanlık, bilişsel fonksiyonlar, hareketsizlik, depresyon, ağrı, idrar kaçırma, çoklu ilaç kullanımı, beslenme durumu ve düşme gibi geriatrik sendromların varlığı sorgulanmalıdır. Yaşlı diyabet hastasında tedavi bireyselleştirilmelidir.<sup>171</sup>

*Kemik erimesi*, kemiğin normal yapısını kaybetmesi ve kırık eğiliminde artışla sonuçlanan bir kemik hastalığıdır. 65 yaş ve üstü bireylerin kemik mineral yoğunluğu taranmalı; kemik erimesi saptanan yaşlılar doktorlarının uygun gördüğü tedavi ile izlenmelidir.

*Kalp yetersizliği*, kalbin çeşitli nedenlerle zarar görerek vücuda ihtiyacı olan kanı yeterli miktarda gönderememesidir. En sık görülen kalp yetersizliği sebebi kalp kasının kalp krizi nedeniyle zarar görmesidir. Uzun süren hipertansiyon, kalp kapak hastalıkları, doğumsal kalp kas hastalıkları gibi sebepler ile de kalp yetersizliği gelişmektedir.

*Böbrek yetmezliği* böbreklerin kandaki toksinleri yeterli oranda filtreleme yeteneğini kaybetmesidir. Böbrekler işlerini düzenli olarak yapmazsa vücut toksinler tarafından aşırı yüklenir.

Yaşlılarda sık hastane ziyaretlerine sebep olan bu kronik hastalıkların yönetiminde uygulanması için Sağlık Bakanlığı "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkları Önleme ve Kontrolde Yönelik Müdahale Modeli" hazırlamıştır. Sözü edilen hastalıklarla ilgili "İzlem Kılavuzları" ve "Eğitim Modülleri" ile hizmetteki sağlık personellerinin eğitimleri sağlanmaktadır. Ayrıca bu hastalıkların nedeni ile izlenen yaşlıların standart bir tarama ve izlem altında olmasını sağlamak amacıyla "Hastalık Yönetim Platformu (HYP)" yazılımı geliştirilmiştir.<sup>172</sup> Bu yazılımın birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaygınlaştırılması ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıyla iş birliğinin sağlanması ile yaşlılara eksiksiz ve koordineli hizmet verilmesine olanak sağlayacağı değerlendirilmektedir.

#### 4.1.7.2.Geriatrik Sendromlar

Yaşlılarda hem sık görülen hem de hayat kalitesini etkileyen hastalıklar birden fazla sebep ve mekanizmayı içerdiği için geriatrik sendrom olarak adlandırılmaktadır. Yaşlıların kapsamlı geriatrik değerlendirme ile taranmasındaki amaç bu sendromların erken tanısının konulması, koruyucu önemlerin alınması ve tedavi yaklaşımları ile yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve hastalıksız dönemlerinin sağlanmasıdır.<sup>173</sup>

*Bunama (Demans)*, merkezi sinir sisteminin etkilenmesine bağlı olarak bilişsel fonksiyonlarda bozulma ve bu bozulmanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemesidir.<sup>174</sup> 65 yaş ve üstünde bunama oranı yaklaşık % 1-2'dir. Yaş alma ile demansın görülme sıklığı artmakta, 90'lı yaşlarda %30-40'lara ulaşmaktadır.<sup>175</sup> TÜİK 2020 verilerine göre Türkiye'de yaklaşık 800.000 demanslı hasta bulunmaktadır.<sup>176</sup> Demans, yaşlılık dönemindeki en önemli engellilik ve bağımlılık nedenlerinden biridir. Demans için en önemli riskler arasında; tansiyon yüksekliği, diyabet, iştah kaybı, düşük eğitim düzeyi, sigara, kötü beslenme, hava kirliliği, kafa travması gibi faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerin tedavi edilmesi veya önlenmesi ile bireylerde demans risk azaltılabilir. Demans hastalığının tanısı, bakımı, tedavisi ve gidişatı ile ilgili bireylerin, ailelerin, hizmet sunanların ve toplumun bilgilendirilmesi gerekli görülmektedir. Demans yaşlı bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve özellikle ailede bakım verenlerin bakım yükünü artıran bir hastalıktır.

*Depresyon*, en az iki hafta süren bireyin kendini isteksiz ve/veya keyifsiz hissettiği, değersizlik, suçluluk veya intihar gibi düşüncelerinin olduğu veya konsantrasyon kaybı, iştah ve uyku bozukluğu, yorgunluk, halsizlik gibi bedensel belirtiler gösterdiği duygudurum bozukluğudur. Her yaşlı hastada depresyon ihtimali açısından tarama amacıyla mutsuzluk, hayattan ve eskiden ilgi duyduğu aktivitelerden zevk alamama durumu değerlendirilmelidir. Yaşlılık dönemindeki depresyon, bilişsel bozulmalar ve demans ile ilişkili olabilmektedir. Bu nedenle belirtilen hastalıklara sebep olabilecek bedensel hastalıklar araştırılmalı, belirlenmeli ve tedavi edilmelidir.

*Deliryum*, bireyin zihinsel yeteneklerinde özellikle dikkati ve farkındalığında saat ve günler içinde gelişen, dalgalanma olarak adlandırılacak şekilde saatler içinde değişen bozulmadır. Bilinçte bulanıklık, hayaller görme, eşyaların şekil ve yer değiştirdiğini görme, anlamsız öfke nöbetleri ile giden bir durumdur. Tam tersi olarak yaşlının içine kapandığı, sessizleştiği, sürekli uyumaya meyilli olduğu hareket azalması ile giden bir şekli de mevcuttur. Hastaneye yatan kişilerin neredeyse yarısında görülür. Sıklıkla nedenlerinin tespiti ile geri döndürülebilir. Deliryum için en önemli durum, tanınmasıdır. Çünkü özellikle hareket yavaşlaması ile giden türünün tanısı farkedilmemekte, başka tıbbi durumlarla karıştırılmaktadır.

*Beslenme yetersizliği*, çoğu zaman hastalıklarla ilişkilidir. Hastalık olmadan gelişen türü açlıkla, sosyoekonomik ve psikolojik nedenlerle ilgili olabilmektedir. Kas kaybı ise yaşa bağlı olarak gelişen kas kuvvetinde, kas miktarında ve kas işlevlerinde azalmayı ifade eder. Bu iki önemli sendrom sonucunda hastaneye başvuru sıklığı artabilir, fiziksel olarak bakıma muhtaçlık ihtimali artabilir, hastanede yatış süreleri uzayabilir, kemik erimesi, kırıklar, kronik hastalıkların kötü gidişi görülebilir. Bu iki geriatrik sendroma farkındalığının artırılması tedaviyi ve sonuçları iyileştirebilir.

*Düşme*, yaşlılarda sık görülmektedir. Yaşlıların yaklaşık %30-40'ı düşmektedir. Düşme sonrası gelişebilecek kalça kırığı yaşayan yaşlıların beşte biri 1 yıl içinde kaybedilmektedir. Bunun yanı sıra düşme sonrası kırık yaşayan yaşlılarda bağımlılık, kişisel bakımının yitirilmesi ve ruhsal problemler görülebilmektedir. Düşme sonrası pek çok yaşlı düşme korkusu yaşamaktadır; bu nedenle fiziksel olarak hareketlerini ve sosyal hayatını sınırlandırmaktadır. Yaşlılarla ilgilenen sağlık çalışanları düşme öyküsünü mutlaka sormalı, risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmalı, yüksek riskli hastaları tespit edebilmelidir. 65 yaş ve üstündeki tüm bireylere “düşme riski” için tarama yapılmalıdır.

*Çoklu ilaç kullanımı (Polifarmasi)*, terim olarak beşten fazla ilaç kullanmaktır. Uygunsuz ilaç kullanımı ise sayısı bir bile olsa gereksiz ilaç kullanımınıdır. Aynı zamanda mutlak kullanılması gereken ilaçların kullanılmamasıdır. Çoğu yaşlı bireyde çok sayıda kronik hastalık olduğu için çok sayıda ilaç kullanmak gerekli ve uygun olabilir. Bu durumda polifarmasi gereklidir ve uygunsuz ilaç kullanımı kabul edilemez. Ancak tabii ki çok sayıda ilaç kullanmak ilaçların hem yan etki görülme potansiyelini hem de ilaç-ilaç etkileşimi riskini artırmaktadır. Çoklu ve uygunsuz kullanım yaşlılar için bilişsel bozukluk oluşması, deliryum gelişmesi, düşmeler, kalça kırığı, idrar kaçırma, günlük işlevlerini yapamama, hastaneye ve bakımevlerine yatma ve hatta ölüm gibi riskler barındırır. Çoklu ilaç kullanımı ve uygunsuz ilaç kullanımını tüm sağlık personeli tarafından müdahale edilecek ve hatta önleneyecek düzeyde bilinmesi ile önlenebilir.

*İdrar kaçırma*, bireyin istemsiz ve uygunsuz olarak idrar yapmasıdır. İdrar kaçırma bazen yaşlanmanın doğal ve önlenemeyen bir etkisi gibi görülebilmektedir. Taramalarda kullanılan testlerde idrar kaçırmanın tipi tespit edilmeli; buna göre öncelikle ilaç tedavisi değil, davranış terapileri denenmelidir. Ama alt tipler ve birlikte bulunan durumlar davranış tedavisine uygun değilse veya dirençli ise farmakolojik ve cerrahi tedavilere geçilmelidir.

*Yatak yaraları (basınç yaralanmaları)*, yatak yarası veya tıbbi olarak adlandırıldığı ifadesi ile basınç yaralanmaları, kemik çıkıntılar üzerinde yer alan deri ve deri altı dokularda basınç ve yırtılmaya bağlı olarak gelişen doku hasarıdır. Genellikle hareket imkânları

kısıtlanmış kişilerde görülür. Bu yaralar yaşlıların fiziksel, sosyal ve fonksiyonel olarak iyi hallerinin bozulmasına neden olur. Evde bakım ve kurumsal bakım hizmetlerinde bu konu ile ilgili farkındalığın artırılması ve koruyucu uygulamalar ile yatak yaralarının oluşması engellenebilir. Yatak yaralarında önleme başlıca hedeftir. Oluşunca iyileşmesi uzun ve zor bir süreçtir.

## **4.2. SOSYO-KÜLTÜREL ALANA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

### **4.2.1. Sosyal ve Kültürel Durum**

Yaşlanma genellikle artan kronik hastalıklarla ilişkilendirilen bir süreçtir. Hareketsizlik ve genel olarak engellilik yaşlanma sürecinin doğal bir parçası gibi görülmektedir. Bu sorunların çoğu sosyal izolasyon, fonksiyonel kayıp, ekonomik kayıp ve depresyon gibi başka sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca ileri yaş; hastalık riskinin, fiziksel ve duygusal hasarın arttığı, fonksiyonel kapasitede azalmanın ve yaşlanmaya bağlı sorunların çok olduğu doğal bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Yaşlılar arasında ileri yaşta olmak, kadın olmak, çoklu hastalıklara sahip olmak, yalnız yaşamak, bakıma ihtiyacı olmak, düşük gelire sahip olmak, sosyal güvenlik sistemine sahip olmamak yaşlıyı kırılgan hâle getirmektedir. Diğer yandan, yaşlı kadınların düşük gelire ve düşük sosyo-ekonomik statüye sahip olması onların bu grupta yer almalarına neden olmakta ve savunmasız kılmaktadır. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan değişiklikler fiziksel, zihinsel, duygusal, kültürel ve sosyo-ekonomik yönleri etkileyen çok çeşitli iç ve dış faktörlerden etkilenmektedir. Kültür, meslek, eğitim ve düşük gelir gibi çeşitli faktörlerin fiziksel engeller üzerinde etkileri bulunmaktadır. Zihinsel sağlık, depresyon, yaşam doyumu, sağlık durumu, sağlıklı yaşlanma ve başarılı yaşlanma gibi unsurlar yaşlanma sürecinin sosyal ve kültürel olarak olumlu ve uyumlu olmasında etkili olmaktadır. Yaşanılan toplumun yaşlılara ve yaşlılığa yönelik tutumları, beklentileri ve davranışları, bu konudaki kültürel değerlerin yapısından etkilenmektedir. Bu konular, yaşlılara yönelik benimsenen davranışları ve yaşlanma sürecini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Örneğin, kırsal kesimde baskın yaşam tarzı aktif olmak, çok çalışmak ve üretmektir. Kırsal yaşam tarzının yaşlıların sağlığı üzerindeki olumlu etkisi olduğunu gösteren sonuçlar bulunmaktadır.

Yaşlı nüfus oranının artmasının yanısıra, yaşlılar arasında 80 yaş ve üstü olanların oranının daha da artacak olması, en yaşlı nesillerin sağlık durumu, nesiller ve cinsiyetler arasındaki gelir dağılımı, gayri resmi ve resmi bakıma erişim ve sağlık hizmetlerinin yeterliliği sorularını gündeme getirmektedir. Bu sorunlarla başa çıkmak için yaşlanma süreci ve yaşlılık dönemi yaşam boyu bir bakış açısıyla ele alınmalıdır.<sup>177</sup>

Yaşlılıkla birlikte bireylerin yaşadıkları önemli değişikliklerin başında emeklilikle beraber gelen ekonomik, sosyal ve kültürel farklılıklar gelmektedir. Bu farklılıklar beraberinde



yaşlıların içinde buldukları yeni sosyal statüye uyumunda problemleri beraberinde getirebilmektedir. Çocukların evden ayrılmasıyla ebeveyn olarak karar verme rolündeki azalma, sağlığın kötüleşmesi ile birlikte sosyal olarak dostlar, arkadaşlar ve akrabalar ile daha az görüşme, eşin kaybı, emeklilik ile gelirin azalması gibi unsurlar yaşlılığın bir kayıplar dönemi olduğuna işaret etmektedir. Bu noktada yaşlılık döneminde azalan rollerin yerine yeni roller koyabilmek ve yaşlılığı yaşam boyunca edinilen bilgi ve beceriler ile birlikte bir yenilenme dönemi olarak görmek gerekmektedir. Öncelikle bireyin geçmişteki yaşamını başarısızlıkları ve başarıları ile birlikte bütünüyle kabul etmesi ve bu kabul ile birlikte yaşlılık dönemini ve yaşlandığını anlaması, uyum sağlaması beklenmektedir. Çalışma hayatının sona ermesi bireyin üretkenliğinin ve çalışan rolünün sonladığı bir dönemdir. Özellikle emeklilikten önce emeklilik ve yaşlılık dönemini planlamak yaşlılık dönemine uyum sürecini kolaylaştırabilmektedir. Üç yüz emekli bireyle yapılan bir çalışmada katılımcılardan sadece yaklaşık üçte birinin (%33.7) emekli olmadan önce emeklilik ile ilgili planlama yaptığı görülmüştür.<sup>178</sup>

Yaşlılık dönemi, önceki yaşam dönemlerinin fiziksel, kültürel, sosyal ve ekonomik statü, kırsal ya da kentsel yaşam, arkadaşlar ile ilişkiler, inaç ve maneviyat, finansal kapasite düzeyinin bir sonucudur. Yaşlılıktaki ekonomik durum, geçmişteki çalışma ve iş sahibi olma gibi deneyimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Başka bir deyişle, yaşlılar, sosyal konumlarına göre seçtikleri bir şekilde alışkanlıklarını, bağlılıklarını ve değerlerini sürdürmektedirler. Yaşlının kültürü, sosyal çevresinden kaynaklanmakta ve yaşlanma süreci kültürel değişime göre şekillenmektedir. Yaşlının hayatındaki tüm değişiklikler onun kültüründen kaynaklanmaktadır. Bu nedenle yaşlılık, hem zihinsel, fiziksel ve biyolojik yönleri hem de sosyal, toplumsal, ekonomik, kültürel yönleri ile bir bütün olarak değerlendirilmesi gereken bir dönemdir. Yaşlanma ancak bir bütün olarak anlaşılabilir. Yaşam koşulları yaşlılarda yaşamın tüm yönlerini etkilemektedir. Meslek, eğitim ve düşük gelir dâhil olmak üzere önceki kültürel ve sosyoekonomik durum, fiziksel engeller, ruh sağlığı gibi konular yaşlılıkta sosyal ve kültürel uyumu belirlemektedir.

Kentsel ve kırsal yaşam, yaşlılardaki kültürel ve sosyoekonomik değişimleri etkileyen bir başka faktördür. Kırsal kesimdeki yaşlılar çalışmayı hayatlarının bir parçası olarak görmektedirler. Yaşlılık döneminde özellikle tarım için çalışmak yaşlılara esenlik, fiziksel aktivite ve keyif duygusu getirmektedir. Bağımsızlık arzusu ve önceki yaşam tarzlarını değiştirme isteksizliği de kırsal kültürün baskın özelliğidir. Kırsalda yaşayan insanların eski yaşam tarzlarını korumayı sevdikleri ve yaşlanma döneminde aktif kalmayı sevdikleri

söylenbilir. Kırsal kesimdeki yaşlılar da kentsel yaşlılara göre daha fazla sosyal destekten faydalanmakta ve bu durum ruh sağlıklarına daha fazla katkı sağlayabilmektedir.

Yaşlılık döneminde sosyal sermayenin yaşlılar üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Kaynaklar veya insanlar uygunsa yaşlılar başarılı olmaktadır; aksi durumlarda yalnızlık, sosyal izolasyon ya da ihmal ve kötü muameleden muzdarip olabilmektedirler. Yaşlılıkta insanlarla olumlu iletişim, ruh ve beden sağlığına fayda sağlamakta, kayıpları önlemektedir.<sup>179</sup>

Türkiye’de 2021 yılında hanelerin %24,1’inde en az bir yaşlı ferdin yaşadığı görülmektedir. Ayrıca 1 milyon 561 bin 398 yaşlı tek başına yaşamaktadır. Tek başına yaşayan yaşlıların %74,9’unu yaşlı kadınlar, %25,1’ini ise yaşlı erkekler oluşturmaktadır. Yaşlılıkta en önemli psikososyal problemlerden biri olan yalnızlık ile özellikle yaşlı kadınlar karşı karşıyadır. Yaşlı nüfus içinde okuma yazma bilmeyenlerin oranı, 2016 yılında %20,8 iken, 2020 yılında %15,6’ya düşmüştür. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranının, 2020 yılında yaşlı erkeklerin oranından yaklaşık 5 kat fazla olduğu görülmektedir. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı %24,2 iken, yaşlı erkeklerin oranı %4,7’dir. Yasal medeni duruma göre; 2021 yılında yaşlı erkek nüfusun %83,7’sinin resmî nikâhla evli, %3,6’sının boşanmış, %11,4’ünün eşi ölmüş olduğu görülürken yaşlı kadın nüfusun %46’sının resmî nikâhla evli, %4’ünün boşanmış, %47,4’ünün ise eşinin ölmüş olduğu görülmektedir. Kadınların eşlerini kaybettikten sonra yeniden evlenme oranlarının erkeklere kıyasla daha az olduğu görülmektedir. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, internet kullanan yaşlı erkeklerin oranı 2021 yılında %40 iken yaşlı kadınların oranı %25,9 olarak belirlenmiştir. Ayrıca sağlıklı yaşama beklentisi sıfır yaşında bulunan bir kişi için Türkiye’de toplamda 58,3 yıl, erkeklerde 59,9 yıl ve kadınlarda 56,8 yıldır. Kadınların erkeklere kıyasla ortalama 5.4 yıl daha fazla yaşamasına rağmen, sağlıklı yaşam beklentisinin erkeklerden az olması yaşadıkları yılları sağlıksız geçirdikleri anlamına gelmektedir. Yaşlı kadınlar için tanımlanan bu sosyal, kültürel ve sağlık koşullarına rağmen yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre, 2021 yılında yaşlı kadınların mutlu olma oranının (%60,1), yaşlı erkeklerin mutlu olma oranından (%51,2) yüksek olduğu görülmektedir. Yaşlılar arasında özellikle 75 yaş ve üstü nüfus grubunda yalnız yaşayan kadınların hizmette öncelikli olarak değerlendirilmesi önemlidir.<sup>180</sup>

#### **4.2.2. Toplum Katılım, Gönüllülük ve Kuşaklar Arası Dayanışma**

Toplum temelli hizmetler kapsamında, yaşlıların sunulan hizmetlerden yararlanmaları, lokal, kütüphane, gündüz yaşam merkezleri, spor alanları ve parklardan yararlanmaları, seminer, konferans gibi eğitim içerikli faaliyetlere katılmaları birey olarak yaşlının sosyal hayata uyumunun devam etmesi açısından önemlidir. Diğer yandan yaşlıların ömür boyu

tecrübelerinden, bilgi ve hikmetlerinden yararlanılabilecek şekilde topluma, genç nesillere katkıda bulunmaları arzu edilen bir hedeftir. Genellikle yaşadıkları bölgede yaşlılar dil ve tarih dağarcığını, manevi ve kültürel değerleri gelecek nesillere aktaran bilge kişiler olarak kabul edilirler. Bu nedenle topluma katılımı (i) yaşlının toplum temelli hizmetlerden yararlanması ve (ii) yaşlının yaşadığı topluma katkı sağlaması olmak üzere iki yönlü değerlendirmek gerekmektedir. Eğitim durumu, gelir düzeyi, ileri yaşta olup olmama, cinsiyet, sağlık durumu gibi birçok faktör yaşlıların serbest zaman etkinliklerine katılımlarını etkilemektedir. Yaşlıların serbest zaman etkinlikleri ile topluma katılımları genç nesiller ile bir araya gelmelerini de sağlayan bir unsurdur. Türkiye’de yaşlı ve genç nüfusun bir araya gelerek kuşaklar arası dayanışma örneği gösterdiği çok fazla çalışma yer almaktadır. Bu uygulamaların birkaç defayla sınırlı kalması ve devamlılığının olmaması toplumda kuşaklar arasındaki etkileşimin sürdürülebilir bir şekilde desteklenmesine engel teşkil etmektedir.

Kuşaklar arası dayanışma hem yaşlı hem de aile için önemli bir kazanımdır. Geniş aile modelinde büyükanne ve büyükbaba, çocuklar ve torunlar olmak üzere üç neslin bir arada yaşaması, geçmişten günümüze toplumumuzun önemli değerlerinden biridir. Aile, her yaş grubunda ve her birey için en önemli sosyal destek sistemidir. Ailede kuşaklar arası dayanışmanın sağlanması ve sürdürülmesi hem yaşlanan büyükler, hem de toplumda yetişkin olmaya hazırlanan çocuklar ve gençler için ayrı bir öneme sahiptir. Ailede gerçekleşen sosyalizasyon sürecinde toplumun geneli tarafından benimsenen ve toplumun temel dinamiklerini oluşturan değerlerin gelecek nesillere aktarılması, kuşaklar arası dayanışma ile başarılı hâle gelmektedir. Diğer yandan, yaşlılar da çocuklarına ve en yakında olan akrabalarına güvenmekte; ömürlerini geçirdikleri evde aile yanında yaşlanmak ve yaşamak istemektedirler. Bu bağlantı yalnızca kuşaklar arası dayanışmaya katkı sağlamakla kalmayıp, yaşlıların yaşam memnuniyetini de artırmaktadır. Bu nedenle, aile içinde büyük ebeveynlerin özellikle torun bakımında sorumluluk almaları, kuşaklar arası dayanışmayı teşvik ettiği gibi yaşlının aktif olmasını da desteklemektedir. Türkiye’de 4 bin 100 kişi ile yürütülen Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi’nde yaşlıların %60’ı kuşaklar arası dayanışmanın mevcut durumunu olumlu değerlendirmektedir. Yaşlıların yaklaşık %40’ı kuşaklar arası dayanışmanın mevcut durumundan endişe etmektedir. Yetişkinlerin %59,3’ü ise kuşaklar arası dayanışmanın mevcut durumunu olumlu değerlendirmektedir. Bu projede yaşlılar ve yetişkin çocuklar arasında duygusal, ilişkisel, yapısal ve normatif dayanışma alanları olumlu iken; bakım emeği sunmayı ifade eden işlevsel dayanışmada farklılık vardır. Çocukların %75,69 oranında yaşlı ebeveynlerine bakım verdikleri, maddi katkı sağladıkları görülmektedir.

Yaşlıların işlevsel dayanışma açısından çocuklarına destek olma, torunlarına bakma, maddi katkı sağlama oranı ise %38,24'tür.<sup>181</sup>

Yaşlıların toplumsal faaliyetlere katılmasının diğer bir yönü de gönüllülüktür. Yaşlılarda fiziksel, zihinsel ve ruhsal esenliğini artırmak üzere gönüllü olmak önemlidir. Amerika'da 2020 yılında 13 bin katılımcı ile yapılan çalışmada; bir kişinin dört yıl boyunca yılda en az 100 saat (haftada iki saatten az) gönüllü olması durumunda; ölüm ve fiziksel işlev sınırlamaları riskinin azaldığı, fiziksel aktivitenin arttığı, iyimserlik veya yaşamda daha güçlü bir amaç duygusuna sahip olma gibi daha iyi psikososyal sonuçların olduğu belirlenmiştir.

Gönüllülük ile yaşlının mesleki mirasını genişletme fırsatı da bulunmaktadır. Gönüllülük, kariyerin devam ettiğini doğrulamının bir yolu ve zamanın sona ermediğinin bir göstergesidir. Gönüllülük ile yaşlı birey, kariyerine ve ücretli bir işe girmeden de devam edebilen profesyonel kimlik duygusuna sahip olmaya devam etmektedir. Yaşlıların gönüllülük ile ilgili fikirleri keşfederken, sağlık ve esenliklerini tehlikeye atacak uygulamaları gerçekleştirmemeleri, etik dışı ve sağlıksız ortamlardan kaçınmaları için bilgilendirilmeleri önemli görülmektedir. Gönüllülük önceki bilgi ve tecrübelerle dayalı olarak bir danışmanlık işi yapmaya veya dikiş, örgü, resim gibi yeteneklerini kırılğan bir grup yararına kullanmak üzere faydaya dönüştürmeye dayalı olabilmektedir.<sup>182</sup>

Sivil toplum kuruluşlarına üyelik ile gönüllü faaliyetlere katılım daha düzenli olarak gerçekleştirilebilmektedir. Sivil toplum kuruluşları, diğer yaş gruplarının yaşlılara yönelik gönüllü faaliyetlerini destekleyerek yaşlı refahına katkıda bulunabilir. Diğer yandan sivil toplum kuruluşları yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılmalarını destekleyerek toplumsal faydayı artırmaya katkı sağlayabilir. Gönüllülük, yaşlıların kişisel ilgi alanları ile temasa geçmeleri için bir fırsattır. İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğüne Komisyona sunulan 21.11.2022 tarihli ve E-55104978-700-20225 sayılı cevabi yazıda, Türkiye'de sivil toplum kuruluşlarına ve derneklere üye olan 65 yaş ve üstü bireylerin sayısının 1 milyon 441 bin 696 olduğu ifade edilmektedir.<sup>183</sup> Ülkemizde yaşlı nüfus sayısının 8 milyon 245 bin 124 kişi olduğu düşünüldüğünde, sivil toplum kuruluşlarına ve derneklere üye olan yaşlı oranının %17,48 olduğu görülmektedir. Üyelikten öte faaliyetlere aktif katılımın desteklenmesi önemlidir.

### **4.2.3. Hayat Boyu Öğrenme**

Hayat boyu öğrenme, kişisel gelişime odaklanan, kendi kendine başlatılan bir eğitim şeklidir. Hayat boyu öğrenmenin standartlaştırılmış bir tanımı bulunmamakla birlikte, genellikle okul, üniversite veya kurumsal eğitim gibi resmi bir eğitim kurumunun dışında meydana gelen öğrenmeyi ifade etmek için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, hayat boyu öğrenme sadece resmi olmayan öğrenmeyle sınırlanabilecek bir alan değildir. En iyi şekilde,

kişisel doyuma ulaşmak amacıyla gönüllü olmak olarak tanımlanmaktadır. Bunu başarmanın en iyi yolu yaygın veya örgün eğitim seçenekleri ile hayat boyu öğrenmenin desteklenmesidir.

Yaşlılık döneminde, bireyler ister kişisel ilgilerini ve hobilerini gerçekleştirirken, ister profesyonel olarak mesleki hayatlarına devam ederken hayat boyu öğrenme süreci kişisel tatmin ve doyuma ulaşmayı desteklemektedir. Hayat boyu öğrenme, insanların keşfetmeye, öğrenmeye ve gelişmeye yönelik doğal bir dürtüye sahip olduğunu kabul eder ve ilham veren fikir ve hedefleri göz önüne alarak yaşlıların yaşam kalitesini ve öz-değer duygusunu iyileştirmek için kurumları teşvik eder. Gerçek şu ki, insanlar yaradılışları gereği doğal öğrencilerdir. Bu süreç yaşamın anlamını belirlemektedir. Bu nedenle, yaşlılık döneminde öğrenmeye ilgi ve merakın devam etmesi, yaşamla bağın korunmasına, yaşlının kendini değerli hissetmesine destek olmaktadır.

Türkiye’de Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü bünyesinde Halk Eğitim Merkezlerinde açılan kurslarda;

- Halk eğitim merkezi müdürlüklerinin yaşadıkları bütçe sorunları
- Fiziki mekân yetersizlikleri
- Eğitim ve yardımcı hizmetler personelinin yetersizliği<sup>184</sup>
- Kursların işlevselliğinin yetersizliği (Hobi kazandırma amacının ötesine geçemeyişi)
- Kurs çeşitliliğinin sınırlılığı<sup>185</sup> gibi sorunlar hayat boyu öğrenme açısından dikkati çekmektedir.

Komisyunun 16.06.2022 tarihli toplantısında Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Sabahattin DÜLGER, kurs sürecinin dinamik olduğunu ve dönemsel olarak taleplerin değişiklik gösterdiğini, bu sebeple eğitimcilerin ders saati karşılığı şeklinde ücretlendirildiğini ifade etmiştir.<sup>186</sup> Halk eğitim merkezlerinde eğitim veren eğitimcilerin kadrolu görev yapmaması nedeniyle kurslardaki öğretim performansının doğrudan etkilenebileceği değerlendirilebilir.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2021 yılında Türkiye’de 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %9,7 iken<sup>187</sup>, Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğünün verilerine göre aynı yıl açılan kurslardan istifade eden yaşlı nüfusun toplam kursiyerlere oranı %1,14’tür.<sup>188</sup> Verilerden de anlaşılacağı üzere yaşlı nüfusun kurslara katılım oranı oldukça düşüktür. Diğer yandan, hayat boyu kurs programlarına devam eden yaşlılardaki cinsiyet dağılımına göre; 65 yaş ve üstü kursiyerlerin %75,7’si kadınlardan %24,3’ü ise erkeklerden

oluşmaktadır. Bu durumda hayat boyu öğrenme kurs programlarına katılımın yaşlı erkekler arasında kadınlara kıyasla daha düşük olduğu dikkat çekmektedir.

#### 4.2.4. Manevi Boyut

Toplumda manevi danışmanlık ve rehberliğe en çok ihtiyaç duyan kesimler arasında hastalık ve engellilik durumlarını deneyimleyebilen yaşlılar bulunmaktadır. Yaşlıların bakım ve diğer ihtiyaçlarından söz edildiğinde sadece fiziki ve psikolojik ihtiyaçları anlaşılmamalıdır. Yaşlıların manevi yönden de desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Huzurevlerini bünyesinde bulunduran Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında 26.10.2011 tarihinde bir protokol imzalanmış ve huzurevlerinde manevi danışmanlık ve din hizmetlerinin verilmesine karar verilmiştir.

Huzurevlerinde manevi danışmanlık ve rehberliğin amacı, yaşlının, inanç ve ibadetin manevi gücünü hissedebilmesinin sağlanması, yaşadığı zorlukları anlamlandırmasına yardımcı olunması ve hayat kontrolünü kazanma sürecinin desteklenmesidir. Manevi danışmanlık ve rehberlik, danışanın kendi hayatında önem verdiği unsurları fark etmesi, kendi anlam kaynaklarını keşfetmesi ve inanç dünyasının hayatına etkilerini bilmesine yardımcı olma üzerine kuruludur.

Bu hizmet, iki temel üzerine inşa edilmiştir: (1) Manevi açıdan iyi olma halini destekleme, (2) Manevi açıdan bir problemin çözümüne rehberlik etme.

Kurum bakımı alan yaşlılara yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti de yaşlı bireylerin önem attıkları, anlam yükledikleri konuların ve inanç algılarının belirlenmesi ile başlamaktadır. Ardından, manevi yönden güç aldıkları unsurlar desteklenmektedir. Başka bir ifade ile manevi açıdan sağlıklı olma durumunun korunması için çaba gösterilmektedir. Eğer yaşlı, manevi yönden bir problem yaşıyorsa da bunun çözümü sürecinde ona eşlik edilmektedir. Manevi boyut kişinin hayatında en çok önem verdiği konulardan, yaşadığı olaylara yüklediği anlamlardan ve bağlı olduğu dini inançlarından oluşmaktadır. Maneviyat, insanın iç dünyasında huzuru yakaladığı ve yaşama gücü bulduğu temel kaynakları kapsamına almaktadır.

Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal pek çok değişimi beraberinde getirdiği için kişi, kendilik algısını ve hayatının anlamını yeniden inşa sürecine girmektedir. Bir araştırmaya göre ülkemizde yaşlıların önem verdiği ve hayatlarına anlam katan konular şu şekilde sıralanabilir: sağlık, kimseye muhtaç olmama, aile, çocuklar, mutluluk, sevgi, din ve iyi insan olmak. Bu durumda yaşlıların manevi yönden bu konulardan güç aldıklarını söylemek mümkün olmaktadır.<sup>189</sup>

Diyanet İşleri Başkanlığının *Türkiye’de Dini Hayat Araştırması*’na göre yaşlılar, dini konulara büyük ilgi duymaktadırlar. 65 yaş ve üstü bireylerin, hayatlarını dine göre şekillendirdiklerini ve kendilerini dindar olarak algıladıklarını ifade etme oranları gençlerden daha yüksektir.<sup>190</sup> Dini inanç, bağışlanma arzusunu karşılayan önemli bir mekanizmadır. Yalnızlık, değersizlik ve soyutlanma duygularına kapılan yaşlıları ayakta tutup onlara yaşam gücü verecek en önemli unsur dini inançlarıdır. Dini inanç, yaşlının hayatındaki yeni anlamları keşfetmesine ve yaşam kalitesini artırmasına yardımcı olur. Dahası dini inanç insana, yaratılış ve ölümüne dair açıklamalar sunarak ve ölümünden sonrası hakkında net bilgiler vererek yaşlının hayatını zenginleştirir.<sup>191</sup>

Bir araştırmada yaşlılığın ve yaşlılığın getirdiği birtakım olumsuzlukların psikolojik iyilik için önemli derecede negatif bir etkiye sahip olduğu, buna karşılık dindarlık ve manevi inançların bu olumsuzlukları gidermede ve psikolojik iyi olma halinin devamında doğrudan etkili olduğu veya aracılık ettiği görülmüştür.<sup>192</sup>

Yapılan araştırmalar, yaşlılık döneminde de karşılaşılan stresli durumlarla başa çıkmada dini inancın önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Örneğin yaşları 55 ile 80 arasında değişen bir grupla yapılan çalışmada, yaşlıların zorlukların üstesinden gelmek için en çok dine yöneldikleri tespit edilmiştir.<sup>193</sup> Diğer yandan yaşlının yaşadığı sağlık sorunları onun dini hayatını etkileyebilmektedir. Örneğin *Türkiye’de Dini Hayat Araştırması*’na göre 65 yaş üstü kişilerin Ramazan ayında oruç tutma oranı %74’tür. “Sağlığım elvermediği için oruç tutamıyorum” diyenler ise %21 gibi bir orana sahiptir.<sup>194</sup> Bu noktada, yaşlının suçluluk hissetmemesi için manevi rehberlik işlevsel olabilmektedir.

Yaşlılık döneminin belirgin özelliklerinden biri ölüm gerçeği ile yüzleşmedir. İki huzurevinde yapılan bir araştırmaya göre ölüm kaygısı 60-65 yaş aralığında yüksek bulunmuştur. Yaş ilerledikçe ölüm kaygısı düşmektedir.<sup>195</sup> Ölüme karşı kabullenici bir tutum geliştirmenin, kaygı ve korkuyu azaltarak yaşam kalitesini artırdığı ortaya konulmuştur.<sup>196</sup> Ülkemizde ise yaşam ve ölümün anlamına ilişkin konuları da kapsayan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri bu açıdan işlevseldir.

### **4.3. EKONOMİK ALANA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

Ülkemizde 1950’li yıllardan sonra geniş aileden çekirdek aileye geçiş olması, doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması, kırdan kente göçün hızlı bir şekilde artış göstermesi gibi değişimler yaşanmasıyla kırsal alanda nüfus azalmış, kırsal yerleşim yerlerinin nüfusu giderek yaşlanmıştır. Buna bağlı olarak, kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfus sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmıştır. Özellikle genç nüfusun kırsal alanlardan kentlere göç etmesi ile birlikte yaşlılar fiziksel güç gerektiren tarımsal faaliyetleri tam olarak gerçekleştirememekte

olup gelirleri azalmaktadır. Yaşlılık nedeniyle kırsal alanda tarımsal üretim yapamayan yaşlı nüfus, tüketim ürünleri için hizmet alma durumunda kalmaktadır. Azalan nüfusla beraber kırsalda faaliyet gösteren bakkal, berber, kahvehane gibi küçük işletmeler de kapanmaktadır.<sup>197</sup> Kente göç eden yaşlıların ise kent yoksulluğu ile karşı karşıya kalma riskleri yüksek olmaktadır.

65 yaş ve üstü nüfusun bir kısmı emekli olsa bile gelirlerinin azalması ve ekonomik sorunları nedeniyle çalışma hayatına devam edip iş gücüne katılım sağlamaktadır. TÜİK 2021 iş gücü istatistiklerine göre, 2021 yılında 15 ve daha ileri yaştakilerin iş gücüne katılma oranı %51,4 iken, yaşlı nüfusun iş gücüne katılma oranı %11,3 olarak gerçekleşmiştir. Yaşlı erkek nüfusta bu oran %18,6 iken yaşlı kadın nüfusta erkek nüfusa göre oldukça düşük olup, %5,4 olmuştur. Yaşlı nüfustaki işsizlik oranının ise %3 olduğu görülmüştür. Ayrıca bu araştırma sonuçlarına göre, istihdam edilen yaşlı nüfusun sektörel dağılımı incelendiğinde; 2021 yılında yaşlı nüfusun %64,3'ünün tarım sektöründe, %27,3'ünün ise hizmetler sektöründe yer aldığı görülmüştür.<sup>198</sup> TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonuçlarına göre 2021 yılında Türkiye geneli yoksulluk oranı %21,3 iken, yaşlı yoksulluk oranı %11,4'tür. Aynı yılda cinsiyete göre yoksulluk oranı incelendiğinde; erkeklerde bu oran %20,8 iken kadınlarda %21,8 olduğu görülmüştür. Hem cinsiyet hem de yaşa göre bir değerlendirme yapıldığında ise erkek yaşlıların yoksulluk oranı %9,9 iken kadın yaşlıların yoksulluk oranının %12,6 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 20).

**Tablo 20. Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfusun Yoksulluk Oranı, 2017-2021**

(%)		2017	2018	2019	2020	2021
<b>Toplam</b>	Toplam	20.1	21.2	21.3	21.9	21.3
	Yaşlı	15.5	16.4	14.2	16.7	11.4
<b>Erkek</b>	Toplam	19.6	20.5	20.8	21.3	20.8
	Yaşlı	13.5	14.4	12.1	15.6	9.9
<b>Kadın</b>	Toplam	20.7	21.8	21.8	22.5	21.8
	Yaşlı	17.0	17.9	15.9	17.6	12.6

Not: Yoksulluk oranı, eşdeğer hanehalkı kullanılabilir medyan gelirin %60 kriterine göre hesaplanmıştır.

**Kaynak:** (TÜİK, 2017-2021).<sup>199</sup>

TÜİK 2021 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonuçlarına göre; yaşlı nüfusun gelirlerinin %83,9'unu sosyal transferler oluşturmaktadır. Sosyal transferlerin de %82,9'unu emekli ve dul-yetim aylıkları oluştururken, %1,1'i diğer sosyal transferlerden yaşlı nüfusa gelir olarak gelmektedir. Erkek ve kadın yaşlıların gelir dağılımı incelendiğinde, kadınların gelirlerinin %94,5'i sosyal transferlerden gelirirken, erkeklerin ise gelirlerinin %77,9'u sosyal transferlerden gelmektedir (Tablo 21).



**Tablo 21. Fert Gelir Türü ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfusun Gelir Dağılımı, 2019-2021**

Yıl	Fert gelir türü	Toplam nüfus			Yaşlı nüfus		
		(15+ yaş)			(65+ yaş)		
		Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
<b>2020</b>	<b>Toplam</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Faaliyet gelirleri	72.4	75.9	62.1	11.0	16.0	2.6
	Menkul kıymet	4.6	4.4	5.2	6.0	6.1	5.9
	Sosyal transferler	22.9	19.6	32.6	83.0	78.0	91.5
	Emekli ve dul-yetim aylıkları	21.5	18.2	31.1	81.9	76.7	90.9
	Diğer sosyal transferler	1.5	1.4	1.5	1.1	1.3	0.6
<b>2021</b>	<b>Toplam</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Faaliyet gelirleri	72.2	75.5	62.8	12.1	17.7	2.4
	Menkul kıymet	2.8	3.1	2.2	3.9	4.4	3.1
	Sosyal transferler	24.9	21.4	34.9	83.9	77.9	94.5
	Emekli ve dul-yetim aylıkları	23.2	19.8	32.9	82.9	76.6	93.9
	Diğer sosyal transferler	1.7	1.6	2.1	1.1	1.3	0.6

**Kaynak:** (TÜİK, 2019-2021).<sup>200</sup>

Yaşlanan toplumlarda çalışma çağındaki nüfus azalırken, emekli sayısı da artmaktadır.<sup>201</sup> Ülkemizde yaşlı nüfusun bir kısmı emekli olup iş yaşamını sona erdirirken, diğer bir kısmı ise emeklilikten sonra çalışmaktadır. SGK Başkan Yardımcısı Lütfi AYDIN, 16.06.2022 tarihli komisyon toplantısında yaptığı sunumda, emekliliğin kişinin hayatında önemli değişim dönemlerinden biri olduğunu ve sıklıkla yaşlıların karşılaştığı ilk büyük değişim olduğunu, ayrıca emekliliğin, kişinin aktif çalışma hayatından ayrılıp, hayat idamesinin aktif çalışma hayatı süresince biriktirdiği fonların, primlerin yaşlılık aylığı olarak kendisine ödenmesiyle sağlandığı bir dönem olduğunu ifade etmiştir.<sup>202</sup> SGK 2022 Nisan ayı verilerine göre 4 milyon 208 bin 426 kişi yaşlılık aylığı alırken, 65 yaş ve üstü toplam 6 milyon 379 bin 742 kişi aylık gelir almaktadır. Bunların %65,96'sı yaşlılık aylığı alırken, %32,82'si ölüm aylığı almaktadır (Tablo 22). TÜİK 2021 Yaşam Memnuniyeti Araştırması verilerine göre yaşlıların %42,8'i hanehalkı gelirlerinden memnunken, %35,5'i gelirlerinden memnun değildir. 65 yaş üstü erkeklerin %42,6'sının hanehalkı gelirlerinden memnun oldukları, %39,3'ünün gelirlerinden memnun olmadıkları anlaşılmaktadır. Kadınların %42,9'u hanehalkı gelirlerinden memnunken, %32,4'ü gelirlerinden memnun değildir.

**Tablo 22. 65 Yaş ve Üstü Aylık ve Gelir Alanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Sigorta Kodu	65-74 yaş	75-84 yaş	85 ve üzeri yaş	Toplam
Yaşlılık Aylığı	2.901.063	1.071.068	236.295	4.208.426
Malullük Aylığı	21.490	8.835	2.202	32.527
Vazife Malullüğü Aylığı	280	176	27	483
Ölüm Aylığı	1.014.898	778.570	300.315	2.093.783
Ölüm Geliri	14.647	8.774	3.404	26.825
Sürekli İş Göremezlik Geliri	12.322	4.339	1.037	17.698
<b>Toplam</b>	<b>3.964.700</b>	<b>1.871.762</b>	<b>543.280</b>	<b>6.379.742</b>

\*SGK Nisan 2022 verileri ile hazırlanmıştır. Geçici verilerdir.

Ülkemizde yaşlılara yönelik incelenmesi gereken diğer önemli bir konu ise yaşlı bağımlılık oranıdır. Yaşlı bağımlılık oranı, “15-64 yaş grubundaki her 100 kişi için 65 yaş ve daha yukarı yaş grubundaki kişi sayısıdır.” Ülkemizde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte özellikle 2010 yılından bu yana yaşlı bağımlılık oranları artmaktadır. Yaşlı bağımlılık oranı, 2016 yılında %12,3 iken bu oran 2021 yılında %14,3'e yükselmiştir (Tablo 23). TÜİK projeksiyonlarına göre 2025 yılından sonra yaşlı bağımlılık oranlarındaki artış hızı yükselecek ve 2080 yılında %43,6 gibi yüksek bir orana ulaşacaktır. 2021 yılında illere göre yaşlı bağımlılık oranları incelendiğinde ilk üç il sırasıyla 31,6 ile Sinop, 29,6 ile Kastamonu ve 26,9 ile Artvin'dir. Yapılan projeksiyonlara göre çalışma çağındaki nüfusun giderek daha fazla yaşlı nüfusa bakma durumunun gerçekleşebileceği öngörülmektedir.

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE 08.06.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunumda, yaşlı bağımlılık oranlarına dikkat çekmiş, yaşlı bağımlılık oranının esasen en basit şekli ile çalışan her 100 kişinin karşıladığı emekli maaşı anlamına gelmekte olduğunu belirtmiştir. ÖZMETE, Türkiye'de şu anda yaşlı bağımlılık oranının 14 olduğunu, Japonya'da ise 51'e kadar yükseldiğini, bu oranın Finlandiya'da 39, Yunanistan'da 37, Almanya'da 36 ve Bulgaristan'da 36 olduğunu ifade etmiştir.<sup>203</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ tarafından 08.06.2022 tarihinde Komisyona yapılan sunumda yaşlılık bağımlılık oranının artacağı ifade edilmiştir. Bununla beraber bakım ihtiyacının artmasıyla bakım ekonomisi, bakım sigortası; yaşlılık ekonomisi içerisinde “yaşlının ekonomik hayata katılımının sağlanması”, “aktif ve sağlıklı yaşlanma” ve “toplumsal hayatta kalma ve katılım” konularının önemli başlıklar olacağına dikkat çekilmiştir.<sup>204</sup>

**Tablo 23. Yaş Bağımlılık Oranı**

Yıl	Toplam Yaş Bağımlılık Oranı	Yaşlı Bağımlılık Oranı	Çocuk Bağımlılık Oranı
1980	78.1	8.4	69.7
1990	64.7	7.1	57.6
2000	56.2	10.5	45.7
2010	48.9	10.8	38.1
2015	47.6	12.2	35.4
2016	47.2	12.3	34.9
2017	47.2	12.6	34.7
2018	47.4	12.9	34.5
2019	47.5	13.4	34.1
2020	47.7	14.1	33.7
2021	47.4	14.3	33.0
2025	49.7	16.4	33.3
2040	55.3	25.3	29.9
2060	65.5	37.5	29.9
2080	70.3	43.6	26.7

**Kaynak:** (TÜİK,1935-1990; TÜİK, 2000; TÜİK, 2007-2021; TÜİK; 2025-2080).<sup>205,206,207,208</sup>

Türkiye’de GSYH içinde en büyük payları imalat sanayi ve hizmet sektörü temelli alanlar almaktadır. Bu anlamda, tarım sektörünün GSYH ve gerçekleşen ihracat içerisindeki payı düşüktür. Yaşlı bireylerin yoğun olarak tarım sektöründe istihdam alanı bulması, GSYH ve gerçekleşen ihracat içindeki katkılarının istihdam alanları temelinde düşük olmasına neden olmaktadır. Giderek artan oranda sektörel katkıların sanayi ve hizmet alanları lehine devam etmesi sürecinde yaşlılar, çağın ekonomik gereklilikleri ve faaliyetlerinin getirdiği değişime uyumlarının sağlanmaması durumunda çalışma yaşamında dezavantajlı duruma düşme riskiyle karşı karşıya kalacaklardır.

#### 4.3.1. Gelir ve Yoksulluk

Yaşlı bireylerin karşılaştığı sorunlardan biri de gelir düzeyi ve buna bağlı hissedilen yoksulluk olmaktadır. Gelir artışı ve azalışı bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda istihdam-gelir ilişkisi aynı zamanda çeşitli hizmetlere erişim ve bu hizmetlerin çeşitlendirilmesi anlamında önem arz etmektedir. Çünkü, yaşlı bireyler adına sağlanan istihdam artışı bununla birlikte gelir artışını sağlamaktadır. Sağlanan gelir artışı da aktif yaşlanma süreci için gereken harcamalar için bir finansman kaynağı olarak kullanılabilir. <sup>209</sup>

Yoksulluk ile ilgili bir ölçüt Gini katsayısıdır. Gini katsayısı, sifıra yaklaştıkça gelir dağılımında eşitliği, bire yaklaştıkça gelir dağılımında bozulmayı ifade etmektedir. 2021 yılında yapılan araştırma sonuçlarına göre Gini katsayısı bir önceki yıla göre 0,009 puan azalış ile 0,401 olarak tahmin edilmiştir. <sup>210</sup> İlgili Gini katsayısı oranları incelendiğinde gelir dağılımı

eşitliği anlamında ilerleme kaydedildiği, gelir dağılımı eşitliğinde yaşanan ilerlemeden yaşlı bireylerin de faydalandığı anlaşılmaktadır.

Yaşlı bireylerin yoksulluk oranının ülke genelinin yoksulluk oranının gerisinde kalması olumlu bir durum olarak göze çarparken, 2016 yılına göre yoksulluk oranında 0,7 puanlık bir artış yaşanmış olması değerlendirilmesi gereken bir konudur. Ayrıca, yaşlı erkeklerin yoksulluk oranındaki artışın yaşlı kadınların yoksulluk oranındaki artıştan daha fazla gerçekleşmiş olması ilgili farklılığın nedenleri üzerinde durulmasını zorunlu kılmaktadır.

TÜİK verilerine göre kişi başına GSYH, 2021 yılında cari fiyatlarla 86 bin 144 TL, ABD doları cinsinden 9 bin 592 dolar olmuştur.<sup>211</sup> Ülkemizde 2021 yılı yıllık ortalama esas iş gelirleri sırasıyla yükseköğretim mezunlarında 68 bin 229 TL, lise ve dengi okul mezunlarında 47 bin 326 TL, lise altı eğitimlilerde 35 bin 344 TL, bir okul bitirmeyenlerde 25 bin 911 TL ve okur-yazar olmayan fertlerde 19 bin 835 TL olarak hesaplanmıştır. Geçen yıla göre yıllık ortalama esas iş gelirinde en yüksek artış %18,2 ile okur-yazar olmayan, en düşük artış ise %7,6 ile lise altı eğitilmiş bireylerde olmuştur.<sup>212</sup> Bu bağlamda, yaşlı bireyler adına gelir-yoksulluk ilişkisi noktasında dezavantajlı bir durumun söz konusu olduğu göze çarpmaktadır. Nitekim, ilgili veriler incelendiğinde eğitim seviyesi artışıyla elde edilen gelirden artışın yükseköğretim mezunlarının lehine olduğu ve yükseköğretim mezunlarının gelirlerinin okuma-yazma bilmeyenlerin gelirlerinin yaklaşık 3,5 katı kadarı olduğu, hatta ülke geneli kişi başına GSYH'nin üzerinde olduğu göze çarpmaktadır. Türkiye'de yaşlı bireylerin eğitim durumları açısından bir değerlendirme yapıldığında yaşlılar arasında yükseköğretim mezunlarının oranının düşük olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda, eğitim seviyesi düşük olan yaşlı bireylerin istihdam yoluyla elde ettikleri gelirlerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu açıdan eğitim seviyesi düştükçe kişilerin elde ettiği gelir ile yaşadıkları yoksulluk arasındaki ilişkiden kaynaklı olarak bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanma durumlarının olumsuz yönde etkilenebileceği öngörülmektedir.

#### **4.3.2. Çalışma Yaşamı ve Gümüş Ekonomi**

Avrupa Birliği, nüfusun yaşlanmasına ilişkin kamu ve tüketici harcamalarından kaynaklanan ekonomik dönüşümleri ve 50 yaş ve üstü nüfusun özel ihtiyaçlarını tanımlamak için "gümüş ekonomi" kavramını kullanmaktadır. Gümüş ekonomi ile öncelikli olarak 50 yaş ve üstü nüfusun aktif ve sağlıklı yaşlanmasını desteklemek, bu nüfus grubunu mümkün olduğunca uzun süre iş gücü içerisinde tutmak, sağlık ve bakım gibi hizmetlerin yaşlıların ihtiyaçlarına uyumlu hâle getirilmesini sağlamak, yaşlılar için dijital dünyayı erişebilir hâle getirmek ve 50 yaşın üzerindeki nüfusun sağlıklı ve aktif olmasını sağlayabilecek şekilde yönlendirmek esas alınmaktadır. Bu doğrultuda, ulusal bütçeler üzerindeki baskıların

azaltılabileceği ve yaşam kalitesi, verimlilik, ekonomik rekabet gücü ve kapsayıcılık üzerinde olumlu etkilerin gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.<sup>213</sup>

Gümüş ekonomi, çalışma yaşamında insan yapısı çevrelerin yaşa göre ergonomik tasarımını, 50 yaş ve üstünde istihdamda kalmayı, yaşam boyu öğrenmeyi ve önleyici sağlık hizmetleri gibi politikalar ile yaşlanmaya ve sunduğu fırsatlara bütünsel olarak bakmayı amaçlamaktadır. Gümüş ekonomi yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak gerçekleştirilen tüm ekonomik girişimleri kapsamaktadır. Buna serbest zaman, ulaşım, barınma, eğitim, beslenme ve sağlık ile istihdam fırsatları dâhildir. Aynı zamanda yaşlı vatandaşların yaşamlarını iyileştirmek ve ekonomiyi canlandırmak için yeni teknolojileri (örneğin akıllı evler, sürücüsüz araçlar ve bakım robotları vd.) benimsemeyi de amaçlamaktadır. Bununla birlikte yapay zekâ gibi yeni teknolojilerin, örtük ve açık ön yargıların aktarılması yönünde etik zorlukları beraberinde getirebileceğinden söz edilmektedir. Bu nedenle yaş, cinsiyet, ırk gibi belirli özellikleri nedeniyle bir kişiyi, grubu veya topluluğu etkileyebilecek teknolojilerin adil bir biçimde kullanılmasına özen gösterilmesi gerektiği belirtilmektedir.<sup>214</sup>

Kendine özgü üretici ve tüketici ilişkisi bulunan gümüş ekonomi sağlık turizmi, yeni tüketim ürünü talebi ortaya çıkarma, yeni istihdam alanları oluşturma gibi fırsatlar ile kimi zorlukları da beraberinde getirmektedir. Örneğin, daha önceki bölümlerde de bahsedildiği üzere günümüzde genç bir nüfusa sahip olma avantajını yaşayan ülkemizin gelecekte bu avantajının azalacağı öngörülmektedir. Çalışma hayatının önemli bir faktörü olan emek girdisini oluşturan genç nüfusun zamanla azalması çalışma hayatını etkilerken, ileride yaşlı nüfusun çalışma hayatındaki yerinin ve öneminin artmasına da sebep olacaktır.<sup>215</sup> Ülkemizdeki iş gücü verileri incelendiğinde, yaşlı nüfusun çalışma hayatındaki payının azaldığı görülmektedir. Bir yandan çalışma yaşamındaki yaşlı nüfus oranı azalırken yapılan projeksiyonlarda ise yaşlı nüfusun artacağı öngörülmektedir.

Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranının Türkiye’de yıllara göre artacağına öngörülmesi (2021 yılında %14,3; 2025 yılında %16,4; 2030 yılında %19,6; 2040 yılında %25,3; 2060 yılında %37,5; 2080 yılında %43,6)<sup>216</sup> gelecekte ülkedeki işsizlik oranları içerisinde yaşlı vatandaşların oranının artacağı bir istihdam piyasası ile karşı karşıya kalabileceğimiz sonucuna götürmektedir.<sup>217</sup> Yaşlıların tarım alanında faaliyetlerinin azalması ve bilgi toplumunda teknolojik gelişmelerin merkezde olduğu iş alanlarının açılması, gelecekte yaşlıların sektörel farklılaşmasına neden olacaktır. Bu da gümüş ekonomi ve yaşlı istihdamı konusunda üstesinden gelinmesi gereken bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Hizmet sektöründe ise siber güvenlik, bulut bilişim, oyun geliştirme uzmanı ve

kodlama gibi meslekler günümüzün ve geleceğin meslekleri içerisinde yer almaktadır. Dijitalleşmenin ve küreselleşmenin artması ile bu tür bilgi yoğun emek gerektiren çeşitli mesleklerin artacağı öngörülmektedir. Bu durum ülkemizdeki yaşlı nüfusun istihdamı konusunda karşımıza çeşitli avantaj ve dezavantajlar çıkaracaktır. Bu tür meslekler tecrübe ve yaştan bağımsız olarak düşünsel ve bilişsel beceriler gerektirebildiği için yaşlı nüfusun günümüzde ve gelecekte çalışma hayatında yer almasının kolaylaştırılması arzu edilirken dijital okuryazarlık konusundaki eksiklik, güncel teknolojik gelişmelerin hızla gerçekleşmesi ve takibinin zorlaşması gibi nedenlerle yaşlı nüfusun istihdamına ilişkin çeşitli dezavantajların ortaya çıkabileceği öngörülmektedir. Bu nedenle iş yapabilmek ve sosyal gruplar ile bağlantı kurabilmek için yaşlıların dijital dünyanın iş yapabilmek kurallarını bilmeleri önemlidir. Sosyal hayatın içerisinde yer alan tüm yaş grupları bu dijitalleşme sürecinden etkilenmiştir. Özellikle yaşlıların yeni teknolojik yaklaşımları tanımaları, öğrenmeleri her zamankinden daha da önemli hâle gelmiştir. Yaşlıların istihdam süreçlerine dâhil olup gelirlerinin artması yoluyla aktif yaşlanma süreçlerine katkıda bulunulması için dijital okuryazarlıkla birlikte dijital kaynaklara erişim ve bu kaynakların çeşitliliğinin eksikliği göze çarpmaktadır. Bu noktada hem kamu kesiminin (merkezi ya da yerel yönetim karar vericileri-uygulayıcıları açısından) politika ve programlarında hem de özel sektörün kısa-orta-uzun vadeli planlamalarında bu durumun göz önüne alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bilimsel verilerden anlaşıldığı üzere giderek yaşlanan ülkemiz nüfusu içerisinde gümüş ekonomi ve yaşlı bireylerin istihdamının önemi, bir seçenektan daha ziyade bir zorunluluk olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, hem kırsal alanlarda hem de kentlerde yaşamlarını sürdürmekte olan yaşlıların istihdamları ve gelirlerinin artırılması yoluyla yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ile ilgili yaşlılara özgü proje ve planların uygulanması aktif bir biçimde yaşlanmalarına katkı sağlayacaktır. Örneğin, gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer alan Brezilya'da da kırsal nüfus önemli bir yer teşkil etmektedir. 2000 yılında kent nüfusunun genel nüfusa oranı %80 olarak tespit edilirken, kırsal nüfusun genel nüfusa oranı %20'dir. 2050'ye kadar yapılan projeksiyonda, kırsal bölgede nüfusun %10'lara gerilemesi, kent nüfusunun ise %90'lara yükselmesi beklenmektedir.<sup>218</sup> Haziran 2011'de ise hükümet kırsal yoksulluğu ve sosyal adaletsizliği azaltmak üzere Yoksulluğun Olmadığı Brezilya Programı'nı başlatmış ve 2015 yılına dek yoksulluğun en çok yaşandığı bölgelerde yaşam kalitesinin yükseltilmesini hedeflemiştir.

Program bağlamında 3 temel nokta üzerinde durulmuştur:

➤ Ailelerin gelir seviyelerinin yükseltilmesi ve hane halkının sosyal hizmetlerden istifade etme imkânlarının geliştirilmesi,

- Kamu hizmetlerine ulaşımın geliştirilmesi,
- İstihdam alanlarına ve gelir artırıcı imkânlarla ulaşabilme kolaylığının sağlanması.

Program ile daha önce başlatılmış olan sağlık, eğitim, işbaşı eğitim ve nakit transferi uygulamalarının geliştirilmesi ve ağır yoksulluk sorunları ile mücadele etmeye çalışan 16 milyon insanın program kapsamında gerçekleştirilen uygulamalardan istifade etmesi, kırsal kesimde verimin, teknik desteğin ve piyasaların geliştirilmesini kapsayan kimi iyileştirme çalışmaları ile gelir düzeyinin artırılması hedeflenmektedir. Aynı zamanda, en yoksul bölgelere yapılacak kalkınma yardımları ve gıda fiyatlarının sabitlenmesi de Program kapsamında anılan hususlardandır.<sup>219</sup>

Ülkemizin bu anlamda kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireyler için benzer istihdam sağlayıcı ve gelir getirici faaliyetleri artırması adına yapılması gerekenlerin önemi giderek artmaktadır. Çünkü, Türkiye’de 2020 yılında %93 olan il ve ilçe merkezlerinde yaşayanların oranı, 2021 yılında %93,2 olmuştur. Diğer yandan belde ve köylerde yaşayanların oranı %7’den %6,8’e gerilemiştir.<sup>220</sup> Kırsal nüfus içerisinde yer alan vatandaşların önemli bir kısmını emekliler oluşturmaktadır. TR82 Bölgesi (Çankırı, Kastamonu ve Sinop) kapsamında yapılan TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi sonucu görüülen kişiler (279 kişiyle anket uygulaması gerçekleştirilmiş ve 36 kişiyle de derinlemesine görüşme yapılmıştır) arasında kadınların %31,3’ünün emekli olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, erkeklerde bu oranın %81,8 ve toplamda ise %51,4 olduğu tespit edilmiştir. Yine kırsalda yer alan kişiler arasında kadınların %58,4’ü çalışmıyorken erkeklerde bu oranın %14,5 ve toplamda ise %40,9 olduğu tespit edilmiştir. Çalışma hayatında yer alan kişilerin ise tarım ve hayvancılık alanında faaliyet yürütmüş oldukları belirlenmiştir.<sup>221</sup> Yine aynı analiz sonucunda kırsalda yer alan kişiler arasında kadınların %67,2’sinin okuma-yazma bilmediği tespit edilirken erkeklerde bu oranın %24,3 olduğu ve toplamdaysa ankete katılanların %50,2’sinin okuma-yazma bilmediği görülmüştür. Ancak TÜİK verilerine göre, ülke genelinde okuma yazma bilmeyen yaşlıların oranı toplamda %14,4’tür. Bu doğrultuda, kırsal bölgelerde okuma yazma bilmeyenlerin oranının ülke genelinde okuma yazma bilmeyenlerin oranının yaklaşık 3 katı olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca ilgili çalışmanın yapıldığı Çankırı, Kastamonu ve Sinop illerinin TÜİK verilerine göre en yüksek yaşlı oranına sahip iller arasında yer alması da göz önüne alınması gereken önemli bir durumdur. İlgili verilerden de anlaşılacağı üzere kırsal bölgelerde yaşamlarını sürdüren yaşlılar yaşamlarının idamesini emeklilik yoluyla elde ettikleri gelirlerden, hane halkı gelirinden veya tarım ve hayvancılık faaliyetleri gibi yollardan sağlamaktadırlar. Örneğin, çalışma içerisinde kırsal bölgelerde yaşayan 65 yaş ve üstü nüfusun çalışma durumları incelendiğinde yaklaşık olarak %51,4’ünün emekli, %40,9’unun çalışmıyor

olduğu görülmüştür. 65 ve üzeri yaşlı nüfusun ekonomik durumlarının ve gelirlerini nasıl sağladıklarının ortaya konması amacıyla mevcut gelir kaynakları sorulduğunda ise %66,2'sinin emekli maaşı, %18,4'ünün hane halkı geliri, %6,3'ünün geçici geliri (tarım, hayvancılık), %2,5'inin kira geliri olduğu, %5,7'sinin ise herhangi bir gelir kaynağı olmadığı görülmüştür.<sup>222</sup>

#### 4.3.3. Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı

Yaşa dayalı ayrımcılık, yaşını temel alarak kişiye yönelik ayrımcı tutum ve davranışlar sergilemek anlamına gelmektedir. Ayrımcı tutum ve davranışlar genç ve yaşlı bireylere yönelik olabilir. Gençlere yönelik olan ayrımcılık yaşından dolayı fikirlerini önemsemek, deneyimli olmamalarına yönelik yetersizlik vurgusunda bulunmak şeklinde görülebilmektedir. Yaşlılara yönelik ayrımcılıkta ise üretimden geri çekilme ile birlikte yaşlı bireylerin toplum açısından sosyal ve ekonomik bir yük, bakım sorunu ve sosyal güvenliğin maliyeti gibi konularla birlikte tartışılması söz konusu olmaktadır. Yaşlıların birikimi, eğitimi ve deneyimi günümüz toplumlarında dikkate alınmamakta, yaşlılar tüketici ve ekonomiye yük olarak değerlendirilmektedir. Bu kabuller genel olarak yaşlılara yönelik kalıp yargılarla ilgili olmaktadır.

Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı kişiyi işe alırken, çalışırken veya işten çıkarırken söz konusu olabilmekle birlikte istihdamın bütün alanlarında meydana gelmektedir. Bununla birlikte, farklı yaşlar arasında davranış ve tutum farklılığı en çok işe alma sırasında görülmektedir. Bu süreçte, yaş ayrımcılığının günümüzde 40 yaşla birlikte başladığı gözlemlenmektedir. İş ilanlarında bulunan "35 yaşın üzerinde olanlar başvuramaz" şeklindeki ifadeler yaş ayrımcılığının açık örnekleridir. Yaşlılar birikimlerine ve deneyimlerine dayalı işler bulamamaktadırlar. Pek çok sektörde yaş sınırlaması vardır ve yaşlı bireyler başvuru dahi yapamamaktadırlar. Ancak özellikle ortalama yaşam beklentisinin artmasının yaşlı bireylerin yeniden bir eğitim ve ilgili oldukları kariyer alanlarına yönelmelerine yol açacağı düşünülmektedir.<sup>223</sup>

2021 yılında 465 kişi üzerinde gerçekleştirilmiş olan İş Yerinde Yaş Ayrımcılığı Araştırması'na göre, tüm yaş gruplarında yaş ayrımcılığı yaygınlığı %27,6 olarak belirlenmiştir. Genç yetişkinlerin %30,8'i, orta yetişkinlerin % 26,4'ü, 50 yaş ve üstü bireylerin ise % 23,4'ü iş yerinde yaş ayrımcılığına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.<sup>224</sup>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayımlanan İşyerlerinde Psikolojik Taciz Bilgilendirme Rehberi'nde yer alan veriler incelendiğinde 2011 (19 Mart tarihi itibarıyla) ile 2017 yılları arasında toplam 55.046 adet mobbing/ayrımcılık ile ilgili başvuru (15 Aralık tarihine kadar) gerçekleşmiştir. Bu başvuruların %83'ü özel sektöre ait iken geri kalan %17'si kamu sektörüne aittir. Bu başvuruların %0,31'i kadarı (yaklaşık 170 adeti) 59 yaş ve üstü



vatandaşlara aittir. Şikâyet konusu olarak ilk sıralarda istifaya zorlama (%21,9), görev yeri değişikliği (%12,8), hakaret (%12,8) yer almaktadır. Şikâyete dönüşme sebeplerinin ilk sıralarında iş yükünün artırılması (%20,37), tehdit (%15,30), iş akdinin sonlandırılması (%12,76) yer almaktadır. İlgili durum incelendiğinde kamu sektöründeki başvuruların özel sektöre göre oldukça az olduğu göze çarparken ilgili mobbing/ayrımcılık şikâyetini gerçekleştirenler arasında az sayıda yaşlı bulunmaktadır.<sup>225</sup> Bu kapsamda, iş yerlerinde yaygın bir sorun olarak varlığını sürdüren “Psikolojik Taciz (Mobbing)” durumlarını engellemek, toplumun bilinçlendirilmesini sağlamak amacıyla tüm çalışanları kapsamak üzere “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” konulu 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesi 19 Mart 2011 tarihli ve 27879 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğü girmiştir. 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesinin 4’üncü maddesi kapsamında iş yerinde psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek adına Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanmaktadır.

Yaş ayrımcılığı, “anayasal” bir yasaktır. Ayrımcılık ve bu bağlamda yaş ayrımcılığı Anayasanın 10’uncu maddesi ile yasaklanmıştır. Anayasa hükmünün yanında istihdamda yaş ayrımcılığını yasaklayan kanuni düzenlemeler de mevcuttur. Bunların başında 4857 sayılı İş Kanunu ile 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu gelmektedir. Ancak bu kanunlarda yer alan düzenlemelere rağmen etkin bir korumanın olduğunu savunmak güçtür.<sup>226</sup> Örneğin, İş Kanunu’nun 5’inci maddesinde ayrımcılığın yaptırımını olarak öngörülen ayrımcılık tazminatının işçinin dört aylık ücretine kadar olduğu belirtilirken, 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu’nda, ilgili yaş ayrımcılığının sübut etmesi halinde, ayrımcılığa sebep olanlara 1.000 TL’den 15.000 TL’ye kadar idari para cezası uygulanacağı hükme bağlanmıştır.

Çalışma yaşamında yaş/yaşlı ayrımcılığının önüne geçmek için hem idari para cezalarının miktarının caydırıcı olacak şekilde artırılması hem de ilgili mevzuatta yaş ayrımcılığının önlenmesi amacıyla bu ayrımcılık türüne özel mevzuat düzenlemeleri yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca teknolojiadaki gelişmelerin çalışma yaşamına yansımaları nedeniyle, ileri yaştaki çalışanların dijital becerilerinin geliştirilmesi ve çalışma yaşamının yeni dönemine uyum sağlamları için gerekli yaşam boyu öğrenme olanaklarından yararlandırılması önemli görülmektedir.

#### 4.3.4. Bakım Ekonomisi

Bakım işi, genel olarak, “bir veya daha fazla kişinin fiziksel, psikolojik, duygusal ve gelişimsel ihtiyaçlarıyla ilgilenme” olarak tanımlanmaktadır.<sup>227</sup> Bu açıdan, **bakım ekonomisi**,

“bütün bakım işi biçimlerinin toplamı” olup hem bakım hizmeti çalışanlarını hem de ailede ücretsiz bakım verenleri kapsamaktadır.<sup>228</sup>

#### 4.3.4.1. Uzun Dönemli Bakım ve Kapsamı

Uzun dönemli bakım, “uzun bir süre boyunca yaşamının birçok alanında desteğe ihtiyaç duyan bireylere verilen bakım” olarak tanımlanmaktadır.<sup>229</sup> Bireyler “yaşlandıkça günlük yaşamlarını oluşturan faaliyetleri gerçekleştirmek için diğer bireylerin yardımına ihtiyaç duyma olasılıkları” artmaktadır. Bu faaliyetler, banyo yapma, giyinme, yemek yeme, yatma-kalkma ve tuvalete gitme gibi kişisel bakım veya günlük yaşam faaliyetlerinin yanı sıra temizlik, yemek hazırlama, ilaç alma ve telefon kullanma gibi işlevsel günlük yaşam faaliyetlerini kapsamaktadır. Ayrıca bireyler başkalarına bağımlı hâle geldikçe, onlar için topluma katılım ve sosyal ilişkileri sürdürmek zorlaşabilmektedir. Bu nedenle, bireylerin “topluma katılım veya yürüyüşe çıkmak gibi sosyal faaliyetlerde yardıma ihtiyaçları” olabilmektedir.<sup>230</sup> Uzun dönemli bakım ihtiyaçları, “fiziksel ve zihinsel rahatsızlıklar ile yaşlanma sonucu oluşan diğer kronik hastalıklar nedeniyle” ortaya çıkmaktadır.<sup>231</sup>

Bireylerin günlük yaşamlarını oluşturan faaliyetleri gerçekleştirmek için başkasının yardımına ihtiyaç duymaları durumu bakıma muhtaçlığı gündeme getirmektedir. Uzun dönemli bakım açısından bakıma muhtaçlık, günlük yaşam faaliyetleri veya işlevsel günlük yaşam faaliyetleri kısıtlılığı göz önüne alınarak değerlendirilmektedir.<sup>232</sup>

Uzun dönemli bakım sağlık hizmetleri ile kişisel, destekleyici ve sosyal bakım hizmetlerini içermektedir.<sup>233</sup> Daha genel bir ifade ile uzun dönemli bakım, hem sağlık hizmetlerini hem de sosyal bakım hizmetlerini kapsamaktadır.<sup>234</sup> Ancak uzun dönemli bakım ile sağlık bakımının “ortak yönleri olmasına karşın amaçları temelde farklılık” göstermektedir. Sağlık bakımı hizmetleri, “tıbbi tedavi ve iyileştirme yoluyla kişinin sağlık durumunu değiştirmeyi amaçlarken”, uzun dönemli bakım ise “insanların ihtiyaçlarına göre günlük faaliyetlerinde onlara yardımcı olarak kendi hayatlarını mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde yaşayabilmelerini desteklemeyi” amaçlamaktadır.<sup>235</sup>

**Uzun dönemli bakım hizmetleri**, evde bakım, toplum temelli bakım veya kurumsal bakım olarak sağlanabilmektedir.<sup>236</sup> Evde bakım, genel boyutta, bireylerin sağlıklarının korunması, sağlık durumlarının iyileştirilmesi amacıyla sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin profesyonel bir şekilde ya da aile fertleri tarafından bireyin kendi evinde sunulmasını kapsamına almaktadır. Evde bakım, sağlık bakımından alışveriş gibi faaliyetlere kadar oldukça geniş bir hizmet alanını içermektedir. Evde bakım, çoğunlukla, kurumsal bakıma alternatif oluşturan, bakım kurumlarında kalma ihtiyacını azaltan ya da öteleyen hizmetlere vurgu yapmaktadır.<sup>237</sup> Toplum temelli bakım, “yaşlıların kurumsal bakım ortamında kalıcı olarak

ikamet etmelerini gerektirmeyen evde bakımı, topluluk bakımını ve gündüz bakımını içeren bütün bakım türlerini belirtmektedir”.<sup>238</sup> Kurumsal bakım, “bakım alanlar için ikamet yeri olan ve bakım hizmeti veren kurumlarda günün 24 saati sağlanan veya mevcut olan uzun süreli bakım hizmetlerini” içermektedir. Kurumsal bakım veren yerler, “ayrı odalardan yararlınsalar dahi ortak yaşam alanlarını paylaşan veya aynı yerde ikamet eden bir grup bireyin konaklama ve bakım hizmetlerinin birlikte sağlandığı yaşam biçimlerini” ifade etmektedir.<sup>239</sup> Kurumsal bakımın verildiği yerler; toplum merkezleri, yardımcı yaşam tesisleri, bakımevleri, hastaneler ve diğer sağlık tesisleri olarak sayılabilmektedir.<sup>240</sup> Kurumsal bakım hizmetleri, genel olarak, kamu sektörü, özel sektör veya gönüllü kuruluşlara bağlı kurumlarda verilmektedir.<sup>241</sup> Bu açıdan, uzun dönemli bakım hizmetlerinin sunumunda kamu hizmet sağlayıcıları yer alabileceği gibi kâr amacı güden veya kâr amacı gütmeyen özel hizmet sağlayıcıları da yer alabilmektedir.<sup>242</sup> Özetle, uzun dönemli bakım, bakıma gereksinim duyan bireylerin evinden, topluluk merkezlerinden, bakım evlerinden, huzurevlerinden, hastanelerden veya diğer sağlık tesislerinden sağlanabilmektedir.<sup>243</sup>

#### **4.3.4.2. Formal ve İnfomal Bakım**

Uzun dönemli bakım, **formal ya da infomal** nitelikte olabilmektedir.<sup>244</sup> İnfomal bakım, “eşler, ailenin diğer üyeleri ile diğer akrabalar ve arkadaşlar tarafından genel olarak evde ve ücretsiz bir şekilde sağlanan bakımı” açıklamaktadır. Formal bakım ise “özel veya kamu sektörü çalışanları tarafından bakımevi gibi kurumlarda sağlanan bakıma ek olarak evde hemşireler gibi profesyonel olarak eğitim almış bakıcılar veya eğitim almamış bakıcılar tarafından bakım ihtiyacı olan bireylere sunulan bakımı” içermektedir.<sup>245</sup>

Uzun dönemli bakım, formal ve infomal bakıcılardan oluşan emeğin yoğun olduğu bir alanı oluşturmaktadır.<sup>246</sup> Formal bakım, çoğu durumda, infomal bakımın tamamlayıcısıdır. Diğer taraftan, OECD ülkelerinde uzun dönemli bakım ihtiyacı olan bireyler için aile, arkadaş gibi infomal bakıcılar önemli bir kaynaktır.<sup>247</sup> Diğer bir deyişle infomal bakım, oldukça yaygın bir uzun dönemli bakım çeşididir.<sup>248</sup> OECD üyesi 19 ülkede yaşlı bireylerin yaklaşık %60’ının infomal bakıcılardan bakım aldığı görülmektedir. Diğer yandan, “ev işleri ve diğer ücretsiz bakım biçimlerinde olduğu gibi” infomal bakımın çoğunluğu kadınlar tarafından gerçekleştirilmektedir.<sup>249</sup> Avrupa Birliği ülkelerinde infomal bakıcıların %59’unu kadınlar oluşturmaktadır.<sup>250</sup>

#### **4.3.4.3. Uzun Dönemli Bakım Talebi ve Sistemi**

Nüfusun yaşlanma hızı, nüfus büyüklüğü, formal bakım hizmetlerine erişim, yaşlının cinsiyeti ve yaşı, yaşlılar arasında engelliliğin ve hastalığın yaygınlığı, yaşam biçimi ve medeni durum, yaşlı bireylerin ve aile üyelerinin beklenti ve tutumları ile aile bakımı ve desteğinin

olması uzun dönemli bakım ihtiyacını ve talebini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.<sup>251</sup> “Nüfusun yaşlanması, değişen aile yapısı, öngörülen formal ve informal bakım elemanı azlığı, uzun dönemli bakımın kalitesine, erişilebilirliğine ve satın alınabilirliğine ilişkin beklentilerin artması” yaşlılıkta uzun dönemli bakıma talebi daha önemli hâle getirmektedir.<sup>252</sup> “Yakın zamana kadar yaşlıların bakım ihtiyacı çoğu ülkede bir aile meselesi olarak dikkate alındığından sosyal politikaların merkezinde yer almıyordu. Buna karşılık günümüzde, ailedeki mevcut bakıcıların giderek azalması ve bakım ihtiyacı olan insanların giderek artması ile birlikte çoğu ülkede aile meselesi olan bakım kamusal bir mesele haline” dönüşmüştür.<sup>253</sup>

Uzun dönemli bakım, aile üyeleri tarafından ücretsiz bir şekilde sağlansa bile maliyeti bulunmaktadır.<sup>254</sup> Uzun dönemli bakıma olan talep, uzun dönemli bakım harcamalarında artışa neden olmaktadır.<sup>255</sup> Diğer taraftan, 2019 yılı ve buna yakın yıllar için OECD üyesi 36 ülkenin ortalamasına göre, toplam uzun dönemli bakım harcamaları gayri safi yurt içi hasılanın %1,5’ini oluşturmaktadır.<sup>256</sup> Avrupa Birliğinde, 2019 yılında uzun dönemli bakıma yapılan kamu harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranının %1,7’den 2050 yılında %2,5’e yükseleceği öngörülmektedir.<sup>257</sup> 08.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ, yaşlanma süreci içerisinde, uzun dönemli bakım harcamalarının giderek artmasının karşılaşılan bir mesele olduğunu belirtmiştir.<sup>258</sup>

**Uzun dönemli bakım sistemi**, “sağlık sistemi, sosyal koruma sistemi ve sosyal hizmetlerin sağlanmasıyla yakından bağlantılı olup bütün bakım hizmeti veren kişi ve kurumları” kapsamaktadır.<sup>259</sup> Ayrıca, bakım hizmetlerinin finanse edilmesine ilişkin düzenlemeleri de içermektedir.<sup>260</sup> “Politik, kültürel, sosyal, ekonomik ve demografik faktörler”, uzun dönemli bakım sistemlerinin oluşumunu etkilemektedir.<sup>261</sup> Bu açıdan, “uzun dönemli bakımın sunumuna ilişkin yönetim ve finansman düzenlemeleri ülkeler arasında farklılaşmaktadır.”<sup>262</sup> Uzun dönemli bakım sistemlerinde bakım yardımları, aynı ve/veya nakdi nitelikte sunulabilmektedir. Aynı yardımlar, evde yemek hizmeti verilmesinden evde günlük yaşam faaliyetlerine yardım sağlanmasına ve sağlık bakımı unsurlarını da içeren bakımevlerinde geniş kapsamlı bakım hizmetlerine kadar birçok yardımı içermektedir.<sup>263</sup> Bu açıdan, uzun dönemli bakım sistemlerinin yapısı, aynı veya nakdi yardımlara bağımlılığa göre de değişmektedir.<sup>264</sup>

#### **4.3.4.4. Uzun Dönemli Bakım Hizmetlerinin Finansmanı**

Uzun dönemli bakım sistemlerinde; “uzun dönemli bakım hizmetlerinin nasıl sağlanacağı”, “bu hizmetlerin nasıl finanse edileceği” ve “bireylerin ihtiyaçlarının nasıl değerlendirileceği” hususlarının hesaba katılması gerekmektedir.<sup>265, 266</sup> Bu açıdan, finansman

uzun dönemli bakım sisteminin “temel bileşenini” oluşturmaktadır.<sup>267</sup> Finansmanın amacı, “bireylerin etkin bir şekilde uzun dönemli bakım hizmetlerine erişebilmelerini sağlamak”tır.<sup>268</sup>

Uzun dönemli bakım, sağlık hizmetlerine benzer şekilde, birden çok kaynaktan finanse edilebilmektedir.<sup>269</sup> Uzun dönemli bakımın finansman yöntemleri, “en düşük risk paylaşımının olduğu birey ve aile seviyesinden bütün toplum seviyesine kadar risk paylaşımını” içermektedir.<sup>270</sup> Buna göre, kamu ve özel sektör finansmanı arasında denge ve risk paylaşımı açısından uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansmanı, cepten ödeme, özel sigorta, vergi tabanlı veya sosyal sigorta yöntemleriyle sağlanabilmektedir.<sup>271</sup> Ayrıca, finansman yöntemlerinin her birinin olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır.<sup>272</sup> Bu yönden, finansman açısından ideal bir model söz konusu olmayabilmekte, ancak en iyi model “ekonomik, sosyal, kültürel ve demografik faktörlere” bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>273</sup> Diğer taraftan, uzun dönemli bakımın finansmanında kamunun yer aldığı durumlarda kamusal finansman, genel olarak, vergi tabanlı, sosyal sigorta veya her ikisinin bir birleşiminden (karma) sağlanmaktadır.<sup>274</sup> Ayrıca, finansman yöntemleri göz önüne alındığında, kamu sektörünün “bilgi ve tavsiye sunma, düzenleme, sübvans etme veya vergileme, transfer ödemesi yapma ve doğrudan hizmet sunma” şeklinde kullanılabileceği araçları bulunmaktadır.<sup>275</sup>

Cepten ödemeler, bireylerin gelir veya tasarruflarından uzun dönemli bakım için gerekli mal ve hizmetlere yönelik doğrudan ödemeleri kapsamakta olup, bu ödemeler “hizmetin kullanımı ve malın alımı sırasında yapılmakta ve üçüncü bir tarafça da kendilerine geri ödenmemektedir”. Cepten ödeme, varsa sosyal korumadan sonra kalan maliyetleri içine almaktadır.<sup>276</sup> Farklı bir şekilde tanımlanırsa, cepten ödeme, “formal uzun dönemli bakım hizmetleri kanalıyla ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sosyal koruma hesaba katıldıktan sonra bireylerin kendi kaynaklarından yapmak zorunda oldukları miktarı” belirtmektedir.<sup>277</sup> Cepten yapılan ödemeler, genelde, evde bakım hizmetlerinden çok kurumsal bakım hizmetlerinin finansmanında önemli rol oynamaktadır.<sup>278</sup> Bu amaçla bireyler, özellikle emekli aylıklarını, hisselerini, mevduat hesaplarını ve konut varlıklarını farklı yollarla tasarrufa yönlendirebilmektedirler. Cepten ödemeler yönteminde “birey veya ailesi uzun dönemli bakımın maliyet riskine” katlanmaktadır. Ailenin bu riske katlanması “aile bakımının informal bakımdaki rolünden ve belirli uzun dönemli bakım harcamalarının aile tarafından üstlenilmesinden” kaynaklanmaktadır.<sup>279</sup>

Yaşlıların çoğu için uzun dönemli kurumsal bakım ve evde bakım ihtiyaçları finansal olanaklarını aşmaktadır.<sup>280</sup> Uzun dönemli bakım maliyetlerinin bireylerin “bu amaçla yalnız başlarına biriktiremeyeceği ve çoğu insanın hayatlarında tasarruf yapma şanslarının

olamayacağı bir tutarı bulması göz önüne alındığında uzun dönemli bakım için cepten ödemelerin temel bir finansman yöntemi olmayacağı” kabul edilmektedir.<sup>281</sup>

Hane halklarının cepten yapacakları uzun dönemli bakım harcamaları ülkeler genelinde farklılık göstermekle birlikte bireylerin ihtiyaçlarına bağlı olarak artış göstermektedir.<sup>282</sup> Çoğu ülkede uzun dönemli bakım, “en azından finansmanın bir kısmı için cepten ödemelere bağımlı” halde bulunmaktadır. Bu tarz ödemelerin sık sık yaşlı bireylerin ve ailelerinin harcanabilir gelirleri üzerinde belirgin olumsuz etkileri olabilmektedir.<sup>283</sup> Avrupa Birliği üyesi 11 ülke üzerine yapılan araştırmada, hane halklarının uzun dönemli bakım için yaptıkları cepten ödemelerin ortalama olarak hane halklarının brüt gelirlerinin %9,6’sını oluşturduğu belirtilmektedir.<sup>284</sup>

Küresel ölçekte uzun dönemli bakım açısından cepten ödemeye sık rastlanılmaktadır.<sup>285</sup> OECD üyesi 31 ülkede, 2019 ve buna yakın yıllar için, uzun süreli bakım için cepten harcamalar sağlık harcamalarına yapılan bütün cepten harcamaların %12’sini oluşturmaktadır.<sup>286</sup> 2018 yılında toplam uzun dönemli harcamaların içerisinde cepten ödeme oranlarının Avusturalya’da %22,3, Fransa’da %24,8, Almanya’da %23, Japonya’da %8, Güney Kore’de %31,5, İspanya’da %16,2, İsveç’te %6,9 ve Hollanda’da %6,7 olduğu görülmektedir.<sup>287</sup>

Özel sigortalarda, özel sigorta sistemine kaydolun bireyler, grup olarak uzun dönemli bakım riskini taşımaktadırlar.<sup>288</sup> Bu yöntem, bireylerin uzun bir süre boyunca sigorta primleri ile yatırım ve birikim yapmasına dayanmaktadır. Bu sebeple özel sigorta sistemi, bakım hizmetlerine ihtiyaç duyma riski taşıyan bireyler için daha az maliyetli hâle gelmektedir.<sup>289</sup> Özel sigortalarda primler, “bireylerin gelirlerine değil bireysel risklerine bağlı” olmaktadır.<sup>290</sup>

Bireyler, isteğe bağlı olarak veya kamusal zorunlulukla özel sigorta sistemine katılabilmektedirler.<sup>291</sup> Uzun dönemli bakım açısından zorunlu özel sigortanın uygulandığı ülke örneği olarak Almanya, tamamlayıcı veya kamu sistemlerine ikame olarak gönüllü özel sigortanın uygulandığı ülke örnekleri olarak Amerika, Fransa ve İspanya gösterilebilir.<sup>292</sup> Özel sigorta için piyasalar mevcut olmasına karşın, çoğu ülkede özel sigortalar kısıtlı olarak yer almaktadır.<sup>293</sup>

Özel sigortalar, bireysel olabileceği gibi çalışan grubuna yönelik de olabilmektedir.<sup>294</sup> Uzun dönemli bakımı içeren özel grup sigortaları Avusturya, Amerika ve Japonya’da bulunmaktadır.<sup>295</sup> İsteğe bağlı özel sigorta yardımları, Fransa’da olduğu gibi nakit yardım şeklinde veya Amerika’da yaygın olduğu gibi ayni yardım (mal ve hizmet alımı) şeklinde sunulabilmektedir.<sup>296</sup>

İsteğe bağlı özel sigortanın uygulanmasına yönelik çeşitli engeller bulunmaktadır. Bu engellerin en önemlisi, uzun dönemli bakım riski yüksek olanların sigortaya dâhil olurken, riski

düşük bireylerin dâhil olmaması ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan ters seçimle primlerin yükselmesi ve bu durumun piyasanın çökmesine neden olmasıdır. Diğer yandan, uzun dönemli bakım risklerini değerlendirirken bu riskle karşılaşmayacağı düşünün genç bireyler, özel sigortaya dâhil olmamayı tercih edebilmektedirler. Ayrıca, uzun dönemli bakım ihtiyacının aktüeryal sigorta tekniğine uygun olmayan belirsizlikler içermesi, bakım riskini özel sigortaya dâhil ettirememektedir. Son olarak, bireyler için bir kamu sigorta sisteminin varlığı (kamu-özel ikamesi) insanları özel sigorta satın almaktan caydırabilmektedir. Burada yer alan ters seçim ve miyopik davranışlar için zorunlu özel sigorta adres olarak gösterilmektedir. Ancak özel sigorta zorunlu hâle getirildiğinde yine de çözülmesi gereken üç konu bulunmaktadır. İlki, birçok insanın primleri karşılamakta zorlanabileceği durumdur. Bu durum da kamu sübvansiyonlarını gerekli kılmaktadır. İkincisi, sermaye birikimi devam ederken şimdiki yaşlı neslin kapsanmamasına neden olabilecek bir durumdur. Üçüncüsü ve sonuncusu, risk ve risk ile ilgili maliyetlerin belirsizlik durumunun devam etmesini içermektedir.<sup>297</sup> Ayrıca, sadece özel sigortaya dayalı bir sistemin olması, işsizlik ve gelir dalgalanmaları gibi durumlara cevap vermeyi güçleştirebilecek ve özel sigorta sisteminin finansal kaynaklarında azalmaya neden olabilecektir.<sup>298</sup>

Vergi tabanlı finansman yöntemi, primsiz model olarak da adlandırılmaktadır.<sup>299</sup> Bu yöntem gelir, tüketim ve özel vergiler dâhil olmak üzere Devlet tarafından konulan vergilerle finansmana dayanmaktadır.<sup>300</sup> Tahsil edilen vergiler ya genel bütçede toplanmakta ya da özel bir amaç için tahsis olunmaktadır. Ayrıca, vergiler çeşitli yetki alanlarına göre ulusal veya yerel düzeyde toplanabilmektedir.<sup>301</sup> Bu finansman türünde, “uzun dönemli bakım harcamalarının finansal yükü bütün nüfusla paylaşılmakta ve geniş bir risk havuzunda” toplanmaktadır.<sup>302</sup>

Vergiye dayalı sistemlerin en güçlü yanlarından biri, sistemin “geniş bir vergi tabanına” sahip olmasından dolayı ücretlerin belli bir payı ile sınırlı kalmamasıdır. Diğer bir avantaj da vergiye dayalı sistemlerde “faydaların sağlanmasının esnek ve uyarlanabilir” olmasıdır. Bu durum, uzun dönemli bakımın gelecek maliyetlerine ilişkin belirsizliğin daha kolay ele alınabileceği anlamına gelmektedir. Vergiye dayalı sistemlerde bakım hizmetlerinin uygunluğunu belirlemek için önceden tanımlanmış işlem sürecinin belirlenmemiş olması durumunda, “bu süreç uzun dönemli bakımdan sorumlu yönetime ve mevcut bütçeye bağımlılık” oluşturabilecektir. Ayrıca, bakım hizmetlerinin uygunluğunu veya kullanılabilirliğini belirleme yerel yönetimlere bırakıldığında, bu durum insanların yaşadıkları yerler açısından farklılığa yol açabilecektir.<sup>303</sup> Yine özel tahsisli olmayan vergi gelirleri, belirli hizmetler için hak talebi oluşturamayabilir ve uzun dönemli bakıma ihtiyacı olan yaşlılar ihtiyaç duyduklarında bu hizmetleri almakta güçlük çekebilirler.<sup>304</sup>

Kamusal finansman olarak vergiye dayalı yöntemler, uzun dönemli bakım açısından, gelir düzeyi düşük bireyler için gelir testi yoluyla bir güvenlik ağının oluşturulmasından, gelir testi olmadan bütün nüfus için evrensel düzenlemelere kadar değişkenlik göstermektedir.<sup>305</sup> Burada yer alan gelir testi, bir bireyin “uzun dönemli bakım yardımlarına hak kazanıp kazanmadığının tespitinde” mali durumunun değerlendirilmesini belirtmektedir. Diğer taraftan, evrensellik ise bireylerin bağımlılık durumları nedeniyle, uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyan bütün bireylerin, maliyet paylaşımında cepten ödeme yapma durumları olsa dahi uzun dönemli bakım yardımları almasını içermektedir.<sup>306</sup> Genel olarak, vergi ile finanse edilen uzun dönemli bakım sistemlerinin evrensel kapsam örnekleri İsveç, Norveç ve Danimarka’da, gelir testi örnekleri de İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinde bulunmaktadır.<sup>307</sup>

Avusturya ve Yeni Zelanda’da uzun dönemli bakım hizmetleri, ulusal ve eyalet hükümeti vergileriyle ortaklaşa finanse edilmektedir.<sup>308</sup> Ayrıca, İsveç’te, uzun dönemli bakım hizmetleri çoğunlukla yerel vergilerden finanse edilmektedir.<sup>309</sup>

Avrupa Birliğinde, uzun dönemli bakım finansmanının baskın biçiminin sosyal sigortadan ziyade vergilendirme olduğu görülmektedir.<sup>310</sup> Örneğin, Avusturya, İspanya ve Portekiz’de uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansmanında genel vergilendirme kullanılmaktadır.<sup>311</sup> Vergiyle finanse edilen uzun dönemli bakım hizmetleri, nakit yardımlar ve/veya formal bakıma yönelik aynı yardımlar şeklinde olabilmektedir. Bu açıdan Avusturya’da ağırlıklı olarak nakit yardımlar öne çıkarken Danimarka’da formal hizmetler nakit yardımlara göre ön plana çıkmaktadır.<sup>312</sup>

Sosyal sigorta yöntemi, primli model olarak da adlandırılmaktadır.<sup>313</sup> Bu yöntemde, uzun dönemli bakım maliyetlerinin çalışan ve işverenden gelen sosyal sigorta katkıları (primleri) yoluyla karşılanmasına dayanmaktadır. Toplanan primler, sadece “özel bir amaç için harcanmakta”, yani tahsisli olma durumunu içermektedir. Diğer taraftan “toplanan primlerin riskle ilişkisi” bulunmamaktadır.<sup>314</sup> Sosyal sigorta yöntemi, “genellikle belirli bir nüfusa hizmet için tasarlanmış olan zorunlu bir kamu sigorta programını” içermektedir.<sup>315</sup> Bu yöntemde, nüfusun büyük bir bölümünün veya tamamının katılımı zorunlu olmaktadır.<sup>316</sup>

Sosyal sigortada, genellikle, önceden belirlenmiş işlem sürecine göre bireylerin elde edecekleri fayda tahsis edilmektedir. Bu şekilde, sosyal sigorta yardımlarına hak kazanma konusunda bireylere güvence sağlanabilmektedir. Sosyal sigorta yöntemi, uzun dönemli bakımı “geçmiş dönemde ödenen primlerle bağlantılı sosyal bir hak” haline getirerek, ilerleyen dönemlerde bireylerin elde edecekleri faydalara yönelik engellerin kaldırılmasını sağlamaktadır. Ayrıca, dağıtım sistemine tabi bir sosyal sigorta yöntemi, risk paylaşımının



sadece toplumsal seviyede değil kuşaklar arasında da olmasını mümkün hâle getirmektedir.<sup>317</sup>  
318

Sosyal sigorta yöntemleri, primler ücretlere bağlı olduklarından ve sermayeden elde edilen kazançları kapsam dışı bırakma eğiliminden dolayı sınırlı prim tabanına sahip olabilmektedir. Ayrıca, primlerin ücretlere bağlı olması aynı zamanda prim gelirlerini iş gücü piyasasındaki dalgalanmalara açık hâle getirmektedir.<sup>319</sup> Öte yandan, toplumda prim ödeme gücü olmayan veya geliri olmayan bireyler ile kayıt dışı ekonominin olması durumu sosyal sigorta yöntemine yönelik bir sorun alanı doğurmaktadır.<sup>320</sup>

Almanya, Kore Cumhuriyeti, Lüksemburg ve Japonya’da uzun dönemli bakım sisteminin finansmanında sosyal sigorta yönteminin örnekleri bulunmaktadır.<sup>321</sup> Sosyal sigorta yöntemiyle finanse edilen uzun dönemli bakım hizmetleri, nakit yardımlar ve/veya formal bakıma yönelik aynı yardımlar şeklinde olabilmektedir. Japonya’da sosyal sigorta yöntemiyle aynı yardımlar sunulmakta ancak nakdi yardımlar sunulmamaktadır.<sup>322</sup> Diğer taraftan, Kore Cumhuriyetinde sosyal sigortalar yoluyla kurumsal ve evde bakıma yönelik yardımlar ile ancak istisnai durumlarda nakdi yardımlar yapılmaktadır.<sup>323</sup>

Karma finansman yöntemi, uzun dönemli bakımı finanse etmek için uygulamada birçok ülkede kullanılmakta olan bir yöntemdir.<sup>324</sup> Bu yöntem, genellikle finansman yöntemlerinin bir kombinasyonu olarak ele alınmaktadır.<sup>325</sup> Örnek olarak, vergi ve sosyal sigorta yöntemlerinin olumlu ve olumsuz yönleri göz önüne alınarak karma finansman yöntemi uygulanabilmektedir.<sup>326</sup> Uzun dönemli bakımın finansmanında Hollanda ve Fransa’da vergi yöntemi ve sosyal sigorta yöntemi birlikte kullanılmaktadır.<sup>327</sup> Japonya’da ve Kore Cumhuriyeti’nde sosyal sigorta yönteminin fonlanmasında primlerin yanı sıra vergiler de yer almaktadır.<sup>328,329,330</sup>

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin kamusal finansmanı açısından ülke örnekleri olarak Almanya, İspanya, Danimarka ve Amerika Birleşik Devletleri sırasıyla aşağıda ele alınmıştır.

#### **4.3.4.5. Uzun Dönemli Bakım Hizmetlerinin Kamusal Finansmanında Uluslararası Örnekler**

##### **• *Almanya’da Uzun Dönemli Bakım Sistemi***

Almanya’da uzun dönemli bakım, zorunlu uzun dönemli bakım sigortasıyla sağlanmaktadır. Bu sigorta, hastalık, yaşlılık, işsizlik ve kaza sigortalarını kapsayan sosyal sigortalara ek olarak bağımsız bir sigorta kolu olarak 1995 yılında uygulanmaya başlanmıştır.<sup>331</sup> Almanya’da yaşayan herkes, özel ya da kanuni uzun dönemli bakım sigortasına dâhil olmak zorundadır. Uzun dönemli bakım sigortasının prensibi uzun dönemli bakım sağlık sigortasını takip etmesidir. Diğer bir ifadeyle, bütün kanuni sağlık sigortalılar, genel olarak, otomatik

olarak kanuni uzun süreli bakım sigortalıları ve özel sağlık sigortalılar da özel uzun dönemli bakım sigortalıları olmaktadır. Özel ve kanuni uzun dönem bakım sigortasından sağlanan hizmetler eşit düzeyde sunulmaktadır.<sup>332</sup>

Kanuni uzun dönemli bakım sigortası, genel olarak, çalışan ve işveren tarafından eşit olarak ödenen gelire bağlı katkılarla (primlerle) finanse edilmektedir. Prim oranı brüt gelirin %3,05'idir.<sup>333</sup> Çocuk sahibi olmayan 23 yaşından büyük bireyler ayrıca % 0,35 daha fazla prim ödemektedirler.<sup>334</sup> Çocuklar ile aylık kazancı 450 Avro'dan düşük olan veya çalışmayan eşler prim ödemeden sigorta kapsamına girmektedirler. Ayrıca, emekliler de bakım sigortası kapsamında prim ödemektedirler.<sup>335</sup> 2021 yılı sonu itibarıyla kanuni uzun dönemli bakım sigortası kapsamında bulunan nüfus, yaklaşık 73,5 milyon kişidir.<sup>336</sup>

Özel uzun dönemli bakım sigortası, "sağlık sigortasına benzer şekilde gelecekte uzun dönemli bakım harcamalarının finanse edilmesi için sermaye birikimine" dayanmaktadır. Primler, gelire bağlı olmamakla birlikte çoğunlukla yaş ve sağlık durumu gibi risklere göre belirlenmektedir. Kanuni uzun dönemli bakım sigortasında olduğu gibi yine primlerin yarısı işverenler tarafından ödenmektedir.<sup>337</sup> 2020 yılı sonu itibarıyla özel uzun dönemli bakım sigortası kapsamında bulunan nüfus yaklaşık 9,19 milyon kişidir.<sup>338</sup>

Uzun dönemli bakım sigortası yardımları, uzun dönemli bakım ihtiyaçları/bakıma muhtaçlık üzerine temellendirilmiş olup gelir testine tabi tutulmamaktadır. Bakım dereceleri, bireylerin alacağı yardımları belirtmektedir. Diğer taraftan, bireyin bakım yardımlarından yararlanması için fiziksel, bilişsel veya zihinsel bozukluklar veya sağlıkla ilgili gereksinimler yüzünden bakım gereksiniminin en az altı ay sürmesi gerekmektedir.<sup>339</sup> Bireylerin bakım yardımlarından yararlanması için gereken bir husus da başvuru öncesindeki son on yıl içerisinde en az iki yıl prim ödemeleri veya aile sigortasına sahip olmalarıdır.<sup>340</sup>

Uzun dönemli bakım sigortasından nakdi yardım, evde bakım veya kurumsal bakım yardımları sağlanmaktadır. Buna karşın, uzun dönemli bakım sigortasının önceliklerinden biri evde bakımı güçlendirmektir.<sup>341</sup> Uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan yardımların miktarı, bakım derecesine bağlı olarak yapılmaktadır.<sup>342</sup> Diğer taraftan genel olarak bakım hizmetlerinden yararlanacak bireylerin, "nakdi yardım, evde bakım (aynı) veya kurumsal bakım arasında tercih yapma" hakkı bulunmaktadır.<sup>343</sup>

Uzun dönemli bakım sigortasıyla çoğunlukla bakıma ilişkin harcamaların "temel maliyetleri" karşılanmaktadır.<sup>344</sup> Ancak, uzun dönemli bakım sigortası ile "bütün maliyetler" karşılanmamaktadır.<sup>345</sup> Diğer bir ifadeyle uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan yardımlar, bakım harcamalarını belirli bir seviyeye kadar karşılamaktadır. Bundan dolayı bireyler, kendi finansal kaynaklarına başvurabilmektedirler.<sup>346</sup>

Diğer taraftan tamamlayıcı özel uzun dönemli bakım sigortası bireyler tarafından bakıma ödenecek ek harcama risklerini azaltan bir sigorta türü olarak çok sayıda şirket tarafından sunulmaktadır. Ayrıca, tamamlayıcı sigortalara belirli koşullar altında devlet desteği de bulunmaktadır.<sup>347</sup>

Belediyeler, vergilerden finanse edilen sosyal yardımlarla, düşük gelirlili bireylerin uzun dönemli bakım harcamalarının karşılanmayan kısmını ödeyebilmektedir.<sup>348</sup> Almanya’da, uzun dönemli bakım harcamalarının finansman kaynağı ağırlıklı olarak primlerden oluşmakla birlikte vergiler de finansmanda kullanılmaktadır.<sup>349</sup>

- ***İspanya’da Uzun Dönemli Bakım Sistemi***

İspanya’da, mevcut uzun dönemli bakım sistemi, 2007 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Bu sistem, Özerklik ve Bağımlılara Yönelik Bakım Sistemi (SAAD) olup 2006 yılı sonunda Bakıma Muhtaç Kişilerin Kişisel Özerkliği ve Bakımının Teşviki Kanunu’nun (LAPAD) kabulüyle ortaya çıkmıştır.<sup>350</sup> Belirtilen Kanun ile “bütün kamu idarelerinin iş birliği doğrultusunda İspanya’daki bütün bağımlı bireylere yeterli korunmanın sağlanması ve kişisel özerkliğin teşvik edilmesi ile aile bakımını üstlenen bireylerin yükünü azaltılması ve çoğunluğu kadınlardan oluşan bu bireylerin istihdam biçiminin formal hale dönüştürülmesi” amaçlanmıştır.<sup>351</sup>

Uzun dönemli bakım sistemi, genel olarak, “yaşa bakmaksızın, en az beş yıldır ikamet eden ve bağımlılık derecelerinden birinde bulunan bütün bireyler için evrensel bir hakkı” temsil etmektedir. Aynı zamanda, bu sistem, “merkezi yönetim ve özerk topluluklar arasındaki işbirliği temelinde ve bölgesel/belediye sosyal hizmetler ağına bütünleşmiş” şekilde evrensel kapsam sağlamaktadır.<sup>352</sup>

Uzun dönemli bakım, vergilerle ve uzun dönemli bakımdan yararlananların gelir/servet durumuna ve alınan hizmetin türüne göre maliyet paylaşımı yoluyla finanse edilmektedir. Vergilerle yapılan finansmanda, merkezi hükümet ile özerk topluluklar ortaklaşa olarak yer almakla birlikte, kamusal finansmanın üç farklı boyutu bulunmaktadır.<sup>353</sup> Bu boyutlar, aynı zamanda, uzun dönemli bakım sisteminde bireylerin korunma seviyesini belirtmektedir. İlki, temel seviye olup asgari bakım düzeyine denk düşmekte ve tamamen merkezi hükümet tarafından finanse edilmektedir. Merkezi hükümet, “bağımlı sayısı ve bağımlılık dereceleri ile bakım hizmetlerinin informal bakım için nakdi yardımlar oranına göre” özerk toplulukları fonlamaktadır.<sup>354</sup> İkincisi, “merkezi yönetimle her bir özerk topluluğun iş birliği anlaşmasıyla” kararlaştırılmış bir koruma seviyesi ortaya çıkmaktadır.<sup>355</sup> Kararlaştırılmış seviye, merkezi hükümet ve özerk topluluklar tarafından birlikte finanse edilmektedir. Üçüncüsü ve sonuncusu ilave seviye olup “özerk toplulukların ilave koruma sağlamaları durumunda özerk toplulukların

ek ve gönüllü katkılarıyla finansmanın tamamen sağlanmasını” içermektedir. Diğer taraftan, İspanya’da zorunlu uzun dönemli bakım sigortası (sosyal sigorta) bulunmamaktadır. Ancak, piyasası dar olmakla birlikte özel uzun dönemli bakım sigortası bulunmaktadır. Özel sigortalar, “ilave hizmetlere erişim sağlamaya ek olarak, hizmetlere kamu geri ödemeleri ile gerçek bedelleri arasındaki açığı kapatmaya” odaklanmaktadır.<sup>356</sup>

Uzun dönemli bakım hizmetlerinden yararlanan bireyler, “aldıkları hizmetin maliyeti ve türü ile ekonomik durumlarına göre” katkı yapabilmektedirler. Genel olarak, bakım hizmetlerinden yararlanacakların aylık kazançlarının 2022 yılı için 579,02 Avro’dan az olması durumunda muafiyet söz konusu olmaktadır.<sup>357</sup> Katkı payları, yardımlardan yararlananların ekonomik durumuna göre, artan oranlı şekilde yardım maliyetinin azami %90’ına kadar değişebilmektedir.<sup>358</sup> Bu açıdan katkı payları, gelir testine tabi olmaktadır.<sup>359</sup> Ayrıca, uzun dönemli bakım yardımları evrensel nitelikte olmasına karşın, sistem kapsamında sunulan yardımlarda gelir testi uygulanmaktadır.<sup>360</sup>

İspanya’da 2019 yılında kamu uzun dönemli bakım harcamaları gayri safi yurtiçi hasılanın yaklaşık %0,7’sini oluşturmaktadır. 2019 yılında uzun dönemli bakıma yönelik kamu harcamalarının %23,9’unu nakit yardımlar, %50,2’sini kurumsal bakım hizmetleri ve %25,9’unu ise evde bakım hizmetleri oluşturmaktadır.<sup>361</sup>

#### • **Danimarka’da Uzun Dönemli Bakım Sistemi**

Danimarka’da evrensel ve geniş kapsamlı bir uzun dönemli bakım sistemi bulunmaktadır. Yaş, gelir, servet gibi unsurlara bakılmaksızın bakım ihtiyacı olan bütün bireyler, uzun dönemli bakım sisteminin kapsamında yer almaktadır.<sup>362</sup> Danimarka’da uzun dönemli bakımın hedefi, “bakım ihtiyacı olan bireylerin yaşam kalitesini ve bu bireylerin kendilerine bakma yeteneklerini artırmaktır.”<sup>363</sup>

Uzun dönemli bakım sisteminin genel ilkeleri merkezi hükümet tarafından belirlenmektedir. Buna karşın, yerel idareler, mevcut “uzun dönemli bakım politikalarının uygulanması ve tasarımı, uzun dönemli bakım hizmetlerinin sunumu ile kaynak tahsisinden” sorumludur.<sup>364</sup> Uzun dönemli bakım sisteminin büyük ölçüde yerel düzeyde olması, Danimarka uzun dönemli bakım sisteminin ayırt edici özelliğini ortaya koymaktadır.<sup>365</sup> Uzun dönemli bakım hizmetlerinin sunumunda kamu sektörü ve özel sektör hizmet sağlayıcıları bulunmaktadır.<sup>366</sup>

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin birçoğu merkezi ve yerel idareden toplanan genel vergilerle finanse edilmekte olup ücretsizdir.<sup>367</sup> Bu açıdan, cepten ödemeler düşük düzeyde bulunmaktadır.<sup>368</sup>

Uzun dönemli bakıma “uygunluk koşulları ile hakları, genel olarak, bakım ihtiyacına dayanmakla birlikte bakım ihtiyaçlarının nasıl değerlendirildiği, uzun dönemli bakım türleri arasında farklılık” göstermektedir.<sup>369</sup> Diğer taraftan, bakım yardımlarından yararlanmak için özellikli bir “aşgari düzeyde bir bağımlılık derecesi” bulunmamaktadır. Ayrıca, bakım yardımlarından yararlanmada gelir testi de uygulanmamaktadır.<sup>370</sup> Uzun dönemli bakım hizmetleri, genel olarak, engelleyici önlemler, rehabilitasyon, evde bakım ve kurumsal bakım şeklindedir.<sup>371</sup>

• ***Amerika Birleşik Devletleri’nde Uzun Dönemli Bakım Sistemi***

Amerika’da uzun dönemli bakım, güvenlik ağı (safety net) olarak sağlanmakta ve bu kapsamdaki yardımlara uygunluk gelir ve varlık durumuna dayanmaktadır. Bu açıdan, Amerika’da “evrensel nitelikte uzun dönemli bakım yardımları” bulunmamaktadır. Mevcut uzun dönemli bakım sistemi, genel olarak, özel sigorta ve Medicaid’den oluşmaktadır.<sup>372</sup> Bunlar haricinde, Medicare, Yaşlılar İçin Kapsamlı Bakım Programı ve Federal Uzun Dönemli Bakım Sigortası Programı da uzun dönemli bakım sistemi içerisinde değerlendirilebilmektedir. Amerika’da uzun dönemli bakım hizmetleri, çeşitli kamu kaynakları ile özel kaynaklardan finanse edilmektedir. Bunlar, genel olarak, Medicaid, Medicare, özel sigorta ve cepten ödeme olarak sayılabilmektedir.<sup>373</sup>

Medicaid, federal ve eyalet hükümetleri tarafından ortaklaşa fonlanan gelir testine tabi olunan sağlık ve uzun dönemli bakım hizmetleri programıdır. Medicaid fonları, toplum temelli hizmetlerden kişisel bakıma kadar birçok uzun dönemli bakım hizmetleri ile sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılmaktadır.<sup>374</sup> Federal yasa, eyaletlerin Medicaid’e katılmaları için “belirli birey gruplarını kapsama almasını” gerekli kılmaktadır. Bu gruplara, yaşlılar, düşük gelirli aileler ve ek güvenlik geliri (SSI) alan bireyler örnek olarak gösterilebilir.<sup>375</sup> 2022 yılı Mayıs ayı itibarıyla yaklaşık 81,9 milyon kişi Medicaid kapsamında yer almaktadır.<sup>376</sup>

Medicaid yardımları, genel olarak, uzun dönemli bakım hizmetlerine ek olarak çeşitli önleyici, akut ve birincil bakım hizmetlerini içermektedir. Uzun dönemli bakım hizmetleri içerisinde “bakım tesisi hizmetleri, vaka yönetimi hizmetleri, kişisel bakım hizmetleri ve özel görev hemşireliği” gibi hizmetler yer almaktadır.<sup>377</sup> Uzun dönemli bakım hizmetleri çeşitli ortamlarda sunulmaktadır. Bunlar, bakımevi gibi bir kısmı kurumsal ortamlar ile kişisel bakım hizmetleri, yetişkin bakım hizmetleri ve yardımlı yaşam tesisleri gibi ortamlar iken bir kısmı ise ev ve toplum temelli ortamlardır. Medicaid tarihsel olarak öncelikle kurumsal hizmetleri finanse etmeye yönelmiş olmasına rağmen federal ve eyalet politikaları ev ve toplum temelli hizmetlere vurgu yapmaktadır.<sup>378</sup> Neticede toplam Medicaid uzun dönemli bakım harcamaları

içerisinde toplam ev ve toplum temelli bakım hizmetlerinin payı son otuz yılda büyük artış göstermiştir. 2019 mali yılında, ulusal ölçekte, uzun dönemli bakım harcamalarının %41,4'ünün kurumsal nitelikte, %58,6'sının ise evde ve toplum temelli bakıma yönelik harcamalardan oluştuğu görülmektedir.<sup>379</sup>

Federal hükümet ve eyaletler, Medicaid'i ortaklaşa finanse etmektedir. Eyaletler, Medicaid'in eyalet hissesini finanse etmek için kişisel gelir vergisi gibi eyalet genel fonlarını ve hizmet sağlayıcı vergileri gibi diğer eyalet fonlarını kullanabilmektedir.<sup>380</sup> Ayrıca bireyler, belirli durumlarda, Medicaid hizmetlerinin maliyetini paylaşabilmektedir.<sup>381</sup>

Özel uzun dönemli bakım sigortası, uzun dönemli bakım için bir finansman şeklidir. Bu sigortada, bireylerin "uzun dönemli bakım harcamalarının bir kısmı veya tamamı ödenmekte veya tazmin" edilmektedir. Amerika'da 1980'lerde kurumsal bakım-bakımevi sigortası olarak gündeme getirilen özel sigorta, şimdilerde diğer bakım merkezlerinde sunulan hizmetleri de kapsamaktadır.<sup>382</sup> Özel uzun dönemli bakım sigortası, bireysel veya grup sigortası olarak sunulmaktadır. Yaş arttıkça uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyma riski daha yüksek olacağından yaşlı bireyler daha yüksek prim ödeme durumunda kalabilmektedir.<sup>383</sup>

Medicare, engelli genç bireyler ile 65 yaş ve üstü yetişkinler için sağlık hizmetlerini finanse eden federal bir programdır. Bu program, uzun dönemli bakım harcamaları için birincil finans kaynağı statüsü taşımamaktadır.<sup>384</sup> Bu program, "belirli koşullar altında evde sağlık ve uzmanlaşmış bakım tesisi bakımını" sağlamaktadır. Ancak Medicare yardımları, "akut sonrası bakım" olarak dikkate alınmakta ve "genellikle devam eden bir şekilde bakım ihtiyacı duyulan hizmetler" için elverişli olmamaktadır.<sup>385</sup> Bazı bireyler, "yaşları veya engellilikleri ve düşük gelirleri" nedeniyle hem Medicaid hem de Medicare kapsamında yer alabilmektedir. Bu kapsamda yer alan bireylerin "akut ve akut sonrası bakım hizmetlerinin başlıca ödeyicisi" Medicare'dir.<sup>386</sup> 2019 yılında, Medicaid ve Medicare'in her ikisinin kapsamına dâhil olan birey sayısı yaklaşık olarak 12,2 milyon kişidir.<sup>387</sup>

Yaşlılar İçin Kapsamlı Bakım Programı (PACE) yaşlı bireylere diğer uzun dönemli bakım hizmetleri seçeneklerine alternatif olarak toplum temelli hizmet sunumunu sağlayan federal/eyalet programıdır.<sup>388</sup> Ağustos 2022 dönemi itibarıyla toplamda 54.338 kişinin PACE'ye kayıtlı olduğu belirtilmiştir.<sup>389</sup> Amerika'da 2017-2018 yıllarında 40,4 milyon kişinin ücretsiz yaşlı bakımı (informal bakım) sunduğu belirtilmektedir. Bu da toplam nüfusun %15,5'ini oluşturmaktadır.<sup>390</sup> OECD tarafından Amerika'da 2019 yılında uzun dönemli bakım harcamalarının gayri safi yurtiçi hâsıla içerisindeki payı yaklaşık %1,6 olarak tahmin edilmiştir.<sup>391</sup>

#### 4.3.4.6. Türkiye’de Uzun Dönemli Bakım Hizmetleri

Türkiye’de uzun dönemli bakım hizmetleri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler, kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından sağlanmaktadır.<sup>392</sup> Kurumsal bakım hizmetleri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, kamu kurumları, yerel yönetimler, dernek ve vakıflar ile özel sektör tarafından sunulmaktadır. Evde bakım hizmetleri, evde sağlık hizmetleri ve evde sosyal bakım ve destek hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Sosyal bakım ve destek hizmeti, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmaktadır.<sup>393</sup> Evde sağlık hizmetleri, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmaktadır.<sup>394</sup>

Evde bakıma ilişkin bir husus da informal bakımdır. Türkiye’de uzun süreli evde bakım hizmetleri, çoğunlukla aile üyeleri tarafından yürütülmektedir.<sup>395</sup> Nitekim Türkiye Sağlık Araştırması 2019 sonuçlarına göre, sosyal destek, informal bakım ve yardım konusunda, 15 yaş ve üstü bireylerin %67,4’ünün aile üyelerinden destek aldıkları belirlenmiştir.<sup>396</sup> Özellikle yaşlı bakımı açısından informal bakım verenlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır.<sup>397</sup>

1 nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 65’inci maddesi ile “...engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek ...” ve “korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, kadın, engelli ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gündüzlü ve yatılı sosyal hizmet kuruluşları kurmak ve işletmek” görevleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına verilmiştir. Bu kapsamda, Aile ve Sosyal ve Hizmetler Bakanlığı tarafından engelli ve yaşlı vatandaşlara uzun dönemli bakım hizmetleri sunulmaktadır.<sup>398</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından kurumsal bakım ile evde bakım yardımı, sosyal yardım ve gündüz bakım hizmetleri birlikte, birbirini tamamlayıcı şekilde bütünleşik olarak sunulmaktadır.<sup>399</sup> Uzun dönemli bakım kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri, huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri ile toplum destekli bakım hizmeti olan yaşlı yaşamevlerinde sunulmaktadır. Huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde, sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan 60 yaş ve üstündeki kişilere hizmet verilmektedir.<sup>400</sup> 2022 Eylül ayı itibarıyla Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 168 bakım kuruluşunda 13.687 yaşlı vatandaşa hizmet sunulmaktadır. Bu vatandaşların 8.107’si huzurevi yaşlısıyken 5.580’si ise rehabilitasyon yaşlısıdır.<sup>401</sup>

Bakım kuruluşlarında; barınma, öz-bakım, sağlık, sosyal destek-danışmanlık, psikolojik destek-danışmanlık, iyileştirme, sosyal aktivite, beslenme, temizlik gibi hizmetler düşük ücretli ya da ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ekonomik durumu iyi olan fakat sosyal yönden yoksunluk içerisinde bulunan yaşlılar bu hizmetten uygun ücretle yararlanabilirken, ekonomik ve sosyal yönden yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ile 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun uyarınca aylık bağlanan kişiler bu gelirlerden başka hiçbir yerden geliri olmadığını belgelemeleri durumunda varsa eşleri ile birlikte ücretsiz olarak yararlanabilmektedirler.<sup>402</sup> 2022 yılı Eylül ayı itibarıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde kalan yaşlı vatandaşlardan ücretli olarak yararlananların oranı %68,32, ücretsiz yararlananların oranı ise %31,68'dir.<sup>403</sup> Ayrıca, geliri olmayan, huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde ücretsiz kalan yaşlı bireylere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bütçesinden aylık harçlık verilmektedir.<sup>404</sup> 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun Ek 11'inci maddesine göre, harçlıklar her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenmektedir.

Diğer taraftan, 2022 yılı Eylül itibarıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı engelli bakım merkezlerinden 185 yaşlı, özel engelli bakım merkezlerinden ise 6.180 yaşlı yararlanmaktadır.<sup>405</sup>

Yaşlı bakım modellerinden biri de yaşlı yaşamevleridir. Yaşlı yaşamevleri, *“yaşlı bireylerin sosyal hayatla bağlantılarını sürdürmek, aktif ve sağlıklı yaş almalarını sağlamak amacıyla huzurevi/huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine bağlı olarak toplumla iç içe, mahalle ortamında, müstakil veya bir apartman dairesi kiralanarak yaşlı bireylerin bakımlarının yapıldığı bir hizmet modelidir.”* 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla 5 yaşlı yaşamevinde 15 yaşlı bireye hizmet sunulmaktadır.<sup>406</sup> Yaşlı yaşamevlerine başvuru koşulları, sunulan hizmetler ve ücretler huzurevleri ile aynıdır.<sup>407</sup>

Evde yalnız veya ailesi ve akrabaları ile yaşayan sağlıklı yaşlılara kendi imkânları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda yardımcı olunarak günlük faaliyetlerine destek sunulmasını, sosyal ilişkilerinin zenginleştirilerek yaşam kalitelerinin artırılmasını amaçlayan yaşlı gündüz hizmet merkezleri modeli hayata geçirilmiştir. Bu kapsamda; 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla 37 merkez faaliyete geçmiş olup bu merkezlerden 538 yaşlı vatandaş hizmet almaktadır.<sup>408</sup>

Yaşlı Destek Programı (YADES), Türkiye’de ikamet eden 65 yaş ve üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyopsikososyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekânlarda ve/veya gündüzlü merkezlerde gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının



kolaylaştırılmasına ve bu hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaştırılmasına yönelik bir programdır. Bu yönüyle YADES, yerel dinamikleri harekete geçirerek yaşlılık konusunda farkındalık yaratmayı, yaşlıların ev ortamlarında desteklenmeleri ve sosyal hayattan soyutlanmalarının önlenmesini sağlamayı hedefleyen proje bazlı destek programıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde belediyelerin YADES amaçlarına uygun olarak hazırladıkları ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından uygun görülen projeler desteklenmektedir. 2016 yılında uygulanmaya başlanmış YADES hâlihazırda devam etmekte olup, 6’sı ilçe belediyesi ve 26’sı il olmak üzere toplamda 31 farklı ilde 55 farklı proje ile 53.188 hanede 104 binden fazla yaşlıya evde bakım, psiko-sosyal destek ve kültürel faaliyet hizmetleri sunulmuştur. YADES, genel bütçeden aktarılan kaynakla finanse edilmektedir. YADES kapsamında belediyelere, 2016 yılından başlayarak 2021 yılı dâhil olmak üzere 6 yılda toplam 36 milyon TL finansman desteği sağlanmıştır.<sup>409</sup>

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun Ek 7’nci maddesine göre, bakım ihtiyacı olan engellilerin evde bakımını desteklemek amacıyla bu bakımı üstlenen bireylere verilmek üzere Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı tarafından nakdi sosyal yardım desteği sunulmaktadır. Bu kapsamda, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olan ve “tam bağımlı/ağır engelli” sağlık kurulu raporu bulunan bakım ihtiyacı olan yaşlı vatandaşlara bakım veren akraba/vasiye de aylık nakdi yardım yapılmaktadır. 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla yaklaşık 555 bin kişi evde bakım yardımından yararlanmakta olup, bunların yaklaşık 135 binini yaşlı bireyler oluşturmaktadır.<sup>410</sup> 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla (yedi aylık) evde bakım yardımı kapsamında yapılan toplam ödeme tutarı yaklaşık 9,5 milyar TL’dir.<sup>411</sup> 2828 sayılı Kanun’un 7’nci maddesine göre, evde bakıma destek için yapılacak sosyal yardımlar, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bütçesinden karşılanmaktadır.

01.07.1976 tarih ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında, sosyal güvencesi olmayan ve aylık bağlanacak kişinin kendisi ve eşi dikkate alınmak suretiyle kişi başına düşen ortalama aylık geliri net asgarî ücretin 1/3’ünden az olan 65 yaş ve üstü vatandaşlara yaşlı aylığı bağlanmaktadır.<sup>412</sup> Yaşlı aylıkları kapsamında, 2021 yılında 836.665 kişi için yaklaşık 7,4 milyar TL tutarında ödeme yapılmıştır.<sup>413</sup> 2022 sayılı Kanun’un 8’inci maddesi gereğince yaşlılık aylıkları, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bütçesinden ödenmektedir.

2022 sayılı Kanun hükümlerine göre yaşlılık aylığından faydalanan vatandaşlar, 5510 sayılı Kanun gereği genel sağlık sigortası kapsamında yer almaktadır. 08.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel

Müdür Yardımcısı Suat BAYLAN, 2022 sayılı Kanun kapsamında yaşlılık aylığından faydalanan vatandaşların genel sağlık sigortası primlerinin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ödendiğini belirtmiştir.<sup>414</sup> 2022 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden 5510 sayılı Kanun gereği alınan katılım payları, talepleri halinde, 29.05.1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca kendilerine geri ödenmektedir.<sup>415</sup>

Yaşlı, engelli ve ağır kronik hastalığı bulunan vatandaşlara yönelik olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından uygulama ilkeleri, finansmanı, izleme ve değerlendirmesi yapılan Yaşlı ve Engelli Bakım (VEFA) projeleri, yerel düzeyde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından yürütülmektedir.<sup>416</sup> 08.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdür Yardımcısı Suat BAYLAN, VEFA Projelerinin 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu kapsamında yaşlı ve engelli vatandaşların ev temizliği, kişisel bakımları, zaruri ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik geliştirilmiş bir sosyal hizmet projesi olduğunu ifade etmiştir.<sup>417</sup> VEFA Projelerinin amacı, engelli ve evde bakım desteğinden faydalanmayan ve muhtaç durumda olup kişisel bakımlarıyla temel ve zaruri ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı, engelli vatandaşlar ile ağır kronik hastalığı nedeniyle kendi öz bakımını yerine getiremeyen vatandaşlar ile 65 yaş ve üstü vatandaşların ev ve kişisel temizliklerini sağlamaktır. VEFA Projeleri kapsamında; bakım ve temizlik personeli istihdamı sağlanarak kiralanılan araçlar ve temizlik verilmekte, hizmete ihtiyaç duyan bireylerin temizlik ve kişisel bakım ihtiyaçları projede görevli personel tarafından haftalık olarak sağlanmakta, gerekli durumlarda yaşlı bireylerin yemekleri hazırlanmakta, sağlık sorunlarının yaşanması gibi durumlarda diğer kurumlara yönlendirmeleri yapılmakta, ihtiyaç halinde odun kırma, soba yakma gibi gereken işler de projede istihdam edilenler tarafından yerine getirilmektedir. Diğer taraftan, VEFA Projeleri, 2022 Temmuz döneminde ulusal programa dönüştürülerek, ülke genelinde uygulamaya başlanmıştır.<sup>418</sup> VEFA Projeleri kapsamında 2021 yılında 25.752 yaşlı ve/veya engelli yaşlı vatandaş projeden yararlanmış, 84.629.820 TL kaynak aktarılmıştır.<sup>419</sup>

Türkiye’de yaşlı ve engelli vatandaşların şehir içi ve şehirlerarası ulaşım hizmetlerinden ücretsiz veya indirimli faydalanmalarına yönelik uygulamalar bulunmaktadır. Bu kapsamda, 65 yaş ve üstü bireyler, demiryolları ve denizyollarının şehir içi hatları ile belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehir içi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaktadırlar. Ayrıca, 65 yaş ve üstü bireyler, demiryolları ve denizyollarının şehirlerarası hatlarından %50 indirimli olarak faydalanmaktadır.<sup>420</sup> 4736 sayılı Kamu Kurum

ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1’inci maddesinin dokuzuncu fıkrası gereği; ücretsiz seyahat yükümlülüğü bulunan ve belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehir içi toplu taşıma hizmeti veren her bir ulaşım aracı ile özel deniz ulaşımı aracı için bunların işletmecilerine, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bütçesine bu amaçla konulan ödenekten ilgili belediyeler aracılığıyla her ay gelir desteği ödemesi yapılacağı belirtilmiştir. Söz konusu gelir desteğinin ödenmesine ilişkin usul ve esasları düzenleyen Ücretsiz Seyahat Kapsamında Yapılacak Gelir Desteği Ödemesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik 06.01.2016 tarihli ve 29585 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Ücretsiz seyahat kapsamında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 2015 yılından başlayarak 2022 yılı Temmuz ayı itibarıyla toplamda yaklaşık 1,4 milyar TL tutarında ödenek aktarılmıştır.<sup>421</sup>

2022 sayılı Kanun kapsamında yaşlı aylığından yararlanan haneler, 27.02.2019 tarih ve 795 sayılı İhtiyaç Sahibi Hanelere Elektrik Tüketim Desteği Verilmesi Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararı uyarınca asgari elektrik tüketiminin karşılanması konusunda hanedeki kişi sayısına göre aylık 75 kilowatt saat ile 150 kilowatt saat karşılığı tutarında elektrik tüketim desteğinden yararlanmaktadır. Yardım tutarı, hanedeki kişi sayısına göre değişmekle birlikte mevcut aylık destek tutarı 108,41 TL-216,82 TL arasında değişmektedir.<sup>422</sup> 795 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararına göre, elektrik tüketim desteğinin finansmanı öncelikle Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu kaynakları kullanılarak, yeterli olmaması durumunda ödeme için ihtiyaç duyulan tutarın Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bütçesine konacak ilave ödenekle karşılanacağı düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından, uzun dönemli bakım kapsamında her yaş grubu ve her hastalık için kurumsal olarak doktor ve hastane gibi sağlık hizmetlerinin yanı sıra uzun dönemli bakım hizmetlerini destekleyen evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım hizmetleri sunulmaktadır.<sup>423</sup> 09.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Pınar KOÇATAKAN, evde sağlık hizmetinden yararlananların %75’inin 65 yaş ve üstü kişiler olduğunu, 444 38 33 iletişim merkezi telefon numarasıyla isteyen her hastanın evde sağlık hizmetine başvurabildiğini, evde sağlık hizmetlerinin 81 ilde 86 il koordinasyon merkezi, 709 hastanede evde sağlık ekibi, 5.500 personel ve 1.715 araçla sunulduğunu, evde sağlık hizmeti kapsamında toplam 587 bin kayıtlı hasta olduğunu, her ay 110 bin hastaya bu hizmetin sunulduğunu ve 262 bin 357 ziyaret gerçekleştirildiğini ifade etmiştir.<sup>424</sup>

Sağlık Bakanlığınca yayımlanan “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” doğrultusunda Sağlık

Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucuları bünyesinde oluşturulan evde sağlık hizmeti vermek üzere kurulmuş olan birimlerce verilen evde sağlık hizmetleri hizmet başına ödeme yöntemi ile SUT eki EK-2/B ve EK-2/Ç listeleri esas alınarak SGK tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet veren merkez veya birimler tarafından düzenlenen reçete bedelleri, SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde SGK tarafından karşılanmaktadır.<sup>425</sup>

09.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Pınar KOÇATAKAN, kamu hastanelerinde palyatif bakım merkezlerinin yaşamı tehdit eden hastalığı bulunan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak, ağrı yükünü hafifletmek ve semptom yükünü azaltmak amacıyla kurulduğunu, mevcutta 447 merkezde, 6.133 yatak sayısı ile palyatif bakım hizmetlerinin yürütüldüğünü belirtmiştir.<sup>426</sup>

Sağlık Bakanlığınca palyatif bakım verme konusunda tescil edilmiş olan Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı sağlık tesislerince ve üniversite hastanelerince verilen, kronik hastalıklarda hasta ve ailelerinin yaşadığı sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik palyatif bakım tedavisi SGK tarafından karşılanmaktadır.<sup>427</sup> Türkiye’de belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetleri; genel olarak, bakım hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, sosyal yardım ve ulaşım hizmetleri, koruyucu ve önleyici çalışmalar, eğitim ve kütüphane hizmetleri, sosyal aktiviteler şeklindedir.<sup>428</sup> Bu hizmetler, belediyelerin kendi bütçelerinden karşılanmaktadır.

Kültür ve Turizm Bakanlığına bağlı olan Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından 27.09.2008 tarihli ve 27010 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Vakıflar Yönetmeliği kapsamında ihtiyaç sahibi yetim ve engelli vatandaşlara muhtaç aylığı bağlanabilmektedir. Muhtaç aylığından yararlanan 65 yaş ve üstü kayıtlı yararlanıcı sayısı 145 kişidir. Yine, Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından kuru gıda kolisi yardımı yapılabilmektedir. Bu kapsamda, kuru gıda kolisi hizmetinden 65 yaş ve üstü kayıtlı yararlanıcı sayısı 3.486 kişidir.<sup>429</sup> Bu hizmetler, Vakıflar Genel Müdürlüğünün kendi bütçesinden karşılanmaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevlerinin yanı sıra diğer kamu kuruluşlarına (belediye ve diğer kamu kuruluşları) ait huzurevleri ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına 24 saat yatılı hizmet veren özel huzur evleri ve yaşlı bakım merkezleri bulunmaktadır.<sup>430</sup> 2022 yılı Eylül ayı itibarıyla diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait huzurevlerinde 1.784 yaşlı vatandaşa hizmet verilmekte olup 932 vatandaş bu hizmetten ücretsiz olarak yararlanmaktadır.<sup>431</sup> Özel huzurevleri ile huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri, 55 yaş ve üstü bireylerin sürekli

bakımlarının ve psikolojik, sosyal ve fiziksel rehabilitasyonlarının sağlandığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Ancak 55 yaş ve altı bireylerin de zorunlu hallerde kuruluşlara kabulü yapılabilmektedir. Bu kuruluşlarda, barınma, bireysel öz bakım, sağlık, sosyal destek-danışmanlık, psikolojik destek-danışmanlık, rehabilitasyon, sosyal aktivite, beslenme, temizlik gibi hizmetler sunulmaktadır. Ayrıca, bu kuruluşların hizmetleri ücretli olup ücretler, buldukları ilde oluşturulan komisyonla her yıl belirlenen taban ve tavan ücretlerini aşmayacak şekilde kuruluş tarafından belirlenmektedir. Ücretler, bireyler tarafından karşılanmaktadır.<sup>432</sup> Ayrıca, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu uyarınca, Darüşşafaka Cemiyeti hariç olmak üzere özel sosyal hizmet kuruluşlarının kapasitelerinin %3'ü, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından tespit edilecek kişilerin ücretsiz yararlanması için ayrılmaktadır. 2022 yılı Eylül ayı itibarıyla özel huzurevlerinde (dernek ve vakıflara ait olanlar da dâhil olmak üzere) 12.476 vatandaşa bakım hizmeti verilmekte olup 480 vatandaş ücretsiz olarak bu hizmetten yararlanmaktadır.<sup>433</sup> Yine, özel sosyal hizmet kuruluşlarında bakımı sağlanan engelli ve yaşlılara da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak harçlık verilebilmektedir.

Türkiye’de bazı vakıflar ve sivil toplum kuruluşları, kurumsal bakım hizmetleri ve yardımlarla uzun dönemli bakım hizmetlerine dâhil olmaktadır.<sup>434</sup> Örnek olarak Türkiye Kızılay Derneği verilebilir. 09.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Türkiye Kızılay Derneği Toplumsal Hizmetler Genel Müdürü Gazi ALATAŞ, Kızılay’ın sahada yürütülen çalışmalar ve “Kızılay Bakım” adı altında huzurevleri vasıtasıyla yaşlılara hizmet sunulduğunu belirtmiş, ayrıca, Kızılay tarafından yaşlılara yardım kapsamında gıda kolisi, yemek veya harcama çeki verildiğini, Kızılay Bakım kapsamında da bakım, sağlık, konaklama ve psiko-sosyal destek hizmetlerinin sağlandığını ve Kızılay’ın temel finansman kaynağının bağışlar olduğunu ifade etmiştir.<sup>435</sup>

#### **4.3.5. İleri Yaş Bakım ve Sağlık Turizmi**

Yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlıların sağlıklı, aktif ve kaliteli yaşam sürmelerini destekleyen bakım hizmetleri ve uygulamaları tartışılmaya başlanmıştır. Bu alanda en önemli uygulamalardan biri de ileri yaş sağlık turizmi ve yaşlı bakımı turizmidir. Yaşlı bakımı turizmi bir yandan insanların sağlıklarına verdikleri önemin artması; diğer yandan küreselleşme ile ulaşım olanaklarının gelişmesi, tıbbi ve teknolojik gelişmelerin hızla yaygınlaşması nedeniyle önemli hâle gelmeye başlamıştır. Yaşlı bakımı turizminin gelişmesinin yaşlı bakımı sektörünün tüm alanlarında iyileştirici bir etki yaptığı bilinmektedir. Yaşlı bakımı turizmine yapılan yatırımlar, bakım altyapısının gelişmesi, bakım tesislerinin kurulması, yaşlı sağlığının iyileştirilmesi, yeterli sayı ve nitelikte bakım personelinin yetiştirilip istihdam edilmesi ve

bakım hizmetlerinin bir standarda kavuşturulması gibi konularda teşvik edici bir rol oynamakta ve yatırım yapılan ülkenin yaşlı bakımı alanında gelişmesine destek olmaktadır. Ülkemiz önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer almaktadır. Özellikle yaşlıların ilgi gösterdiği termal turizm konusunda ülkemizde daha ciddi yatırım ve tesislerin yapılması, kamuoyunun bu konuya dikkatinin çekilmesi; ülkemizin yakınımızdaki Avrupa Birliği ve Orta Doğu ülkelerindeki hastalar için önemli bir durak olmasını sağlayabilmektedir.

Dünya'daki ve Avrupa'daki yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak Avrupa Birliği 2012 yılını, "Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar Arası Dayanışma" yılı olarak seçmiştir. Bu temanın önemli hedeflerinden biri sosyal dışlanmayla mücadele kapsamında, yaşlı nüfusun toplumsal etkinliklere katılımını destekleyerek, "aktif vatandaşlık" girişimlerinde yer almalarını sağlamaktır. Bu anlamda aktif yaşlanma için sağlık ve ileri yaş turizminin teşvik edilmesi konusu gündeme gelmektedir. Amerika Nüfus Enstitüsü 2050 yılına kadar asırlık yaşında olacak bireylerin sayısının 834.000'e yükseleceğini tahmin etmektedir. Böylece sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç artmaktadır. Diğer yandan tedavi maliyetleri çok yüksektir. Dünya ülkelerindeki yaşlı nüfusun Türkiye'den hizmet almasını sağlamak ve pazar payını artırmak önemlidir. Türkiye ileri yaş turizmi kapsamında hizmet sunabilecek nitelikli iş gücüne de sahip bulunmaktadır.<sup>436</sup> Sağlık turizmi, sağlığı muhafaza etme ve iyileştirme amacıyla belli bir zaman için mekân değiştiren insanların şifalı kaynaklara dayalı turistik merkezlerde konaklama, kür uygulaması, yeme-içme, istirahat etme ve eğlence ihtiyaçlarını karşılaması faaliyetidir. İleri yaş sağlık ve bakım turizmi yaşlı nüfusun giderek artması ve özellikle gelişmiş ülkelerdeki yaşlı bakım hizmet maliyetlerinin çok yüksek olması nedeniyle, daha ucuz yaşlı bakım hizmetlerinin sunulduğu gelişmekte olan ülkelerde verilen yaşlı bakım hizmetlerini kapsamaktadır.<sup>437</sup>

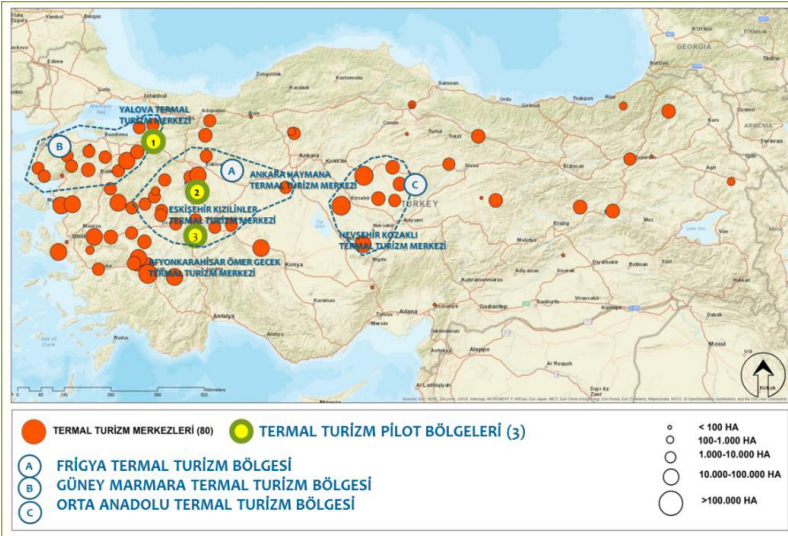
Son yıllarda gerek sağlık teknolojilerinde elde edilen gelişmeler gerekse küreselleşmenin etkisi ile kaliteli sağlık hizmetini daha uygun fiyatlarla farklı ülkelerden alabilme imkânı artmış ve tüm dünyada uluslararası sağlık turizmine olan talep de artış göstermeye başlamıştır. Buna bağlı olarak, bu hizmetler ülke ekonomilerine önemli katkı sağlar hâle gelmiştir. Ülkemizde de uluslararası sağlık turizmi ciddi bir ivme kazanmış olup dünyada ilk sıralarda yer alarak bir marka haline gelmek, 1,5 milyon kişiye sağlık turizmi sunmak, 10 milyar dolar gelir elde etmek 2023 hedefleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda Ankara'da 8 adet, İzmir'de 3 adet, Antalya'da 2 adet ve İstanbul'da 2 adet olmak üzere toplamda 15 adet Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki belgesine sahip Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır.<sup>438</sup>

Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü tarafından 15.11.2022 tarihinde Komisyona gönderilen bilgi notunda açıklandığı üzere, ülkemiz jeotermal

kaynaklar açısından dünya çapında bir potansiyele sahip olup, kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk 7 ülke içinde değerlendirilmekte; Avrupa’da ise kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sırada bulunmaktadır. Ülkemizde bulunan 1.500’ün üzerindeki 159 kaynaktan temin edilen termal sular gerek debi ve sıcaklıkları gerekse de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa’daki termal sulardan daha üstün nitelikler taşımaktadır. Yüksek mineralizasyon içeriği sayesinde etkin tedavi edici özelliklere sahip termal su potansiyelinin, zengin kültürel, doğal değerleri ve iklimsel özellikleri ile birleşmesi sonucunda benzersiz bir sağlık turizmi ortamı sunulmaktadır.

Ülkemizin sahip olduğu jeotermal potansiyele bağlı olarak en önemli alternatif turizm türlerinden biri olan Sağlık ve Termal Turizmi konusunda öncelikli olarak ülke genelindeki potansiyel alanlar belirlenmiş ve bu potansiyel alanlar bölgeleme esasına göre analiz edildikten sonra 2007 yılında hazırlanan Termal Turizm Master Planı öngörülere çerçevesinde ve bütüncül planlama yaklaşımı içerisinde 1/25.000 ölçekli çevre düzeni planı kararları üretilmiş ve yatırım alanları belirlenmiştir.

Bu kapsamda ilan edilen güncel durumda 50 adet Termal Turizm Merkezi (TM) ve 3 adet Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi (KTKGB) bulunmaktadır. Termal TM ve KTKGB’ler kapsamında yürütülen planlama çalışmaları sonrasında Termal Turizm Master Planı’nın kısa dönem hedefi olarak 50.000 yatak kapasitesi belirlenmiş olup, Kasım 2022 itibarıyla termal tesis sayısı 171, termal tesiste yatak kapasitesi 50.586’ya ulaşmıştır.



*Şekil 25. Türkiye’de Termal Turizm Bölgeleri ve Merkezleri*

Ayrıca sağlık ve termal turizmi geliştirme çalışmaları devlet politikası olarak belirlenmiş olup 10. Kalkınma Planı'nın "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi" başlıklı öncelikli dönüşüm programı kapsamında belirlenen 3 bölgede (Afyonkarahisar Ömer Gecek Termal TM, Yalova Termal TM, Eskişehir Kızılınler Termal TM) evre düzeni planı, imar planı çalışmaları ile jeotermal su dağıtım projeleri ve ortak kr merkezlerinin fizibilite çalışmalarının gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sorumluluğunda yürütülmekte olan "ıkış Yapan Ziyaretçi İstatistikleri" kapsamında ülkemize gelen ziyaretçilere ait sağlık turizmi istatistikleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 24).

**Tablo 24. Yıllara Göre Sağlık Turizmi Verileri: Ziyaretçi Sayısı ve Gelir**

Sağlık Turizmi (Sağlık ve tıbbi nedenler (1 yıldan az) ile gelen)		
Yıl	Ziyaretçi Sayısı	Sağlık Turizmi Geliri
2012	240 682	627 862
2013	300 102	772 901
2014	473 896	837 796
2015	395 019	638 622
2016	400 699	715 438
2017	467 302	827 331
2018	594 851	863 307
2019	701 046	1 492 438
2020	407 423	1 164 779
2021	670 730	1 726 973
2022		
<b>I. eyrek (Ocak-Mart)</b>	293 721	400 428
<b>II. eyrek (Nisan-Haziran)</b>	310 203	518 131
<b>III. eyrek Temmuz-Ağustos)</b>	272 597	684 919

Not: 2022 Yılı toplam verisi TÜİK tarafından 3. ve 4. eyrek verilerinin açıklanmasını takiben yayımlanacaktır.

#### 4.3.6. Yaşlılar İçin retim ve Yaşlı Tüketiciler

Yaşlılık, bireylerin sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlar açısından değişimler yaşadıkları; istek ve ihtiyaçlarının tüketiciler olarak davranışlara yön verdiği bir yaşam dönemidir. Yaşlı bireyler, kendilerine özgü ihtiyaçları olan ve bu ihtiyaçlara yönelik önemli boyutta potansiyel talebi/satın alma gücü bulunan tüketicisi grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca, nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak yaşlı tüketicisi grubu da büyümektedir. **Yaşlı tüketicisi** grubu, sağlık, gelir gibi "bir dizi faktöre bağlı olarak kendi içerisinde çeşitlilik içermektedir". Öte yandan, yaşlı tüketicisi grubu, diğer tüketicisi gruplarından farklı ürünleri talep



edebilmektedir.<sup>439</sup> Bunun nedeni, sağlık, yaşam tarzı, algı, tutum, beklenti gibi özelliklerin değişmesine bağlı olarak yaşlı tüketici grubuna özgü ihtiyaçların ortaya çıkmasıdır.<sup>440</sup>

Yaşlı bireylerin “ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama katılımını artırmak için yaşlılara uygun ve erişilebilir **ürün ve hizmetlerin** sunulması” önem kazanmaktadır. Ayrıca, yaşlı bireylerin “kendilerine özgü ihtiyaçları, ilgi alanları ve tercihlerinin **ürünlerin tasarımı** üzerinde önemli etkisi” bulunmaktadır. Bu açıdan, üreticiler ve hizmet sağlayıcıların, “yaşlanmaya bağlı olarak bakım ihtiyacı veya kronik hastalıklı bireylerin artan özel ihtiyaçlarına yönelik artan talebi karşılamalarının” yanı sıra ürün ve hizmetleri daha **kullanıcı dostu ve pratik tarzda tasarlamayı** amaç haline getirmesi gerekmektedir.<sup>441</sup>

Yaşlı tüketiciler ve yaşlılar için üretim özel olarak Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı İçin Bölgesel Uygulama Stratejisi 2002’de yer verilen bir konudur. Buna göre, “*yaşlı bireylerin ortak ve özel ihtiyaçları, ilgi alanları ve tercihleri olan önemli bir tüketici grubu olarak kabul edilmesi gerektiği*” ve “*hükümetlerin, hizmet sağlayıcıların ve sivil toplumun, ürünlerin tasarımı ve hizmetlerin sunumu konusunda yaşlı bireylerin görüşlerini dikkate alması*”nın önemli olduğuna dikkat çekilmiştir.<sup>442</sup> Ayrıca, Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisi uygulamasının gözden geçirmeleri kapsamında; Bakanlar Deklarasyonlarında yaşlı tüketiciler ve/veya yaşlılar için üretimin vurgulandığı görülmektedir:

- 2007 Yaşlanma Üzerine Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) Bakanlar Deklarasyonu’nda “*yaşlı bireylerin bağımsız yaşama ve yaşam kalitesini artırabilmeleri için ürün ve hizmetlerde ihtiyaç ve tercihlerin dikkate alınması*” hususu yer almıştır.<sup>443</sup>

- 2017 Lizbon Bakanlar Deklarasyonunda “*yaşlı tüketicilerin ihtiyaç ve tercihlerine uygun olarak ürün ve hizmetlerin tasarlanmasına ve planlamasına, kalitesinin izlenmesine dâhil edilmesi amacıyla işletmeler, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ve kamu girişimlerinin teşvik edilmesi*” hususu yer almıştır.<sup>444</sup>

- 2022 Yaşlanma Üzerine Roma Bakanlar Deklarasyonunda “*tasarım ve geliştirme süreçlerine yaşlı kişiler dâhil edilerek daha fazla yaşlı dostu ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi*” ve “*gümüş ekonomi için inovasyonun desteklenmesi*” hususu yer almıştır.<sup>445</sup>

Türkiye’de ise 07.11.2013 tarihinde kabul edilen 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun bir tüketici olarak yaşlının korunmasındaki en önemli hukuki dayanaktır. Ancak yaşlı bireyin tüketici olarak haklarını bilmesi ve kullanabilmesi için Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un kapsamı ve hakları konusunda farkındalık çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Gümüş ekonomi**, yaşlı bireylerin ihtiyaç ve talepleriyle ilişkili olan ekonomi bölümü olarak ele alınmaktadır. Gümüş ekonomi, daha özeldir, “50 yaş ve üstü bireylerin özel gereksinimleri ve yaşlanan nüfus ile ilgili kamu ve tüketici harcamaları kaynaklı olarak ortaya çıkan ekonomik fırsatlar” olarak tanımlanabilmektedir.<sup>446</sup> Gümüş ekonomi kapsamında tüketici grubu, 50 yaş ve üstü olarak nitelendirilse de sınır yaş 55, 60 veya 65 olarak alınabilmektedir.<sup>447</sup> Ancak gümüş ekonominin temel düşüncesi, “büyüyen yaşlı tüketici grubuna mal ve hizmet sağlamanın yeni işler oluşturma ve ekonomik büyümeyi teşvik etme potansiyeli” oluşmasıdır.<sup>448</sup> Bu açıdan, gümüş ekonomide ev hizmetleri, turizm, finans, bilgi işlem-yenilikçi teknoloji, ev, kozmetik, konut, moda, tasarım gibi birçok alan fırsat alanı içerisinde bulunmaktadır.<sup>449</sup>

Ülkemizde 2019 yılında yapılan I. Yaşlılık Şurası’nda yaşlılığın çeşitli yönlerine ilişkin komisyon raporları düzenlenmiştir. Bunlardan biri de “Yaşlı Ekonomisi Komisyonu Raporu”dur. Söz konusu raporun “Üretim ve Tüketim Açısından Yaşlılar” kısmında yer alan önerilerden bir kısmı aşağıda sıralanmıştır:<sup>450</sup>

- Bakım ihtiyacı olan yaşlılara uygun fiyata ve kaliteli özel ürünlerin (giyim vb.) tasarlanması ve üretilmesi bakımından farkındalık sağlanmalıdır.

- Yaşlılara yönelik olarak günlük yaşam faaliyetlerini sürdürmelerini sağlayacak ürünlerin üretilmesi sağlanmalıdır.

- Yaşlıların günlük yaşamda kullandığı bütün araç gereçlerin, (bulaşık, çamaşır makinesi, mikro dalga fırın vb.) basitleştirilmesi ve kolay kullanımı için gerekli tasarımların yapılması sağlanmalıdır. Yaşlılara yönelik sektörel evrensel tasarım esaslarına uygun erişilebilirlik kriterleri geliştirilmelidir.

- Yaşlılara yönelik bilgi iletişim teknolojileri (BİT/ICT), teknokentlerin üretimi teşvik edilmelidir.

- Yaşlıların tüketim konusunda eğitimleri güçlendirilmeli ve bu konuda farkındalık artırılmalıdır.

- Yaşlıların sağlık, güvenlik ve bakım ihtiyaçlarına yönelik yazılım ve dijital cihazların üretilmesi ve kullanılması teşvik edilmelidir.

- Yaşlı bakım hizmetleri öncelikli alanlar içine alınarak bu konuda üretim teşvik edilmelidir.

- Yaşlıların tüketim konusunda eğitimleri güçlendirilmeli ve bu konuda farkındalık artırılmalıdır.

- Yaşlılara yönelik ulaşım kartları ulusal düzeyde kullanılabilir hâle getirilmelidir.

- Yaşlı turizmi konusunda ülkemizin imkânları değerlendirilmelidir.
- Yaşlılara yönelik diyetisyen desteği ve kontrolü sağlanmalıdır.
- Yaşlılara yönelik üretilebilecek ürünlere ilişkin fuarlar düzenlenmelidir.

#### **4.4. BAKIM HİZMETLERİ VE İYİLİK HALİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

##### **4.4.1. Bakım Hizmetleri**

###### **4.4.1.1. Sosyal Bakım**

Sosyal bakım, bakım faaliyetlerinin ve hizmetlerinin psiko-sosyal çerçevede incelenmesini kapsamaktadır. Yaşlı bireylere yönelik sosyal bakım ve destek hizmetlerini kamu kurumları yanında üniversiteler, yerel yönetimler, sosyal amaçlı vakıf, dernek, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör de sunmaktadır. Hizmet sunumunda, bütüncül bir anlayışla iş birliği ve koordinasyonun güçlendirilmesi ve ülke genelinde yaygınlaştırılması, bir ailenin tüm sorunlarının ve ihtiyaçlarının tespit edilebilmesi, yaşlı bireylere sunulan hizmetlerin etkinliğinin artırılması, daha fazla yaşlı bireye hizmet sunulabilmesi, hizmette tekrarların oluşmaması ve maddi kaynakların verimli bir şekilde kullanılabilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu amaçla, mevzuat alt yapısı oluşturularak buna bağlı iş birlikleri ve uygulamalar oluşturulmuş olsa da uygulamada eksiklikler görülebilmektedir. Örneğin, 27.02.2015 tarihli Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik ile sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin bütünlük olarak sunulması öngörülmüştür. Bu kapsamda, evde sağlık hizmetinin etkinliğinin artırılması amacıyla, ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanacağı hizmet modelinin koordinasyonunu gerçekleştirmek üzere valilik bünyesinde Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur.

Hizmet sunumunda ilgili kurumlar ve yerel yönetimler arasında oluşturulan iş birliği ve entegrasyon açısından başarılı uygulamalar bulunsa da bunun ülke genelinde yaygınlaşmadığı görülmektedir. Sosyal bakım, evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinin entegre edilmesine ve kamu kurumları bünyesinde oluşturulan komisyonların etkinliklerinin güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

###### **4.4.1.2. Sağlık Bakımı**

Sağlık hizmeti sunum sisteminin önemli bir bileşeni olarak uzun süreli bakıma olan ilgi hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Yaşlı nüfus oranının artmasına bağlı olarak kronik hastalıklar ve işlevsel sınırlılıklardaki artış nedeniyle uzun süreli bakım gereksinimi artmaktadır. Uzun süreli bakım hizmetleri fiziksel, fonksiyonel veya zihinsel kapasitedeki eksiklik veya azalma nedeniyle, temel yaşam aktivitelerini bağımsız

olarak sürdürmekte güçlük çeken kişilere destek olmak için sağlanan hizmetlerin tümü olarak tanımlanmıştır. Uzun süreli bakım hizmetlerinin amacı yaşlılık, kronik hastalıklar ya da engelliliğe bağlı ortaya çıkan sorunların çözülmesi, bu nedenlerden kaynaklanan yalnızlığın azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması olarak belirlenmiştir. Uzun süreli bakım hizmetleri kapsamında verilen hizmetler; yara bakımı, ağrı yönetimi, ilaç takibi ve uygulamaları gibi temel sağlık hizmetlerinin yanı sıra koruyucu önleyici hizmetler, rehabilitasyon ve palyatif bakımı da içermektedir. Uzun süreli bakım hizmetleri evde ya da kurumda günlük yaşamı idame ettirmeyi, mevcut tedavilerin takibini ve sosyal hayatı sürdürmeyi kapsamaktadır. Uzun süreli bakım kurumsal ya da toplum temelli olarak sunulabilmektedir. Bakımın çoğu ya hizmet alan kişinin evinde ya da bir aile üyesinin evinde sağlanmaktadır. Evde sunulan uzun süreli bakım hizmetlerinde bakım sağlayanlar çoğu kez göz ardı edilen aile bireyleridir. Ev dışında uzun süreli bakım hizmetleri yaşlılara gündüz bakım hizmeti veren kuruluşlarda, huzurevlerinde, palyatif bakım merkezleri ve hospislerde verilebilmektedir. Ancak kurumlarda verilen bakım uzun süreli bakım hizmetlerinin sınırlı bir kısmını oluşturur. Bakım hizmetleri, hizmetin özelliğine göre multidisipliner veya interdisipliner bir ekip tarafından sunulur. Ekipler sadece sağlık profesyonellerinden değil formal ve/veya informal bakım verenlerden oluşmaktadır. Formal bakım verenler, kurumlarda ya da evde hizmet veren eğitimli bakım personelleri, hemşireler veya eğitim almamış ancak iş kontratı karşılığında çalışanlar olarak tanımlanmaktadır. İnfomal bakım verenler ise aile üyelerinden ve diğer kişilerden (eşler, çocuklar, ebeveynler, akrabalar, diğer yakınlar, komşular, arkadaşlar, göçmenler veya vasıfsız bakıcılar vd.) oluşmakta olup bu kişiler sözleşmeye dayalı olmayan bir ilişki içerisinde yaşlıya hizmet vermektedirler.

#### **4.4.2. Kurumsal Bakım Modelleri**

Toplumsal dönüşümle birlikte geniş aile yapısının yerini çekirdek aileye bırakması, modern toplumda yaşlıların statü kaybına uğraması, kadınların iş hayatına katılması, kentleşme, yaşlanmanın beraberinde getirdiği sağlık problemleri ve bağımlılığın artması gibi faktörler yaşlı bireylerin ev ortamında bakılmalarını zorlaştırmakta ve bu durumlarda kurum bakımı kaçınılmaz olabilmektedir. Kurum bakımının maliyetli olması göz önünde bulundurulduğunda, artan yaşlı nüfusla birlikte gelecek yıllarda kurumsal bakım alanına devletin ayırdığı bütçede de ciddi miktarda artış olması söz konusudur. Aktif yaşlanma politikalarının geliştirilerek etkin bir şekilde uygulanması ve uzun dönem kurum bakımının son tercih olmasına yönelik olarak toplum temelli bakım modellerinin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Kurum bakımının zorunlu olduğu yaşlı bireyler için kendilerini ev ortamında hissedebilecekleri, yaşadıkları mekân tasarımlarına uygun, sosyalleşebilecekleri, üretkenliklerini

sürdürebilecekleri faaliyet alanlarının bulunduğu mevcut huzurevi yatırım planlarının yaşlı nüfusun yoğun olduğu yerleşim yerlerine ve yapılacak ihtiyaç analizlerine göre sürdürülmesi önem taşımaktadır.

Kurum bakımının diğer hizmet modelleriyle koordineli olması ve hizmet sunan kurumların iş birliğinin artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin; sağlık merkezleri ve geriatri merkezleri ile huzurevleri arasında entegrasyonun sağlanmasının ve sağlık taramalarının sıklaştırılmasının yaşlı bireylerin karşılaşılabileceği olası hastalıkların önlenmesi ve mevcut hastalıklarının takibi konusunda önemli katkılar sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Kurum bakımı hizmeti alan yaşlı bireylere yönelik bakım planları oluşturulurken interdisipliner bir ekip tarafından ihtiyaç tespiti yapılması, takibinin hangi aralıklarla ve kimler tarafından yapılacağına yönelik kapsamlı bir yol haritası çizilmesi ve uygulamanın yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Uzun dönemli bakım kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri, huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri ile toplum destekli bakım hizmeti olan yaşlı yaşamevlerinde sunulmaktadır. Huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde, sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan 60 yaş ve üstü kişilere hizmet verilmektedir.<sup>451 452</sup>

Ülkemizde gündüz bakım hizmeti sunan merkezlerin sayısı gün geçtikçe artmakta ve bu merkezlerin ülke genelinde yaygınlaştırılması çalışmaları devam etmektedir. Ancak, özellikle yaşlılık alanında faaliyet gösteren gündüz hizmet merkezlerinden öncelikle alzheimer gündüz yaşam merkezleri gibi ihtisaslaşmış olanlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, günümüzde alzheimer hastası sayısının 55 milyona ulaştığı görülmekte olup önümüzdeki otuz yıl içinde bu sayının üç katına çıkacağı tahmin edilmekte ve alzheimer ve diğer demans hastalıkları dünyadaki başlıca ölüm sebepleri arasında yer almaktadır. Dolayısıyla, alzheimer ve demansa yönelik tedbirlerin alınması önemlidir. Gündüz hizmet merkezlerinin toplumda bilinirliğini artırmaya yönelik çalışmaların artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlı bireylere hizmet sunan kuruluşlarda psikososyal ve manevi destek hizmetlerinin geliştirilmesi, evlerinde bakılan yaşlı bireylere ve ailelerine yönelik olarak da bakım ve destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması ihtiyacı olduğu değerlendirilmektedir.

#### **4.4.3. Evde Bakım**

Yaşlı bakım hizmetleri alanında bireylerin yalnızlık duygusunu en aza indirecek, toplumsal katılımlarını artıracak, fonksiyonel kapasitesini devam ettirecek, başkalarına olan bağımlılığı en aza indirecek ve aynı zamanda yaşam kalitesini yükseltecek bütüncül altyapı ve

çözümlere ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizdeki huzurevlerinde profesyonel hizmet sunulmakta olsa da, yaşlı bireyler ailelerinden ve alıştıkları çevrelerinden uzak kalmak istemedikleri için zorunlu kalmadıkça huzurevlerini tercih etmemektedirler.<sup>453</sup>

Yaşlı bireylerin evde bakımını sağlayan aile üyesine evde bakım yardımı ile sosyal yardım bağlanmasıyla bakım sorumluluğunu üstlenen kişiler maddi olarak desteklenmektedir. Ayrıca, yaşlı bireyler bakım verenlerin aile üyelerinden olmaması durumlarında akrabaları veya vasileri tarafından da bakılabilmektedir. Fakat bakım hizmetinin akraba ve vasi olma şartıyla sınırlandırılmış olması evde bakım hizmeti vermek isteyen diğer kişileri evde bakım yardımının kapsamı dışında tutmaktadır. Örneğin, yaşlı birey komşusu tarafından bakıldığında bakımı üstlenen kişi bu hizmet kapsamı dışında kalmaktadır ve bakımın devamı güvence altına alınmamış olmaktadır. Ayrıca, evde bakım hizmeti büyük çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenilmektedir. Bu da kadınların sosyal hayattan uzaklaşarak yalnızlaşmalarına, psikolojik olarak yıpranmalarına ve iş hayatına girmemelerine neden olabilmektedir. Bu durumda bakıma ihtiyaç duyan engelli ve yaşlısına bakmakta olan kişilerin sosyal güvenlik kapsamına alınmasıyla birlikte devlet güvencesi ve ileride emeklilik hakkı sağlanmış olacaktır. Ayrıca engelli ve yaşlı yakınına bakım veren kadınların bakım verme süreleri dikkate alınarak, bakım verdiği kişinin vefatından sonra istedikleri takdirde kurumsal istihdam olanaklarından yararlanmaları için koşulların sağlanması önemli görülmektedir.

Yerel yönetimlerce sunulan evde bakım hizmetleri içerisinde ev tadilatı, temizlik, kişisel bakım, sağlık bakımı gibi hizmetler sunulmakta olup belediyelerin yaşlı bireylere yönelik hizmetlerini yürütebilecek nitelikli personele sahip olması ve sosyal belediyecilik anlayışı doğrultusunda bu hizmetlere kaynak ayırması önemlidir.<sup>454</sup> Bununla birlikte, belediyeler yaşlı bireylere yönelik hizmetlerde gönüllülük faaliyetlerini destekleyebilirler ve yaşlı bireylerin de gönüllülük esaslı çalışmalara katılmalarını teşvik ederek yaşlıların potansiyellerinden yararlanılabilecek programlar yürütebilirler.<sup>455</sup>

Yaşadıkları çevrede veya yakınları tarafından ev ortamında bakılmakta olan yaşlı bireylere yönelik sunulan evde bakım hizmetleri farklı kurum ve kuruluşlarca bütünleşmiş bir şekilde sunulabildiği gibi ayrı ayrı da sunulabilmektedir. Hizmet sunumunda mükerrerlikler yaşanmaması ve ihtiyaç sahibi olan daha çok yaşlı bireye ulaşılması için yürütülmekte olan çok sayıda başarılı uygulama bulunmakla birlikte kurumlar arasındaki entegrasyonun geliştirilmesi ve ülke genelinde yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **4.4.3.1. Evde Bakım Hizmeti**

Evde bakım hizmeti, Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair

Yönetmelik’e istinaden açılan özel sektöre ait organizasyonlar tarafından verilmektedir. Yönetmelik’te bu organizasyonların uyması gereken usul ve esaslar ile çalışması ve denetlenmesine ilişkin esaslar belirlenmiştir. Bu merkezler bağımsız evde bakım merkezi ya da tıp merkezi, özel dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım birimi olarak açılan sağlık kuruluşları olabilmektedir.

Özel sektörün girişi ile başlayan evde bakım merkezleri profesyonel hizmet sunumunda önemli bir rol oynamaya devam etmektedir. Evde bakım hizmetinin sosyal güvence kapsamına alınmamış olması, sağlık sigortalarının sınırlı kapsamda hizmeti karşılaması nedeniyle bu hizmetler yeterince yaygınlaşmamıştır. Sadece İstanbul’da 33 adet özel evde bakım merkezi ve birimi hizmet sunmaktadır. Evde bakım kuruluşlarının büyük bir kısmı üç büyük ilde bulunmaktadır.<sup>456</sup>

Evde sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığınca yayımlanan 2015 tarihli ve 29280 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik’te (2015) “...çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri...” olarak tanımlanmıştır.<sup>457</sup> Evde sağlık hizmeti, sağlığın teşvik edilmesi, sürdürülmesi veya yenilenmesi veya hastalık ve sakatlıkların etkilerinin en aza indirgenmesi amacıyla hastanın ikametgâhında verilen sağlık hizmetidir. Evde sağlık hizmeti; tıp, diş hekimliği ve hemşirelik bakımı gibi hizmetlerin yanında konuşma terapisi, fizyoterapi gibi evde sağlık yardımcısı tarafından verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bu kapsamda evde verilen bakımın niteliğini ve kapsamını artırmak amacıyla bakım verenin sorumluluğunu üstlenme yeteneğine göre eğitim ve danışmanlık verilmektedir. Bu hizmet, en son 2015 yılında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu tarafından sürdürülmüş olup 2016 yılında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak yapısal değişikliğe uğramıştır. Bu tarihten sonra Mayıs 2017 itibarıyla hizmetin yürütülmesi sorumluluğu Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. Genel Müdürlüğe bağlı kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde oluşturulan birimlerde evde sağlık hizmeti yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık hizmetinden, %50 oranında 66-85 yaş arasındaki vatandaşlar yararlanmıştır. Bu orana 85 yaş ve üstü yaşlılar da eklendiğinde yararlanan oranı olarak %77’ye ulaşılmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinde sırasıyla nörolojik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar ve ortopedik hastalıklara yönelik müdahalelerin ön planda olduğu görülmüştür.<sup>458</sup> Günümüzde Sağlık Bakanlığı tarafından 81 ilde toplam 86 evde, sağlık il koordinasyon merkezleri, 722 hastane, 147 ağız-diş sağlığı merkezi ve 309 birinci basamak sağlık biriminde evde sağlık hizmeti verilmektedir.

#### 4.4.4. Yerinde Yaşlanma ve Bakım Veren Aile Üyelerinin Güçlendirilmesi

Yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerin kurumsal bakım yerine alışkın olduğu evinde sosyal çevresiyle yaşlanmasıdır.<sup>459</sup> Yerinde yaşlanma olgusu sadece konuta odaklanmamakta aynı zamanda yaşlının yaşadığı çevresini de kapsamaktadır. Ev aynı zamanda yaşanmışlıklar, biriktirilmiş anılar, tanıdık yüzler, komşular ve alışkanlıklar anlamına geldiğinden yaşlıların refahı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir.<sup>460</sup>

Bağımsız yaşama, özerklik, aile ve arkadaşlar dâhil olmak üzere sosyal çevreyle etkileşim içinde olmak gibi sebeplerle yaşlıların kurumsal bakım yerine yerinde yaşlanmayı tercih ettiği görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından aile yapısını, bireylerin aile ortamındaki yaşam biçimlerini ve aile yaşamına yönelik değer yargılarını tespit etmek amacıyla 2021 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının iş birliğiyle uygulanan Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) sonucuna göre 65 yaş ve üstü bireylerin kendine bakamayacak kadar yaşlandığındaki yaşam tercihleri incelendiğinde, %31,6'sı evde bakım hizmeti alacağını belirtirken sadece %10,3'ü huzurevine/ bakımevine gideceğini belirtmiştir.<sup>461</sup> Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırmasında 40 yaş ve üstü bireylerin kendine bakamayacak kadar yaşlandıklarında %62,6'sı eşleri ile birlikte yaşamayı, %21,2'si ise çocukları ile yaşamayı istediklerini belirtmiştir. Kendi evinden ayrılarak huzurevine gidebileceğini söyleyenlerin oranı ise sadece %4,7 olmuştur.<sup>462</sup>

Kurumsal yatılı bakımda hizmet alan yaşlıların aldıkları hizmetten memnun olsalar dahi evlerindeki ve mahallelerindeki yaşama özlem duydukları,<sup>463</sup> evinde yaşayan yaşlıların kurumsal yatılı bakım hizmeti alan yaşayanlara göre daha aktif ve bağımsız oldukları<sup>464</sup> yaşlı bireylerin yerinde yaşlanması ile yaşam doyumunun arasında doğrusal korelasyonun bulunduğu,<sup>465</sup> araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur.

Yaşlanan nüfusun kurumsal yatılı bakım yerine, yerinde yaşlanmayı tercih etmesi için çeşitli desteklerin sunulması, evde bakım ve destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Yaşlı bireylere sunulacak hizmetlerin evde bağımsız yaşamı destekleyecek şekilde tasarlanması önemlidir. Komisyonun 08.06.2022 tarihli toplantısında Komisyona bilgi veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ yerinde yaşlanma bağlamında yaşlının evinde en uzun süre kalabilmesi için sunulması gerekli hizmetleri sosyal bakım, evde sağlık, evde bakım ve evde bakıma destek hizmetleri, gündüz bakım hizmetleri, sosyal yardımlar ve palyatif bakım hizmetleri şeklinde açıklamıştır.<sup>466</sup>



Yaşlı bireylerin kendi evlerinde bağımsız olarak hayatlarını sürdürmeleri için öncelikle fiziksel çevrenin erişilebilir olması gerekmektedir. Yaşın ilerlemesiyle kişilerde görme ve işitme gibi duyu organları ile fiziksel hareketlerde gerilemeler, koordinasyon ve reflekslerde yavaşlamalar olması beklenmektedir. Yaşlıların hem sosyal yaşama katılabileceği hem de bağımsız olarak hareket edebileceği huzur ve güven ortamının yaratılabilmesi için tüm yaşam alanlarının yaşlıların işlevsellik kayıpları göz önünde bulundurularak; yaşlıların yaşamlarını kolaylaştıracak ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde erişilebilir olarak tasarlanması gerekmektedir.<sup>467</sup> Erişilebilirlik, konut binasından kamu hizmet binalarına, kaldırımlardan parklara, ulaşım sistemlerinden işyerlerine kadar kişinin evinden çıkıp günün herhangi bir saati bulunabileceği yerlerin tümünü kapsayan bir zincirdir. Erişilebilir çevrenin yaşlılar dâhil olmak üzere toplumun her bir üyesini her zaman kapsayacak şekilde tasarlanması gerekmektedir. Yaşlıların sosyal yaşamın dışında değil, sosyal yaşamın bir parçası olması için yaşamsal alanların yaşa duyarlı olması ve herkes için evrensel tasarım ölçütlerine göre tasarlanması gerekmektedir.<sup>468</sup>

Yaşlıların hayatını kolaylaştırarak yaşlılara asistanlık hizmeti veren, sağlık durumlarını kontrol ederek sağlık verilerini işleyen teknolojilerin kullanımı, yaşlıların evinde güvenle yaşamalarını desteklemektedir. Özellikle yalnız yaşayan yaşlılara yönelik akıllı sistemler ile yangın, gaz zehirlenmeleri, düşme, duman, su taşması ve diğer sağlık sorunlarının yaşandığı durumlarda anında ambulans, polis ve itfaiye birimlerine haber verilmesi sağlanabilmektedir.<sup>469</sup> Komisyonun 19.10.2022 tarihli toplantısında Komisyona bilgi veren Kahramanmaraş Belediyesi Genel Sekreteri Rüstem KELEŞ yaşlılara hizmet sunumunda teknolojiyen yararlandıklarını ifade etmiştir. Yaşlılar için tasarlanan akıllı bileklik ile nabız ve tansiyon gibi sağlık verilerinin 7 gün 24 saat takip edildiğini, yaşlıların evlerine yerleştirilen panolardan anlık talep ve ihtiyaçlarının alındığını, ayrıca yaşlıların evlerindeki yangın, gaz zehirlenmesi, duman, su taşması gibi durumların izlendiğini belirtmiştir. Bu tip teknoloji destekli bakım hizmetleri ülkemizde bazı yerel yönetimler tarafından sağlanmakta olup ikametinin bulunduğu belediye tarafından bu tarz hizmet sunumu bulunmayan yalnız yaşayan yaşlılar bu hizmetlerden yararlanamamaktadırlar.

Yerinde yaşlanma kavramıyla birlikte değerlendirilmesi gereken bir diğer konu da yaşlıların kurumsal bakım talebini geciktiren gündüz bakım hizmetleridir. Bu hizmetler kapsamında yaşlıların olabildiğince kendi sosyal çevresinden koparılmadan, sevdikleriyle birlikte ve aktif bir biçimde yaşamaları desteklenmektedir.<sup>470</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona gönderilen 31.08.2022 tarihli ve E-18147135-600 (600-619)-288 sayılı cevabi yazıda, evde yalnız veya ailesiyle hayatını sürdüren sağlıklı yaşlıların

hayatının kolaylaştırılmasına, günlük yaşam faaliyetlerine destek sunulmasına, sosyal ilişkilerin zenginleştirilerek yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik hayata geçirilen Gündüz Yaşlı Hizmet Merkezleri Modelinden Temmuz 2022 itibarıyla 37 merkezdeki 538 bireyin hizmet olarak faydalandığı bildirilmiştir. Türkiye'nin toplam yaşlı nüfusu göz önünde bulundurulduğunda gündüz bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlı sayısının düşük olduğu görülmektedir. Mülga Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yayımlanan Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporunda, Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik'in aktif olarak uygulanmadığı tespiti yer almaktadır.<sup>471</sup>

Günümüzde yaşlıların bakım ihtiyaçları büyük oranda aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır.<sup>472</sup> Aile kurumu içerisinde yaşlıların desteklenmesi ve korunması önemli bir yere sahiptir. Yaşlılar aile ortamını koruyucu, eğitici, sosyal güvenlik temin edici, psikolojik ve sosyal yönleriyle daha güvenli ve daha anlamlı bulmaktadır. Yaşlıların aile içerisindeki bakımı konusunda sorumluluğun özellikle kadınların üzerinde olduğu görülmektedir. 2016 yılındaki Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) sonucuna göre bakıma muhtaç yaşlıların bakımı %28 oranında gelinler, %23 oranında kız çocukları tarafından üstlenilmiştir. Ücretli bakıcı bulunan hanelerin oranı ise sadece %2 ile sınırlıdır.

Aile bireyleri tarafından bakım verilmesi yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamıştır, ancak diğer yandan bakım verenlerin bakım yükü nedeniyle fiziksel yorgunluk, ruhsal sıkıntı, ekonomik sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması gibi olumsuzluklar yaşadıkları görülmektedir.<sup>473 474 475</sup> Bakım verenler genel olarak sosyal, psikolojik, ekonomik, bireylerarası ilişkiler alanında sorunlar yaşayabilmekte, bağımlı hastalara bakım verirken fiziksel güçlüklerle karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle ailede bakım verenlerin de hizmet sunulacak bir grup olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bakım veren kişi aile, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinden ve diğer sosyal etkinliklerinden uzaklaşabilmekte, bunun sonucunda sosyal izolasyon, yalnızlık gibi sorunlar yaşamakta, mevcut sosyal destek sistemi bozulmakta ve günlük yaşam faaliyetleri etkilenmektedir. Bakım veren kişide en sık görülen psikolojik güçlükler arasında depresyon, anksiyete, korku, hayal kırıklığı, bezginlik, suçluluk, uykusuzluk, yalnızlık, gelecek ile ilgili endişe duyma, yaşam enerjisi kaybı bulunmaktadır. Ayrıca, ebeveyninin ya da eşinin fiziksel ya da bilişsel olarak yetersiz olduğunu görmek bakım verenin büyük bir üzüntü yaşamasına neden olmaktadır. Bakım veren kişide sıklıkla uyku düzensizliği, iştahta azalma, kronik yorgunluk, kilo kaybı veya alımı, kas ağrısı, düzensiz beslenme, mide şikâyetleri, baş ağrısı görülebilmektedir. Ayrıca bakım veren kişiler, yaşlıyı yatağa yatırıp kaldırma gibi hareketler nedeniyle bel ve sırt ağrıları

yaşayabilmektedir. Bakım verenler için en büyük güçlüklerden biri de ekonomik sıkıntılardır. Ailede uzun süreli bakım verenler için en önemli destek evde bakım ücreti ödemesi olup yaşlı bakımını üstlenenlerin bir kısmı ise baktıkları yaşlının maaşını alarak bakım masraflarını karşılamaya çalışmaktadır. Ancak sigorta kapsamına girmeyen tıbbi ve bakım cihazlarının ücretleri ile diğer bakım malzemeleri, özel diyet ve yiyecek masrafları ve ulaşım masrafları bakım verenlerin ekonomik durumunu olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, bakım verenler işi bırakmak veya yarı zamanlı çalışmak zorunda kalabilmekte ve bunun sonucunda gelir kaybı yaşayabilmektedirler. Yaşlı bireye uzun süreli bakım veren kişilerde tükenmişlik duygusu gelişebilmektedir.<sup>476 477</sup>

Yaşlı bakımında teknik donanım, bilgi ve deneyim önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda yaşlı bakımı bilgi birikimi isteyen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalığı ağır seyreden ve hastalığın daha karmaşık olduğu demans, alzheimer gibi durumlar için bakım verenin temel düzeyde eğitimi ile hastalık ve bakım konusunda bilgi sahibi olması büyük önem arz etmektedir.<sup>478</sup>

Toplumda bakım yükünü üstlenen kadının üzerindeki bakım yükünün azaltılması ve bakımın öncelikle diğer aile üyeleri arasında paylaşılması ya da kurumsal hizmet modelleri ile desteklenmesi gereklidir. Bakım işlerini üstlenen bireylerin yaşadıkları sorunların azaltılabilmesi için eğitim ve psikososyal ihtiyaçlarının tanınması ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, yaşlıya bakım veren kişinin kendine zaman ayırması, sevdiği/hoşlandığı faaliyetlere katılması ve bakım yükünün azaltılması için bakım verdikleri yaşlılar için evde bakıcı desteği, gündüzlü bakım merkezi gibi hizmetlerin sağlanması gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

#### **4.4.5. Diğer Bakım Modelleri**

Yaşlı nüfusun hızla artmasıyla beraber yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin çeşitlilik kazanması ihtiyacının ortaya çıkması kaçınılmazdır. Dünyadaki gelişmelerle ve değişimlerle birlikte yaşlılara sunulan geleneksel hizmet anlayışında da değişiklikler gerçekleşmektedir. Geçmişte yaşlı bireyin kurum ortamında bakılması ve korunması anlayışı hâkimken, bugün yaşlının yaşam kalitesinin artırılarak toplumsal hayata katılım sağladığı aktif ve sağlıklı yaşlanma anlayışı öne çıkmaktadır. Bu anlayıştan hareketle ülkemizde 2012 yılında “yaşlı yaşam evleri” modeli uygulanmaya konmuştur. Yaşlı yaşam evleri yaşlı bireylerin sosyal hayatla bağlantılarını sürdürmek, aktif ve sağlıklı yaş almalarını sağlamak amacıyla huzurevleri/huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine bağlı olarak toplumla iç içe, mahalle ortamında, müstakil veya bir apartman dairesi kiralatarak yaşlı bireylerin bakımlarının yapıldığı bir hizmet modelidir.<sup>479</sup>

Geleneksel Türk kültüründe büyüğe saygının ve ailede bakımın önemli bir yeri vardır.<sup>480</sup> Bu nedenle kışla tipi kurum bakım modeline alternatif olarak yaşlı yaşam evleri oluşturulmuştur. Bu evlerde günlük ev ile ilgili işler, mutfak düzeni ve yemek, yaşlıların kişisel bakımına destek olma gibi işler bakım elemanları tarafından yürütülmektedir. Ayrıca yöneticiler ve profesyonel meslek grupları bu evleri sıklıkla ziyaret etmektedirler. Yaşlı yaşam evlerinin olanaklarından ve personelden yararlanılması için mevcut huzurevlerine yakın olması genellikle tercih edilmektedir. Bu kapsamda ülke genelinde 5 yaşlı yaşam evinde 15 yaşlı bireye ev ortamında hizmet sunulmaktadır.<sup>481</sup> Ülkemizde kurumsal yatılı bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin sayısı ile karşılaştırıldığında yaşlı yaşam evi sayısı ve yararlanan yaşlı sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Bu hizmetin farklı modeller de dikkate alarak yeniden düzenlenmesi, villa tipi konutlarda hobi bahçelerinin bulunduğu geniş mekanlarda daha çok yaşlıya hizmet vermek üzere planlanması önemli görülmektedir.

#### 4.4.6. Nitelikli Personel, Bakım Kalite Standartları ve Kapasite Geliştirme

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona gönderilen 01.11.2022 tarihli ve E-41062479-010.03-416 sayılı cevabi yazıya göre Bakanlığa bağlı Huzurevleri ve Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde 17.160 personel görev yapmakta olup idari personelin yanında sosyal çalışmacı, psikolog, doktor, fizyoterapist, diyetisyen, hemşire, işaret dili tercümanı, öğretmen, eczacı, diyetisyen, din görevlisi, diğer sağlık görevlileri gibi personel ile yardımcı personel olan büro görevlisi, şef, ayniyat saymanı, ambar depo memuru, teknisyen, güvenlik, aşçı, berber ve temizlik elemanı çalıştırılmaktadır.

**Tablo 25. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Görev Yapan Personelin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

Meslek Grubu	Sayısı	Meslek Grubu	Sayısı
Kuruluş Müdürü	151	İşaret Dili Tercümanı	2
Kuruluş Müdür Yardımcısı	134	İdari Destek Personeli	1.747
Şef	14	Çocuk Gelişimci	171
Sosyal Çalışmacı	493	Tabip	51
Psikolog	413	Fizyoterapist	251
Eczacı	1	Diyetisyen	66
Hemşire	436	Sosyolog	51
Öğretmen	169	Din Görevlisi	51
Diğer Sağlık Personeli	431	Teknik Hizmet Görevlisi	121
Temizlik ve Bakım Elemanı	12.418	Araştırmacı	2

Yaşlanan nüfus ile ortaya çıkan yaşlı bakım ihtiyacında profesyonel bakım verenler giderek önem kazanmaktadır. 2019 yılında gerçekleşen I. Yaşlılık Şurası sonuç bildirgesinde

ortaya konan sonuçlardan biri de yaşlılarla çalışabilecek nitelikli personelin yetiştirilmesi gerekliliği olmuştur.<sup>482</sup>

Yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde nitelikli bakım personeli yetiştirmek için üniversitelerde yaşlı bakım programı açılmış olup üniversitelerde ön lisans programından yetişen mezunlar yaşlı bakım teknikeri olarak kamuda veya özel sektörde istihdam edilmektedirler. Toplam 72 üniversitede bulunan yaşlı bakımı bölümü mezunları belediyeler, hastaneler, huzurevleri, yaşlı bakımevleri, güçsüzler yurdu, yaşlı için gündüz merkezleri, hospice (terminal dönemde bakılan yaşlı bakım evi), sağlık birimlerindeki yaşlıya yönelik uygulamalar, palyatif bakım birimleri ve evde bakım hizmetlerinde uzman gözetiminde çalışabilmektedirler.<sup>483 484</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlı bireylere hizmet sunulan kuruluşlarda, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilmesini sağlamak amacıyla yaşlı bakım teknikerleri istihdam edilmektedir.

Mülga Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu Raporu’nda<sup>485</sup> bakım hizmetlerinin aynı kalite, standart ve yeterlilikte uygulanmadığı belirtilmiştir. 16 Aralık 2019 tarihinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından engelli ve yaşlı bakım hizmetleri alanında; hak temelli, aile odaklı, mahremiyet ve güvenliği önceleyen ve memnuniyeti hedefleyen “Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine İlişkin Yönerge” yayımlanmıştır. Bakım Hizmeti Kalite Standartları (BHKS) kapsamında engelli ve yaşlılara yönelik 289 standart ve bunlara bağlı 718 değerlendirme ölçütü belirlenmiştir. Bakım Hizmetleri Kalite Standartları kapsamında; 2021 yılında başlayan eğitimlerde Kalite Aday Değerlendiricileri, Kuruluş Kalite Temsilcileri, İl Kalite Koordinatörleri ve İl Müdür Yardımcılarına yönelik eğitim 1.367 personelin katılımıyla düzenlenmiştir. 2021 yılında başlayan BHKS değerlendirme sürecinde Ağustos 2022 dönemi itibarıyla 404 resmi ve özel engelli ve yaşlı bakım kuruluşu değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda 58 kuruluş iyileştirme kapsamına alınmış ve gerekli çalışmaları yürütmeleri konusunda bilgilendirilmiştir. Değerlendirme sonrası kuruluşların eksik olan alanlarına ilişkin iyileştirme çalışmaları yürütmelerinde rehber olması amacıyla Şubat 2022 tarihinde “Engelli ve Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Kalite İyileştirme Süreç Yönetimi Rehberi” hazırlanmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün yayınladığı Ağustos 2022 Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni’ne göre Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 17.338 kapasiteli 167 huzurevinde 13.661 yaşlıya bakım hizmeti verilmekte olup bu huzurevlerinin doluluk oranı %79’dur. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yanı sıra

özel huzurevleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı huzurevleri dâhil edildiğinde toplam 37.560 kapasiteli 449 huzurevinde 27.690 yaşlının bakım hizmet almakta olduğu saptanmış olup bu huzurevlerinin doluluk oranının %74 olduğu görülmektedir.<sup>486</sup> Buna göre huzurevlerinde yerleşmek için sıra bekleyenlerin özellikle yerleşmek istenen bir huzurevi için bekledikleri; Türkiye genelinde doluluk oranına bakıldığında boş yatak kapasitesinin bulunduğu görülmektedir. Huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kapasite yeterli iken; Komisyonun 12.10.2022 tarihli toplantısında sunum yapan Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem Gülhan HALİL yaşlı bakım alanındaki en büyük sorunlardan biri olarak, hastanelerde geriatri birimlerinde yatak kapasitesinin eksik olduğunu dile getirmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona gönderilen 01.11.2022 tarihli ve E-41062479-010.03-416 sayılı cevabi yazıda, Bakanlığın yaşlı bakım kuruluşlarının talebe göre değil, bölgesel yoğunluk dikkate alınarak, arz ve hak temelli bakış açısıyla planlandığı ve 2022 yılında 7 ilde 534 kapasiteli yaşlı bakım kuruluşunun açılışının gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

#### **4.5. YAŞLI HAKLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

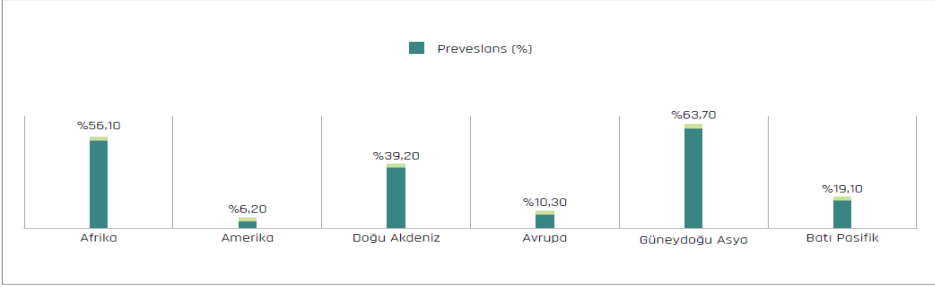
Yaş ayrımcılığı, yaşlılara yönelik ihmal, kötü muamele ve şiddet yaşlı bireylere yönelik insan hakları ihlalidir. Toplumda, yaşlı bireyin iyilik ve sağlık halinin tehdit edildiği ve/veya zarar gördüğü davranış biçimleri ya da yaşlı bireylerin sosyal, fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin bilinçli veya bilinçsiz olarak ihmal edildiği ve kötüye kullanıldığı durumlar olabilmektedir.

##### **4.5.1. Yaşlı Ayrımcılığı**

Değişen ve gelişen küresel koşullarla birlikte geçmişte geleneksel toplumlarda yaşlı bireyler bilge kişi olarak görülmekteyken modern toplumlarda yaşlı bireylere atfedilen değerlerden uzaklaşmıştır. Yaşlı bireylerin toplum içerisinde yaşadıkları güç kaybı ile birlikte işe yaramadıkları, ekonomiye, üretime katkıda bulunamadıkları ve fiziksel kapasitelerinin düşük olduğu şeklindeki ön yargılar yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkmasındaki en büyük etmenler arasındadır. (i) Yaşlılara, yaşlılık ve yaşlanma sürecine karşı ön yargılı tutumlar (yaşlıların kendi tutumları dâhil olmak üzere), (ii) Özellikle istihdamda ve diğer sosyal rollerde yaşlılara yönelik ayrımcı uygulamalar, (iii) Genellikle art niyetli olmayan, yaşlılarla ilgili basmakalıp inançları sürdüren, yaşlıların yaşam memnuniyetini sağlayan fırsatları azaltan ve yaşlıların saygınlıklarına zarar veren uygulamalar yaşlı ayrımcılığıdır. Toplumda dışlanan yaşlı bireyler ekonomik ve sosyal hayata yeterince dâhil olamamakta ve toplumun içerisinde

ötekileştirilmektedirler.<sup>487,488</sup> Yaşlı ayrımcılığı “Yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ayrımcılık türü” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre dünyanın neresinde, hangi ırkta, hangi cinsiyette olursa olsun yaşamın olağan sonucu olan yaşlılık nedeniyle insanların ayrımcılığa maruz kalabilecekleri ifade edilmektedir.<sup>489,490</sup> Yaşlı ayrımcılığı, “ileri yaştaki bireylere yönelik ön yargıyı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terim” olarak kabul edilmektedir.<sup>491</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün, “Nüfusta Yaş Ayrımcılığının Yüksek Şiddette Sıklığı” çalışmasına göre tüm dünyada yaşlı ayrımcılığının azımsanmayacak boyutta olduğu görülmektedir. Başta Güneydoğu Asya, Afrika ve Doğu Akdeniz olmak üzere dünyanın her bölgesinde yaşlı ayrımcılığı olmaktadır.<sup>492,493</sup> (Şekil 26). Yaşlı ayrımcılığı, değişen demografik koşullar, eğitim, teknoloji, ekonomik kalkınmışlık, sosyal güvenlik sistemleri gibi temel unsurlara bağlı olmaktadır.<sup>494</sup>



Kaynak: (WHO, 2014; Özmete,2022).<sup>495 496</sup>

### Şekil 26. Dünya’da Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı en çok (i) çalışma yaşamı, (ii) aile yaşamı, (iii) sosyal yaşam alanlarında ve (iv) fiziksel, zihinsel ve psikolojik değişimlere bağlı yaşlı ayrımcılığı şeklinde görülmektedir.

• **Çalışma Yaşamı:** Yaşlanma sürecindeki fiziksel, zihinsel ve psikolojik değişimler gibi bireysel faktörler, toplumsal yapıdaki değişimler ve hızlı teknolojik gelişmeler gibi yapısal faktörler yaşlı bireylerin çalışma hayatında zorbalığa ve ayrımcılığa uğramalarına neden olabilmektedir. Çalışma yaşamında yaşlı çalışanlara yönelik ayrımcılığın 40 yaşında başladığı ve 50-60 yaş aralığında en yüksek seviyeye çıktığı belirtilmektedir. Günümüzde aktif yaşlanmayı desteklemek için birçok ülkede işgücüne dâhil olmak isteyen yaşlı bireylerin desteklenmelerine yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalara rağmen, işverenlerin yaşlı bireylere yönelik kariyer ve iş olanaklarından faydalanmaları hususundaki olumsuz varsayımları nedeniyle yaşlıların istihdamda kalmaları zorlaşmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik

yaş ayrımcılığı yalnızca işe alım ve işten çıkarma süreçlerinde değil atama, işteki görevler, performans değerlendirmeleri, çalışanlara sağlanan ücret ve diğer menfaatler ile başka bir işe geçiş süreçlerinde de görülmektedir.<sup>497,498</sup> Bunun yanında yaşlı işgücünün istihdam edilmesinde en önemli sorun yaşlı bireylerin çalışmalarında sağlıklı ve güvenli bir ortamın nasıl sağlanacağıdır. İş sağlığı ve iş güvenliği yönünden de yaşlı çalışanların sağlıklı ve dengeli bir iş ortamında tutulması büyük önem taşımaktadır. Yaşlıların istihdamdan çıkarılarak ayrımcılığa maruz kalmaları yerine istihdamda tutularak iş gücü deneyimlerinden yararlanılması sağlanmalıdır.

• **Aile Yaşamı:** Yaşlı bireylerin yaşlılık nedeniyle gelir kaybına uğraması, sağlık harcamalarının artması ve bakım ihtiyaçlarının artmasıyla birlikte aile fertlerince yaşlıların desteklenmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu, aile için hem emek-zaman maliyeti hem de ekonomik maliyet olarak değerlendirilebilmektedir. Bunun yanı sıra aile içerisinde ortak karar alma süreçlerinde yaşlı bireylerin düşüncelerine verilen önem azalmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin kendi yaşamları ile ilgili tek başlarına karar almaları mümkün olmayabilmektedir.

• **Sosyal Yaşam:** Toplumda yaşlı bireylerin yalnızlık, sosyal izolasyon yaşamaları en sık görülen sorunlar arasındadır. Yalnızlığa itilen yaşlı bireyler sosyal yaşamda dışlanmaya maruz kalmaktadırlar. Bu durumlar sosyal yaşamda yaşlılara karşı yaşlı ayrımcılığına neden olmaktadır. Yaşlıların aile ve toplum içinde kendi işlerini kendilerinin yapabilmesi ve sosyal yaşamda aktif bir biçimde yer almaları için desteklenmesi önemli görülmektedir.

• **Fiziksel, Zihinsel ve Psikolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı:** Yaşlanmayla birlikte bedensel güç kaybı, dış görünüşte farklılık ve belirli hastalıkların gözle görülür bir hal alması sonucu yaşlı bireyler ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Toplumda yaşlı bireyler genellikle “hasta, beceriksiz ve işe yaramaz” kişiler olarak nitelendirilebilmektedirler. Yaşlılarda zihinsel değişimler nedeniyle, öğrenme ve hatırlama gibi mental yetenekleri yaşlılık ile birlikte zayıflamaktadır. Yaşlı bireylerin psikolojik değişimleri nedeniyle hasta, işe yaramaz, yoksul ve izole kişiler olarak görülmeleri ayrımcılığa ve onların çaresizlik, güçsüzlük, işe yaramazlık, yalnızlık, umutsuzluk, isteksizlik gibi duyguları yoğun olarak yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireyler sınırlı, alıngan, çocuksu, huysuz, mutsuz ve depresyon yaşayan kişiler olarak görülmektedirler.<sup>499</sup> Bu nedenle yaşa, yaşlıya ve yaşlanmaya karşı toplum olarak bakışın sosyal içerme temelinde şekillenmesi için farkındalık çalışmalarının yürütülmesi önemlidir.

#### 4.5.2. Yaşlıya Yönelik İhmal, Kötü Muamele ve Şiddet

Kötü muamele, ihmal, istismar ve şiddet kişinin yaşı, cinsiyeti, ırkı, dini veya etnik veya kültürel geçmişi ne olursa olsun herkesin başına gelebilmektedir. Dünyada her yıl 60 yaş ve



üstü yüz binlerce yetişkin şiddete maruz kalmakta, ihmal edilmekte veya finansal olarak sömürülmektedir. Bu durum kötü muameleyi, zarar veren davranışları ve şiddeti kapsadığından yaşlı istismarı olarak tanımlanmaktadır. Kötü muamele ve şiddet, yaşlının evi, bir aile üyesinin evi, kurumsal yaşam evi veya bakımevi dâhil olmak üzere birçok yerde meydana gelebilmektedir. Yaşlı yetişkinlere kötü muamele aile üyeleri, yabancılar, sağlık hizmeti sağlayıcıları, bakım verenler veya arkadaşlar tarafından gerçekleştirilebilmektedir.

#### **4.5.2.1. Yaşlı İhmali**

Yaşlı ihmali; bakmakla sorumlu olan kişinin yaşlı bireyi kasten veya olağan dışı bir dikkatsizlik neticesinde gündelik yaşamını engeller şekilde eşit hak ve özgürlüklerden yoksun bırakmasıdır. Yoksunluk hali ise yiyecek, içecek, barınma, ısınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, bedensel veya ruhsal sağlık ihtiyaçlarını sağlamada yetersizlik, tıbbi tedbir ve müdahalelere erişilememesi olarak ifade edilebilmektedir. Yaşlı ihmali, yaşlının fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında bilerek ya da bilmeyerek yetersizlik oluşturulması olarak tanımlanabilir. Yatak yaraları, aşırı zayıflama, kilo kaybı, bireysel hijyenin kötü olması, yatak ya da elbiselerin kirliliği, tedavi edilmeyen mental ya da fiziksel rahatsızlıklar, gerekli ilaçların temin edilmemesi yaşlı ihmalinin göstergeleridir. Huzurevi ve bakım evlerinde denetim eksikliği, kurum çalışanları ve yaşlıların kaygıları nedeniyle sorunları görmezden gelme durumu da ihmal olarak sayılabilmektedir.

Komisyunun 08.06.2022 tarihli toplantısına katılarak Komisyona bilgi veren Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE; yaşlının aslında bizzat kendisini de ihmal ettiğini, yalnız yaşayan yaşlılarda ve bekâr çocuğuyla birlikte yaşayan yaşlılarda kendini ihmal oranının daha yüksek olduğunu belirterek bu grubu hizmet sunumunda öncelikli risk grubu olarak değerlendirmiştir.<sup>500</sup>

#### **4.5.2.2. Yaşhya Yönelik Kötü Muamele ve Şiddet**

Dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte son yıllarda tüm dünyada tartışılan önemli konulardan biri de, psikososyal boyutları olan yaşhya yönelik kötü muamele ve şiddettir. Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Toronto Deklarasyonu'na göre yaşlı istismarı "*güven ilişkisi bulunan bir bireyin yaşhya sıkıntı ve zarar veren bir kez veya tekrarlanan davranışları*"<sup>501</sup> olarak tanımlanmıştır. Başka bir deyişle, istismar yaşlı bireyin sağlık ya da iyilik halini tehdit eden ya da zarar veren herhangi bir davranıştır. Yaşhya kötü muamele ve şiddeti de kapsayan istismar; fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik ya da hak istismarı olarak ortaya çıkabilmektedir.

#### 4.5.2.2.1. Yaşlıya Yönelik Kötü Muamele ve Şiddet Türleri

Yaşlıya kötü muamele ve şiddet olgusu (i) ailesel, (ii) kurumsal ve (iii) kendi kendini ihmal şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Ailede yaşlıya yönelik kötü muamele ve şiddet, yaşlı bireye evinde ya da kaldığı başka bir ev ortamında kötü muamele yapılmasıdır. Kurumsal olarak kötü muamele ve şiddet, yaşamını tek başına idame ettirmekte zorlanan yaşlı bireylere sosyal bir yaşam sunan yerlerde (huzur evleri, yaşlı bakım evleri gibi) yaşlı bireye kötü muamelede bulunulmasıdır. Yaşlıda kendini ihmal, yaşlı bireyin sağlık ya da güvenliğini tehdit eder bir şekilde, tek başına yaşama biçimidir.

Yaşlıya yönelik kötü muamele ve şiddet; fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik ya da hak istismarı şeklinde görünür olabilmektedir.

**1. Fiziksel şiddet:** Yaşlı bireyin güven duyduğu veya yaşlı bireyin bakımından sorumlu kişi tarafından kuvvet kullanılarak yaşlı bireyin vücuduna zarar verme eylemleridir. Vurmak, tokat atmak, yakmak, fazla ya da yanlış ilaç vermek fiziksel şiddet örnekleridir.

**2. Psikolojik şiddet:** Yaşlı bireyin güven duyduğu kimse tarafından yapılan, yaşlıya zihinsel, duygusal baskı kuran veya sözel veya sözel olmayan yollarla yaşlı bireye ruhsal açıdan acı veren ve algılama yeteneklerini bozan davranışlardır. Bağırarak, izole etmek, kendi kendine karar almasını engellemek, sindirmek, hakaret etmek, korkutmak, suçlamak, göz ardı etmek ya da aşağılamak gibi örnekler psikolojik şiddeti içermektedir.

**3. Cinsel şiddet:** Yaşlı bireyin kendi rızası olmadan herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır.

**4. Ekonomik şiddet ve hak ihlali:** Yaşlı bireyin güven duyduğu kimse tarafından yasal ve yasal olmayan yollarla malvarlığının kötüye kullanılması, ihmal edilmesi veya çalınmasıdır. Zihinsel yetersizlik gösteren yaşlı kişilerin haklarının ihlal edilmesi, yasa dışı ya da izinsiz olarak mallarının, paralarının, banka/emeklilik hesaplarının ya da diğer değerli varlıklarının kullanılması ve değiştirilmesi, kendi evlerinden çıkartılmaları ve hile yolu ile vekâletname alınması, para ya da mal karşılığında ömür boyu bakım sözü verme ve sözünü yerine getirmeme gibi durumlar ekonomik şiddet ve hak ihlali kapsamında değerlendirilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre dünyada herhangi bir istismar türünü deneyimlemiş olan yaşlıların oranı Batı Pasifik'te (erkeklerin oranı %22,70, kadınların oranı %36,70 ve ortalama oran %27,10), Doğu Akdeniz'de (erkeklerin oranı %32,43, kadınların oranı %51,80 ve ortalama oran %26,90), Güneydoğu Asya'da (erkeklerin oranı %13,60, kadınların oranı %22,60 ve ortalama oran %15,60), Amerika'da (erkeklerin oranı %21,50, kadınların oranı %15,10 ve ortalama oran %14,80) ve Avrupa'da (erkeklerin oranı %11,90, kadınların oranı %15,70 ve ortalama oran %13,90) olarak belirlenmiştir. Amerika dışındaki diğer tüm bölgelerde ve küresel

düzeyde herhangi bir istismar türünü deneyimleyen yaşlılar arasında kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir.

Dünya Sağlık Örgütü 60 yaş ve üstü her 6 kişiden 1'inin kötü muamele, ihmal ve şiddetten muzdarip olduğunu ve bu oranın dünya genelinde yaklaşık 141 milyon insanın şiddet mağduru olduğu anlamına geldiğini belirtmiştir. Öte yandan, yaşlıya kötü muamelenin en gizli ve az bildirilen ihlallerden biri olması nedeniyle bu sayının çok daha yüksek olabileceği öngörülmektedir.<sup>502</sup> Dünyada artan yaşlıya kötü muamele, ihmal ve şiddet vakalarından dolayı Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nun 66/127 sayılı kararıyla 15 Haziran, "Dünya Yaşlı İhmal ve İstismarı Farkındalık Günü" olarak ilan edilmiştir.<sup>503</sup>

Yaşlıya yönelik kötü muamelenin, şiddetin ve ihmalin önlenmesi için, bu kapsama giren davranışların ve bu davranışlarla karşılaşıldığında neler yapılması gerektiğine ilişkin toplumda farkındalığın oluşturulması gerekliliktir. Ayrıca, yaşlılar kötü muamelenin ve şiddetin ne olduğu ve temel hakları konusunda bilgilendirilmelidirler. Yaşlılara kötü muamele ile karşılaştıklarında bu durumu gerekli mercilere bildirmeleri konusunda bilgi verilmelidir. Yaşlıların ailelerinin yanında kötü muamele ve şiddete maruz kaldıkları zaman koruma altına alınmaları önemlidir. Doktorlar, ruh sağlığı uzmanları, evde bakım hizmeti sağlayan meslek elemanları ile yaşlılara ve ailelere hizmet sağlayan diğer uzmanlar arasında farkındalığın artırılması yaşlıya yönelik kötü muamelenin ve şiddetin önlenmesinde kilit öneme sahiptir.

Komisyunun 29.06.2022 tarihli toplantısına katılarak Komisyona bilgi veren Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Başkan Yardımcısı Yılmaz BÖLÜKBAŞI, yaşlılara yönelik şiddet konularında istatistik ve veri toplanmasına yönelik saha çalışmalarının artırılması, tüm kamu kurum ve kuruluşlarının strateji ve hedeflerini ülkemiz nüfusunun yaşlandığı gerçeğini göz önüne alarak hedeflemesi, yaşlılarımızı insan onuruna aykırı bir şekilde evlerinden ve ailelerinden uzaklaştıran nedenleri ortadan kaldıracak politika ve tedbirlerin hayata geçirilmesi, yaşlılara karşı her durumda edepli ve saygılı davranmayı özendirici örneklerin daha yaygın ve görünür olmasını teşvik eden proje ve tedbirlerin hayata geçirilmesi gerekliliğini vurgulamıştır.<sup>504</sup>

## **4.6. OLAĞANÜSTÜ DURUMLARA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

### **4.6.1. Afet ve Acil Durumlar**

Birleşmiş Milletler İnsani Gelişme Raporu, afet risklerinden ve iklim değişikliğinden en çok etkilenen grupların, engelliler ve çocukların yanı sıra yaşlılar olduğunu vurgulamaktadır. Yaşlılar kronik hastalık, fiziksel engel, işitme ve görme bozukluğu nedeniyle normal yaşamda

özel ihtiyaçlarını karşılamak için yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Acil durumlarda ve doğal afetlerde, sıcak ve soğuk iklimler ile salgın hastalıklarda yaşlıların sağlık durumları kötüleşmektedir. Bu nedenle yaşlılar, acil durumlarda ve afetlerde özel önem verilmesi gereken bir nüfus grubudur. Yaşlıların kronik hastalıkları, bedensel engelleri ve kırılabilirlikleri (hassasiyetleri) karşısında afet durumlarında geliştirilen önlemlere yönelik değerlendirmeler önemlidir. Afet yönetimi ile uyumlu bir sosyal politika zemini, yerel afet müdahale kapasitesini ve toplumun doğal afetlere karşı direncini her yönden geliştirecektir.

Yaşlılar sosyo-ekonomik, sağlık ve psikolojik durumlarına göre farklılık gösterdiğinden, acil durumlar karşısında yaşlılar arasında daha da savunmasız olan gruplar yer almaktadır. Bu kişilerin afetlerde öncelikli olarak arama kurtarma çalışmalarına dâhil edilmesi için gerekli müdahale planları hazır bulunmaktadır. Yaşlılar üzerine yapılan araştırmalarda yaşlıların afetlerden orantısız bir şekilde etkilendiği görüşünü destekleyen çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Afet ve acil durumlarda uygulanan afet yönetim sürecinin yaşlılık ile birlikte ortaya çıkan bazı sorunlar nedeniyle yaşlılar için uygulanması mümkün olmayabilir. Bu nedenle, yaşlılara özel risk, zarar azaltma ve müdahale kılavuzları oluşturulmalıdır.

Oluşturulacak kılavuzlar, bir felaket durumunda göz önünde bulundurulması gerekebilecek ihtiyaçların ve potansiyel koşulların değerlendirilmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca, bir afet veya acil durum öncesinde, esnasında ve sonrasında gerçekleştirilmesi gerekli olan temel eylemler ve adımlar da şekillenecektir. Rehber, bir afet durumunda veya acil hâllerde ihtiyaçların nasıl planlanacağı ve hazırlanacağı konusunda bazı pratik ipuçları verebilecektir. Bununla birlikte, kılavuzda yaşlılar ve yaşlılara bakım verenlere yönelik önemli bilgiler yer almalıdır.

#### **Yaşlılar için yönerge;**

- **Acil durumlar belirlenmelidir:** Meydana gelebilecek afet veya acil durum türleri hakkında bilgi edinilmelidir.
- **Toplum ve konut müdahale planları hakkında bilgi edinilmelidir:** Toplumu afetlere hazırlamak ve müdahale etmek için rehber, müdahale planları, tahliye yolları ve mevcut tüm kaynakları hakkında bilgi edinilmelidir.
- **Ulusal ve yerel uyarıların ne olduğu ve uyarıları nasıl alacağı öğrenilmelidir:** Bir saatin ve uyarının anlamının anlaşılması ve bölgede olması muhtemel afetler için takip edilecek işlemler öğrenilmelidir.
- **Oluşabilecek yerel afetler için ilk yardım ve müdahale becerileri öğrenilmelidir:** Çoğu afet için, kişilerin afet etkisinden korumaya yardımcı olacak belirli eylemler vardır. Bu yüzden ilk yardım ve müdahale becerileri öğrenilmelidir.

- **Yerel afetler için plan yapılmalıdır:** Tüm potansiyeller değerlendirilerek ev yangınları ve elektrik kesintileri dâhil olmak üzere bölgede etkileyebilecek afetler için çeşitli eylemler planlanmalıdır.

- **Tahliye için yardım planlanmalıdır:** Tahliye için güç gerektiren tıbbi cihazlara sahip olunmalı ve yardım için plan yapılmalıdır.

- **Alternatif iletişim yöntemlerinin nasıl kullanılacağı öğrenilmelidir:** Bu işlem için cep telefonları, e-postalar veya internet kullanılmalıdır.

#### **Bakım verenler için yönerge;**

- Yaşlılara afet sırasında ve sonrasında yardım etmek için, planları geliştirme, afet malzemeleri ve belgelerini hazırlama, onları yerel kayıtlara kaydetme, tahliyelerini destekleme gibi uygulamalar da dâhil olmak üzere afet ve acil durumlarda bakım verenler tarafından nelerin yapılması gerektiği anlaşılmalıdır.

- İlk yardım ve suni teneffüs yapma, yardımcı cihazların veya tıbbi ekipmanların kullanılması veya çalıştırılması ile kişisel bakım ihtiyaçlarının desteklenmesi gibi konularda yaşlıya bakım verenlere eğitim verilmelidir.

- Afet anında işitme, görme, konuşma veya diğer iletişim yollarıyla yaşlı ile etkili bir şekilde iletişim kurma yöntemleri öğrenilmelidir.

- Özellikle demans veya zihinsel sağlık sorunları olan bir kişiye yardım etmek için ek duygusal ve davranışsal destek sağlama yöntemleri bilinmelidir.

- Alzheimer hastası olan yaşlılar için tıbbi bir kimlik bilekliği ve bakım verenin numarasının bu bilekliğe yazılması önemlidir.

İnsanoğlunun en temel ihtiyaçlarından biri barınma ihtiyacıdır. Barınma, mekânsal tasarıma ilham vermeye devam ederken, eş zamanlı olarak özellikle afet gibi sıra dışı durumlarda insanın psikolojik, sosyal ve gündelik yaşamını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Bu nedenle afet sonucunda ortaya çıkan acil barınma ihtiyacı ülkeler için kritik bir önem taşımaktadır. Bu ve benzeri durumlarda ortaya çıkan barınma ihtiyacı en çok hassas grupları (yaşlılar, engelliler ve kadınlar) etkilemektedir. Bu nedenle farklı çözüm önerileri ve bunların uygulanabilir hâle getirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Dünya literatürüne bakıldığında, özellikle depremler konusunda oldukça büyük mağduriyetler yaşamış ülkelerin başında gelen Japonya'nın toplumun duyarlı kesimleri için hızlı ve farklı çözümler geliştirdiği görülmektedir. Bir afet (deprem gibi) durumunda huzurevi binalarında meydana gelebilecek yapısal yıkımda geçici barınma amacıyla kurulması planlanan prefabrik huzurevi planının oluşturulması ve gerekli olan tüm ihtiyaçların kesintisiz

karşılanaacağı bir ortam sunulması hedefi önemlidir. Böylelikle toplumun en kırılgan kesimi olan yaşlı nüfusun hayatına kaldığı yerden devam edebilmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık (İSMEP) Projesi şeklinde bir proje kapsamında Türkiye'nin 81 ilinde bakımevleri ve huzurevlerinin afetlere karşı güçlendirilmesi projesi önem arz etmektedir. İklim değişikliği, etkilenen herkes için önemlidir ve çoğu zaman yıkıcı etkilere sahiptir. Bu tür durumlar insan hakları açısından riskler taşır, ancak yaşlılar diğerlerinden daha kötü etkilerle karşı karşıya kalabilirler. İnsanın yaş alması onu iklim risklerine karşı savunmasız hâle getirmemekle birlikte, savunmasız hâle getirebilecek bir dizi fiziksel, politik, ekonomik ve sosyal faktörü beraberinde getirmektedir. İklim değişikliğinin bazı etkileri yaşlıların yaşamlarını ve sağlığını diğerlerinden daha fazla etkilemektedir. 65 yaş ve üstü bireyler sıcak hava dalgaları, aşırı soğuk hava dalgaları ve diğer doğal afetlerde maruz kaldığı koşullar nedeniyle ölme olasılığı en yüksek olan gruptur.

Ayrıca yaşlılar, ısıya bağlı hastalık ve ölümlerle alakalı olan kalp hastalığı ve diyabet riskine sahiptir. Fransa'da 2003 Avrupa sıcak hava dalgası sırasında ölümlerin %80'i 75 yaşından büyük kişilerde meydana gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Katrina Kasırgası sırasında ölenlerin %75'inin 60 yaşın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir şekilde 2013'te Filipinler'deki Haiyan Tayfunu sırasında ölenlerin yaklaşık %40'ı da 60 yaşın üzerindedir.

İklim değişikliği yaşlıların ruh sağlığını da önemli ölçüde etkileyebilir. Afetlerden kurtulan bazı yaşlı insanlar, özellikle çocuklarını veya torunlarını kaybettiklerinde, yüksek oranda suçluluk duygusu ve travma yaşamaktadırlar.

Yaşlılar acil durumlar nedeniyle taşınmak zorunda kaldıklarında, bazıları fiziksel engeller nedeniyle evlerine dönmekte zorluk yaşamaktadırlar. Yaşlılar aşına oldukları mekânlardan koptuklarında sosyal bağları kesintiye uğramakta ve tanıdık olmayan yeni ortamlarda tesis, hak ve korunma imkânları yetersiz kalabildiğinden yeni bir sosyal çevre edinmeleri güç olabilmektedir.

Yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde küresel olarak çevrenin korunması ve sürdürülebilir planların uygulanması süreçlerinde yaşlıların da dikkate alındığı gözlemlenmiştir. Meksika'da Paris Anlaşması kapsamında ulusal olarak belirlenen hedefler uygulanırken, ormansızlaşmayı engelleyecek planlara ve sürdürülebilir tarım uygulamalarına yönelik "yaşlı çiftçilere" destek sağlayan bir program ortaya konulmuş ve yaşlıların haklarına saygılı olma ilkesi programlara dâhil edilmiştir. Bunun yanı sıra Almanya'da Köln şehrinde "Yaşlı İnsanlar İçin Isı Eylem Planı" hazırlanmış ve Birleşik Krallık'ta yer alan "Manchester İklim Eylemi"ne "Yaşlı Dostu Stratejisi" oluşturulmuştur.

İklim değişikliğinin yaşlılar ve onların insan hakları üzerindeki etkilerine ilişkin özel araştırmalar yapılması ve cinsiyet, engellilik ve yaşı göre ayrılmış verilerin toplanması gerekir. Ayrıca Paris Anlaşması kapsamındaki taahhütler doğrultusunda, iklim finansmanı anlaşmaları dâhil olmak üzere Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi Taraflar Konferansı'nın ve diğer iklim politikası anlaşmalarının gelecekteki kararlarına yaşlıların haklarının dâhil edilmesi için çalışma yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Bunların yanı sıra aşırı hava koşulları veya acil durumlar da dâhil olmak üzere, yaşlılar için iklim hakkında iletişim ve eğitime yatırım yapılması ve bunların yaşlılar için erişilebilir olması sağlanmalıdır. Tüm yaşlılar için yüksek kaliteli sağlık hizmetleri ve diğer sosyal hizmetlerin ve iklim değişikliğinin etkilerini dikkate alan ve dayanıklılık oluşturan sosyal koruma sistemlerinin bulunduğundan emin olunmalıdır.

#### **4.6.2. Salgın Dönemleri**

Salgın hastalıklar, ülke sınırlarını aşarak yayılmakta ve ulusal sağlık sistemlerini tehdit eden boyutlara gelmektedir. Salgın hastalıklar toplumların dirençliliğini kırmakta, ekonomilerini etkilemekte, yaşlılar ve kronik hastalar başta olmak üzere yüzbinlerce insanın hayatını kaybetmesine yol açmaktadır. Salgın afetlerinde yaşlılara ve kırılgan gruplara yönelik spesifik planların ele alınması önem teşkil etmektedir. Bu kapsamda yaşlılara yönelik afet yönetim döngüsü (hazırlık, planlama ve zarar azaltma, müdahale, iyileştirme) incelendiğinde; afet öncesi aşamada afet anına yönelik hazırlık ve planlamalar yapılmakta, sonrasında afet yaşanmakta, afet sonrasında ise toplumun normal hayata dönmesi için iyileştirme çalışmaları gerçekteştirilmektedir. Bu aşama sonrası döngü başa dönmekte ve bir sonraki yaşanacak afete kadar hazırlık çalışmaları başlamaktadır.

Salgın döneminde afetlere hazırlık aşamasında güçlü bir sağlık sisteminin daha önceden hazır olması, hasta ve yaşlılara yönelik yüksek yatak kapasiteli hastanelerin yaygın olması, yetişmiş doktor ve sağlık çalışanlarının olması, yaşlı psikolojisinden anlayan personel temini ve bu kapsamda teknolojik alt yapının hazır olması gerekmektedir. Planlama ve zarar azaltma aşamasında ise olası salgın ile ilgili olarak Türkiye'de ulusal ve yerel düzeyde, yaşlıların ve diğer kırılgan grupların hassasiyetini göz önüne alan planların hayata geçirilmesi, müdahale aşamasında yaşlıların ve tüm hastaların hastanede ya da evlerinde tedavi olmaları, yurt dışından gelen kişiler için izolasyon uygulamaları, salgın testleri, maske takma zorunluluğunun getirilmesi, karantina yurtlarının hızlı bir şekilde faaliyete geçmesi, filyasyon ekiplerinin evlerde izolasyonu ve evlere ilaç dağıtımlarını gerçekteştirmesi, yasakların uygulanması, denetim ve güvenlik ekiplerinin faaliyetleri, halkı doğru bilgiye sevk eden ve bilgilendiren teknolojik yazılımların geliştirilmesi, iyileştirme aşamasında ise ilaç, aşı çalışmaları, yasakların

gevşetilerek normal hayata dönüş çalışmaları, yaşlılar ve kırılğan gruplara yönelik rehabilite çalışmalarının gerçekleştirilmesi, ekonomik krediler ve teşvikler verilmesi, yeni hastanelerin açılması, yeni sağlık çalışanlarının işe alınması, toplumun maske mesafe ve hijyen bilincinin artması ile dirençlilik kazanması gibi tedbirler uygulanmıştır. Bu süreçte öncelikle salgından en fazla etkilenebilecek grup olarak yaşlılara yönelik uygulamalar Türkiye’de başarılı bir bilgi ve deneyim envanteri oluşturmuştur.

Covid-19 gibi pandemi haline gelen salgınlar, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bütün dünyayı etkilemiş ve halen etkilemeye devam etmektedir. Covid-19 salgınında toplumların hemen hemen bütün nüfus grupları etkilenmiş olmasına karşın özellikle yaşlılar ve kronik rahatsızlığı olan kişiler hastalığı daha ağır geçirmiş veya bu hastalık nedeniyle yaşamlarını kaybetmişlerdir. Salgında birçok sorunla karşı karşıya kalan yaşlılar psikososyal açıdan kendilerini olumsuz etkileyen birçok sorunla da karşılaşmışlardır. Genel olarak yaşlılara yönelik yaşlı ayrımcılığı ile toplumsal bütünleşme ve kabul noktasında sorunlar yaşamışlardır.

Yaşlıların Covid-19 salgınında en zayıf nüfus grubu olarak tanımlanması, yaşlıların izolasyonu ile beraber birçok sağlık sorununa, ekonomik ve psikososyal sorunlara neden olmuştur. Bu kapsamda ülkeler Covid-19 gibi salgın afetlerinde özellikle yaşlılar ve riskli gruplara yönelik çalışmalara yönelmeye devam edeceklerdir.

#### **4.7. KENTSEL MEKANDA ERİŞİLEBİLİRLİK, ULAŞIM VE ÇEVRE KALİTESİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

Erişilebilirlik kavramı özel ihtiyaçları veya engelleri olan bireylere ve hareket zorluğu çeken yaşlılara uygun teknolojilerden yararlanılarak, sosyal katılımın en yüksek düzeyine ulaşmak üzere mekânda sağlanan özgürlükler olarak ele alınabilir. Bu kavrama uygun tasarım yapmak, insan hakları ve sosyal adalet için de toplumsal yaşamın vazgeçilmez bir servis sağlayıcısı olarak hizmet etmektedir.<sup>505</sup>

Ulusal mevzuatta yaşlıların haklarını güvence altına alan Anayasa başta olmak üzere 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, 5393 sayılı Belediye Kanunu, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, 3194 sayılı İmar Kanunu ve ikincil mevzuatı, 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu, 5369 sayılı Evrensel Hizmet Kanunu ve Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği gibi kanun ve ikincil mevzuatlarda erişilebilirlikle ilgili hükümler bulunmaktadır.

Uluslararası boyutta erişilebilirlik konusunda, 13/12/2006’da kabul edilen Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi bulunmaktadır. Sözleşmenin 9’uncu maddesinde, Taraf Devletlerin engellilerin bağımsız yaşayabilmelerini ve yaşamın tüm alanlarına etkin katılımını



sağlamak ve engellilerin diğer bireylerle eşit koşullarda fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemleri dâhil olacak şekilde bilgi ve iletişim olanaklarına, hem kırsal hem de kentsel alanlarda halka açık diğer tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak için uygun tedbirleri alacakları belirlenmiştir. Binalar, yollar, ulaşım araçları ve okullar, evler, sağlık tesisleri ve işyerleri dâhil diğer kapalı ve açık tesislerde de bu tedbirlerin uygulanacağı ifade edilmiştir.

Yaşlanan nüfusla birlikte insanların büyük bir çoğunluğunun kentlerde yaşaması, kentlerin her yaş grubu için sunduğu olanakların yeniden gözden geçirilmesini gerekli kılmıştır.<sup>63</sup> Bu kapsamda şehirleri yaşlı bireyler için daha erişilebilir hâle getirmenin ve mikro ve makro mekânsal tasarım çözümlerini içeren kent ve içindeki tüm yapıların planlanmasının ve revize edilmesinin, aktif yaşlılık ve yaş dostu mekânlar için ihtiyaç olduğu gözlenmiştir.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi kapsamında *evrensel tasarım*, ürünlerin, çevrenin, programların ve hizmetlerin özel bir ek tasarıma veya düzenlemeye gerek duyulmaksızın, mümkün olduğunca herkes tarafından kullanılabilir şekilde tasarlanması şeklinde tanımlanmıştır.

Evrensel tasarım ilkeleri, temelde mekân üretme biçimi olarak kullanılan kentte yaşayan yaşlılar da dâhil çeşitli yetenek gruplarındaki insanlar için eşit kullanım olanağının sağlanabildiği koşulları hazırlamalıdır. Tasarım, tüm bireyler için (özellikle de savunmasız çocuk ve yaşlıları da dikkate alarak) her türlü kaza, tehlike ve hatayı olanaksız kılmayı ve buna tolerans sağlayabilen uyarı sistemlerini içermelidir. Evrensel tasarım, düşük fiziksel gayreti sağlayabilmek üzere, etkin, konforlu şekilde tasarlanmış olmalıdır.<sup>506</sup>

Evrensel tasarım ilkelerinin hayata geçirilmesinde mevzuat ve uygulama birlikteliğinin sağlanması gerekmekte olup, bu konuda merkezi ve yerel yönetimlere büyük görev düşmektedir. Dünyada erişilebilirlik konusunda yapılan çalışmalarda Avrupa Komisyonu tarafından her yıl Erişilebilir Kent Ödülleri verilmektedir. Ödül alan kentlerde, erişilebilirlik konusunda vatandaşlara, yapı müteahhitlerine, hizmet sektörüne yönelik bilgi ve farkındalık çalışmalarının yürütüldüğü; kamu binalarının erişilebilirlik yönünden denetlendiği ve erişilebilirliğe uygun hâle getirildiği; toplu taşıma araçları ve duraklarının erişilebilirliğe uygun hâle getirildiği; otobüslerde düşük zemin, açılabilir rampa, sesli ve yazılı uyarı sistemlerinin bulundurulduğu; kavşaklarda sesli yönlendirmeler ve hissedilebilir yüzeyler kullanıldığı görülmektedir.<sup>507,508</sup> Dünyada da önem verilen erişilebilirlik ile ilgili çalışmalar insan haklarının korunması ve güçlendirilmesi çabalarına dayanmaktadır.

Ülkemizde erişilebilirlik konusu ilk olarak, 30/5/1997 tarihli ve 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 3194 sayılı İmar Kanunu'na eklenen "*Fiziksel çevrenin engelliler*

*için ulaşılabilir ve yaşanabilir kılınması için, imar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda Türk Standartları Enstitüsü'nün (TSE) ilgili standartlarına uyulması zorunludur” maddesi ile getirilmiştir.*

3194 sayılı İmar Kanunu'nun 8'inci maddesinin (f) bendinde, kentsel asgari standartların, Bakanlıkça belirlenen esaslar doğrultusunda çevre düzeni planı ile belirlenebileceği, uygulamaya ilişkin kararların, yörenin koşulları, parselin bulunduğu bölgenin genel özellikleri, yapının niteliği ve ihtiyacı, erişilebilirlik, sürdürülebilirlik, çevreye etkisi dikkate alınarak ve ölçüleri verilerek Bakanlıkça belirlenen esaslara göre uygulama imar planında belirleneceği,<sup>509</sup> hükme bağlanmıştır.

Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (j) bendinde “sosyal tesis alanı”, sosyal yaşamın niteliğini ve düzeyini artırmak amacı ile toplumun faydalanacağı kreş, kurs, yurt, çocuk yuvası, yetiştirme yurdu, yaşlı ve engelli bakimevi, rehabilitasyon merkezi, toplum merkezi, şefkat evleri gibi fonksiyonlarda hizmet vermek üzere ayrılan kamu veya özel mülkiyetteki alanlar şeklinde tanımlanmıştır.

Anılan Yönetmeliğin 24'üncü maddesinin altıncı fıkrasında, uygulama imar planlarında, öncelikle engelliler, çocuklar ve yaşlılar gibi kamu ortak mekânlarını kullanmakta zorluk çeken ve hareket kısıtlılığı bulunan kişilerin kentsel kullanımlara, sosyal altyapı alanlarına erişimini ve kullanımını sağlayıcı ve kolaylaştırıcı tedbirlerin alınması amacıyla tasarım ilkeleri geliştirilmesinin esas olduğu,<sup>510</sup> Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliğinin 2. Eki olan "Farklı Nüfus Gruplarında Asgari Sosyal ve Teknik Altyapı Alanlarına İlişkin Standartlar ve Asgari Alan Büyüklükleri Tablosu"nda, "Sosyal ve Kültürel Tesisler Alanı" için yerleşmenin projeksiyon nüfus büyüklüğüne göre kişi başı asgari 0,75 m<sup>2</sup> ila 1,50 m<sup>2</sup> alan ayrılması<sup>511</sup> gerektiği belirtilmiştir.

Çevre, şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Mekânsal Planlama Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve 4433608-1070191 sayılı cevabi yazıda, plan yapma ve onama yetkisini haiz idarelerce hazırlanacak nazım ve uygulama imar planlarında, mevzuatta belirlenmiş asgari standartları karşılayacak büyüklükte sosyal tesis alanı ayrılmasının gerektiği, bu sosyal tesisler içerisinde, yaşlıların bakımına imkân verecek kullanımların, yerleşme ihtiyacı çerçevesinde ilgili yatırımcı Bakanlık, kurum ve kuruluş ile yerel yönetimler tarafından yerleşme nüfusuna hizmet vermek üzere tesis edilmesi gerektiği<sup>512</sup> ifade edilmiştir.

şehir planlama sürecinde, toplumun geleceği düşünülerek mekânsal kararlar üretilmektedir ve bu kararlara yön veren veriler, nüfusun genel özelliklerinden elde edilmektedir. Bu çalışmalar esnasında verilerin teminindeki gösterilecek eksiklikler, kentteki bazı grupların (yaşlılar, kadınlar, çocuklar gibi) talep ve gereksinimlerinin göz ardı edilmesine

neden olabilmektedir. Örneğin yaşlılar için kent planlama ilişkisi, sadece yaşlı ve engelli bakımevi yer seçimi kararıyla sınırlı kalabilmektedir.

Yer seçimi ölçütleri, yapının kent dokusu içindeki yeriyle belirlenen, bireyin şehir ölçeğinde mahalle, semt içinde otobüs durağı, metro istasyonu vb. ulaşımını kolaylaştıracak çevre ile zorlanmadan ilişki kurabileceği psikolojik, mekânsal davranış ihtiyaçlarının karşılanmasında ve sosyal ilişkilerinin devamlılığının sağlanmasında etkili bir parametredir. Tasarım boyutunda, bu yaş kuşağının şehir merkezinden koparılmadan, toplumdan dışlanmadan sosyal bağların içinde, tanıdıkları çevrelerde mekânsal davranış ihtiyaçlarının sağlanması önemli bir yaklaşımdır.<sup>513</sup>

Bireyin yakın kentsel çevresini tanınması ve kendini o alana ait hissederek memnuniyet duyması, o bölge içinde ihtiyaçlarını sağlayarak kendini yeterli ve güvende hissetmesi için sosyal davranışına olanak tanıyan alanların varlığı, yaşlı grubun ihtiyaçlarına cevap verecek fonksiyonların yakın kentsel çevrede yer alması ve simge oluşturan görsel öğelerin varlığı önem taşımaktadır.<sup>514</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tavsiyeleri doğrultusunda “Richter Spielgeräte”, “Moser Spielgeräte” ve Viyana Üniversitesi'nin İnsan Hareketi Bilimi ve Spor Bilgisi Bölümü uzmanlarının birlikteliğinde “kuşaklar arası aktif park” geliştirilmiş ve test edilmiştir.<sup>515</sup> “Kuşaklar arası aktif park”, nesilleri kapsayan ve sağlıklı yaşamı teşvik eden açık mekân tasarımı için uygun bir çözüm olarak yapılmıştır. Park ziyaretçilerin yaşam kalitesinin sürdürülebilir biçimde iyileştirilmesini hedeflemektedir. Bu amaçla, açık ve yeşil alanların yaşlı ve genç insanların ihtiyaçlarına eşit derecede uygunluğu dikkate alınmalı,<sup>516</sup> engelli/engelsiz, genç/yaşlı birbirinden bağımsız ve birlikte aynı mekanda bulunma şansına sahip olmalarına<sup>517</sup> olanak sağlanmalıdır.

Bu nedenle ülkemizde sayılabilecek güzel örneklerden biri olan ve 2020 yılında hayata geçirilen millet bahçeleri çalışmaları; yaşlıların ve tüm kentlinin sosyalleşme ihtiyaçlarına ilişkin etkinliklerin belirlenmesine yönelik kullanımlar ve güvenli erişilebilirlik için fiziksel çevre düzenleme olanaklarını tanımlayan Millet Bahçeleri Rehberi kapsamında yürütülmektedir.

Parkların ulaşılabilir olmaları veya kişi başına düşen yeşil alan metrekaresini karşılamaları artık tek başına yeterli değildir; yeşil alanlarla birlikte içerisindeki kent mobilyalarının planlanması ve tasarlanması süreçleri de daha bütünlüklü, kapsayıcı ve yenilikçi şekilde değerlendirmeye alınmalıdır. Yeşil alanların erişilebilirliği, belirli bir süre içerisinde bu alanlara ulaşımın sağlanması kriterini de ortaya çıkartmaktadır. Mahalle ölçeğinden başlayarak kent bütününde bir yeşil ağ sistemi oluşturmak bu nedenle önemli ve gerekli görülmektedir.<sup>518</sup>

Yapılaşma ile ilgili kuralları düzenleyen mevzuatı geliştirme faaliyetlerini yürütme ve uygulamalara rehberlik etme görevi Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığımıza ait olup, bu kapsamda 29 Haziran 2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Mesleki Hizmetler Genel Müdürü Murat ORAL imar mevzuatının hazırlanması ve uygulanmasından Mesleki Hizmetler Genel Müdürlüğünün sorumlu olduğunu belirterek engellilerle ilgili mevzuatın aynı zamanda yaşlılara da hizmet eden hükümler içerdiğini ifade etmiştir.<sup>519</sup>

İmar Kanunu'nun ikincil mevzuatı olarak Planlı Alanlar İmar Yönetmeliği, Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği, Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik, Otopark Yönetmeliği, Sığınak Yönetmeliği, Bisiklet Yolları Yönetmeliği, Binalar ile Yerleşmeler İçin Yeşil Sertifika Yönetmeliği sayılabilir.

Planlı Alanlar İmar Yönetmeliğinde de erişilebilirlikle ilgili hükümlerde, ilgili Türk standartlarına uyulması zorunlulukları getirilmiştir. Bu kapsamda, parsel sınırından itibaren binaya kadar olan alan ile bina girişi ve bina içi tasarımının erişilebilirlikle ilgili mevzuata uygun olması gerekmektedir.

Yapılı çevrede erişilebilirliğe ilişkin TS 9111, TS 12460, TS 12576, TS ISO 23600, TS ISO 23599 ve TS 13536 gibi ulusal ve uluslararası standartlar da kabul edilmiştir.

Bahse konu Yönetmelikte;

- İdarelerce, Yönetmelikte belirtilen ölçülerden az olmamak üzere erişilebilirlik standartlarındaki tedbirlerin ve gerekli önlemlerin alınmasının sağlandığı,
- Parsel bahçelerinde engelli hareketinin kolaylaştırıldığı,
- Bina giriş ve rampalarında yaşlı ve engellilerin rahat hareket etmelerinin sağlandığı,
- Bina girişinde ve bina içinde yapılacak rampaların azami eğimlerinin belirlendiği,
- Bina içi merdivenlerin yapısal özelliklerinin standartlar göz önüne alınarak engelli ve yaşlı kullanımına uygun hâle getirildiği,
- 3 kattan fazla yapılar ile 2 kat ve üzeri umumi binalarda asansör tesisinin zorunlu tutulduğu,
- Asansörlere engelsiz erişilmesinin ve asansörlerin iskân edilen tüm katlara hizmet vermesinin sağlandığı,
- Binada asansör yapılamayan hallerde bahçe mesafeleri içinde engelli ve yaşlılar için panoramik asansör yapılabilmesine imkân tanındığı,
- Yapı piyes ve ölçülerinin engellilere uygun tasarlanacağı,

• Konut içinde engelli ve yaşlılar için risk arz edebilecek eşik gibi unsurların yapılmasının önlenildiği ya da yapılması zorunlu hallerde gerekli tedbirlerin alınmasının zorunlu tutulduğu,

• Engelli erişimine aykırı mimari estetik kararlarının alınamayacağı,

• Denge kaybı ve düşme riskine karşı tehlike arz eden açıklıkların önüne korkuluk yapılacağı,

• İbadet mekanının yaşlılara uygun şekilde tasarlanmasına yönelik Cumhurbaşkanlığı Diyanet İşleri Başkanlığının hazırladığı Cami Planlama ve Tasarımı Kılavuzuna uyulacağı,

• Ticari yapılar, iş hanı, çarşı ve pasajlarda yaşlı ve engellilerin yaya hareketinin kolaylaştırıldığı,

• Sosyal alanlarda ihtiyaca binaen umumi tuvalet miktarları ile ilgili düzenlemelerin yapıldığı,

Mesleki Hizmetler Genel Müdürlüğünün 29.06.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunumda ifade edilmiştir. Aynı sunumda ikincil mevzuatlar arasında yer alan ve imar planı bulunmayan alanlarda uygulanan Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği'nde;

• İmar planı bulunmayan alanlar ve afet bölgelerinde engelli erişimini düzenleyen kurallara uyulmasının sağlandığı,

• İmar planı bulunmayan alanlardaki umumi binalarda da ihtiyaca binaen tuvalet miktarlarının düzenlendiği,

• Bununla birlikte yapı piyes ve ölçülerinin ve merdivenlerin yapısal özelliklerinin ve umumi binaların engellilere uygun tasarlanacağı,

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelikte;

• Yaşlı ve engellilerin yangın anında tahliyelerini kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapıldığı,

• Yaşlı ve engellilerin tahliyelerinde acil durum asansörünün kullanılabilmesi, yangın uyarı butonlarının erişilebilir olacağı,

Otopark Yönetmeliğinde;

• Engelli ve yaşlıların otoparklardan daha rahat faydalanabilmelerinin sağlandığı,

• Otoparklarda engellilere yönelik düzenlemeler olmaksızın yapı ruhsatı ve yapı kullanma izin belgesi verilmeyeceği,

Bisiklet Yolları Yönetmeliğinde;

- Engellilerin şehir içi ulaşımında aktüel araçlarını bisiklet yolunda kullanabilmelerine imkân tanındığı,

Binalar ve Yerleşmeler İçin Yeşil Sertifika Yönetmeliği'nde;

- Yeşil Sertifika alacak yerleşmelerde yaşlı/engelli ve çocukların erişilebilirliğine yönelik tasarım yapılmasının artı puan sağlayacağı,

Belirtilmiştir.

Bununla birlikte, 11. Kalkınma Planındaki “Yaya yolları ve kaldırımlara ilişkin yönetmelik hazırlanacaktır” eylemi kapsamında hazırlanan Yaya Yolları ve Kaldırımlar Hakkında Yönetmelik Taslağında; yaya kaldırımlarının ne şekilde olması gerektiği, bunların asgari net yürüme alanlarının ne kadar olması gerektiği, binalardan veya yollardan ne kadarlık bir emniyet şeridi olması gerektiği, bu kaldırımlardaki tabelaların kaldırımın neresine monte edilmesi gerektiği ve ne kadar alanın, kaldırımın hangi metreler arasında, nasıl bir yeşil alan ayrılması gerektiğine dair<sup>520</sup> düzenlemeler öngörülmektedir.

Yol ve kaldırım genişliklerinde standartlara uyulması gerekliliği sıklıkla değinilen bir konu olsa da, ne yolların düzenlenmesinde ne de kent mobilyalarının tasarımında kullanıcı ihtiyaçlarını karşılayabilecek standartların yakalanabildiği görülmektedir. Bu standartlar çerçevesinde örneğin bir kaldırımda iki kişinin yan yana yürümesi temel alınmaktadır, oysa çocuk arabası süren kadınların veya tekerlekli sandalye kullanan engellilerin ihtiyaçları bu standartlara dâhil edilmemektedir. Sadece genişlikleri dışında, kaldırımların kesintiye uğramadan devamlılığının sağlanması veya uygun döşeme kaplamalarının tercih edilmesi de önemlidir. Mahallelerde kaldırımların bu anlamda yeniden düşünülmesi ve bisiklet parklarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.<sup>521</sup>

Bu mevzuatların düzenlenmesi kadar, uygulamada karşılık bulması da ayrı önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, düşmeyi “bir kişinin zemine ya da daha alt seviyelere hareket ederken aniden hareketsiz hâle gelmesi” olarak tanımlamaktadır. Düşmeye bağlı yaralanmalar literatürde 65 yaş ve üstü kişilerde en sık görülen kaza türü olarak belirtilmiş olup, artan ölüm oranları ile ilişkilendirilmiştir. 65 yaş ve üzerindeki olgularda özellikle ev içi kazaların ve yer seviyesinden düşmelerin daha fazla görülmesi, ev içi önlemlerin alınmasıyla ciddi travmaların ve hatta ölümlerini engellenebileceğini göstermektedir.<sup>522</sup> Bu da, yapı sorumlularına, yani engellilerle ilgili düzenlemeleri uygulamakla yükümlü paydaşlara, yapı müteahhitleri, şantiye şefleri, proje müellifleri, yapı denetçileri ve yapı ruhsatı veren belediyelere büyük görev düştüğünü göstermektedir.<sup>523</sup>

2001 yılında yürürlüğe giren 4708 sayılı Yapı Denetimi Hakkında Kanun, can ve mal güvenliğini teminen, imar plânına, fen, sanat ve sağlık kurallarına, standartlara uygun kaliteli

yapı yapılması için proje ve yapı denetimini sağlamayı ve yapı denetimine ilişkin usul ve esasları düzenlemeyi amaçlamakta olup, yapı denetim kuruluşlarının anılan Kanuna tâbi yapı ve yakın çevresinin ruhsat eki projelerinin denetimi safhasında; 2019 yılında yürürlüğe giren Yapı Denetimi Uygulama Yönetmeliği Eki Proje Kontrol Formu'nun (Ek-3) “Erişilebilirlik Kontrol Formu”nda yer alan erişilebilir vaziyet planı, giriş katı planı, kat planı, rampa detayı, kaldırım rampası detayı, merdiven detayı, asansör, tuvalet (engelli tuvaleti), kapı ile yönlendirme ve işaretleme, acil durum ve bina tesisatı, hissedilebilir yürüme yüzeyi işaretleri başlıkları altındaki sorular esas alınarak yürürlükteki ilgili mevzuat ve standart hükümlerine göre “erişilebilirlik” ile ilgili tespit edilen hata, eksiklik ve yetersizliklerin giderilmesini sağlaması gerekmektedir.

Bir diğer birincil mevzuat olan 634 sayılı sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu'nda mevcut binalarda engellilerin erişilebilirlik ile ilgili tadilat taleplerinde karar yeter sayısına yönelik kolaylaştırıcı hükümlere yer verilmektedir. Örneğin, Kanun uyarınca engelli erişimlerinin kolaylıkla sağlanması adına, ana gayrimenkulün ortak yerlerinin düzenlenmesi veya bunları kullanmayı daha rahat ve kolay bir hâle getirmeye veya bu yerlerden elde edilecek faydayı artırmaya yarayacak asansör gibi bütün yenilik ve ilavelerin, kat maliklerinin sayı ve arsa payı çoğunluğu ile verecekleri karar üzerine yapılacağı, bunun karara bağlanamaması durumunda, kat maliki veya vekili tarafından Yapılarda Özürlülerin Kullanımına Yönelik Proje Tadili Komisyonları Teşkili, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te sayılan belgelerle ilgili idareye başvurulması ve engellilerin hayatı için zaruret arz eden bir uygulama olduğunun belirlenmesi halinde muvafakat dahi alınmadan bu projenin yapılabilmesi hükmüne bağlanmıştır. Bu hükümden yaşlıların da faydalanabileceği Mesleki Hizmetler Genel Müdürünce ifade edilmiştir.<sup>524</sup>

İnsan Hakları Eylem Planında yer alan “*Adliye binaları da dâhil olmak üzere kamunun kullanımına tahsis edilmiş binalar, kamusal alanlar ve ulaşım araçları erişilebilir, engelli ve yaşlı dostu haline getirilerek, engelli ve yaşlıların hayatlarını kolaylaştıran akıllı uygulamalar yaygınlaştırılacaktır*” eylemine ilişkin olarak, kamu binaları ve kamusal alanlarda mevzuat hükümleri dikkate alınarak erişilebilir, engelli ve yaşlı dostu yapılaşma ve uygulamaların yaygınlaştırılması, projelendirme, inşa süreci ve kullanım aşamalarında insan hayatının zarar görmemesi amacıyla ilgili idarelerce gereği temin edilmek üzere 31.05.2021 tarihinde 81 İl Valiliğine talimat yazıldığı, aynı Eylem Planında yer alan “*Tedbirsiz ve dikkatsiz davranışlar sonucu insan hayatının zarar görmemesi için kamu kurum ve kuruluşları gerek düzenleyici ve denetleyici, gerekse de icra eden merci olarak her türlü tedbiri titiz bir şekilde alacak ve uygulamasını takip edecektir*” eylemine ilişkin olarak yeterince aydınlatılmamış yaya

mekânları ve bisiklet yolları ile yol, kaldırım, park gibi açık mekânlardaki tehlike arz etmesi muhtemel engel, çukur, kazı alanı rögar boşlukları, zemin kaplamaları, zemin seviye farkları, sabitlenmemiş öğeler gibi unsurlar ve bunlardaki noksan ve kusurlar hakkında herhangi bir şekilde duruma muttali olunması halinde, gecikmeksizin mer'î mevzuat ve standartlar kapsamında fen ve sanat kurallarına uygun olarak öncelikle gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması, akabinde ivedilikle aksaklıkların giderilmesi ve tehlikeli durumun bertaraf edilmesi için 18.08.2021 tarihinde 81 İl Valiliğine talimat verildiği<sup>525</sup> görülmüştür.

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı (Toplu Konut İdaresi Başkanlığı) tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarihli ve 4433608-1070191 sayılı cevabi yazıda ise; Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ) projeleri kapsamında ekonomik ve sosyal olarak dezavantajlı olan grupların sağlıklı konutlara erişimine olanak sağlayacak belli kontenjanlar sunulduğu, bu kapsamda emekliler, engelli vatandaşlar ve şehit aileleri için öncelikler tanındığı, dezavantajlı grupların ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun fiziki mekanların tasarlanıp oluşturulmasına verilen önem kapsamında yaşlı nüfusun da temel ihtiyaçlarına uygun olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri için yeterli ve nitelikli koşulları sağlayacak sosyal hizmet birimlerinin hayata geçirildiği, TOKİ projelerinde önemle uygulanan "yatay mimari" ve "mahalle konsepti" öncelikli tasarım ilkelerinin de özellikle yaşlı, çocuk ve genç nüfusun sosyal anlamda rahat edebilecekleri, komşuluk ilişkilerinin gelişmesine olanak veren projeleri ortaya çıkardığı ifade edilmektedir.<sup>526</sup>

Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Genel Müdürü Şaban KONDİ'nin 05.10.2022 tarihli toplantıda Komisyona yaptığı sunumda camilerde din hizmetlerinden toplumun tüm kesimlerinin istifade edebilmesi için yürütülen çalışmalar çerçevesinde camilere erişimi kolaylaştırmak için düzenlemeler yapıldığı, camilerin fiziki durumları doğrultusunda ihtiyaca göre rampa ve asansör kurulumları gerçekleştirildiği belirtilmiştir.<sup>527</sup>

İbadet yerlerinde sunulan hizmetler kullanıcıların ihtiyaçlarına yönelik ve kolay erişilebilir olmalıdır. Yapılan gözlem ve değerlendirmelere göre, kaygan zeminlerin varlığı, zeminde yer alan yüzey, kot farkı, kullanılan halıların yere sabitlenmemiş olması, merdivenlerin çok dar ve dik olması gibi hususlar 65 yaş ve üstü kullanıcıların camilere erişimde hareketlerinin kısıtlanmasına yol açmaktadır. Engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak bir caminin bulunmaması ve var olan düzenlemelerin korunamaması nedeniyle özellikle fiziksel engele sahip bireylerin veya tekerlekli sandalyede hayatını idame ettiren bireylerin ibadetlerinde güçlük yaşadığı tespit edilmiştir.<sup>528</sup>

Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 6693147-1071575 sayılı cevabi yazıda, Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü



uhdesindeki korunan alanlar olan milli parklar, tabiat parkları, tabiat anıtları, tabiatı koruma alanları, yaban hayatı geliştirme sahaları ve sulak alanlarda yapımı gerçekleştirilecek tüm alt ve üst yapıların projelendirilmesi ve uygulanması aşamasında yaşlılar, engelliler ve diğer dezavantajlı grupların dikkate alındığı, söz konusu alanlarda gerçekleştirilen doğa turizmi faaliyetlerinde yaşlıların önceliklendirildiği, bu kapsamda, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bulunan yaşlıların Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ile koordineli bir şekilde il şube müdürlüklerince bu alanlarda misafir edildiği, bununla birlikte sosyal tesislerin de yaşlıların rahatlıkla kullanabileceği şekilde planlandığı, il şube müdürlüklerinin koordinasyonu dışında da çok sayıda yaşlı misafirin korunan alanları herhangi bir zorluk yaşamadan ziyaret ettiği ifade edilmiştir.<sup>529</sup>

Adalet Bakanlığının adliyelerin fiziki imkânlarının yaşlılar ve engelliler için geliştirilmesine değinilen 23.08.2022 tarih ve 1607 sayılı cevabi yazısında da, özellikle 2015 yılı sonrası inşa edilen adliye binalarının yaşlı ve engellilere yönelik olarak tasarlandığı ile yoğun olarak kullanılan Ankara, İstanbul, Bursa, Konya, Antalya, Diyarbakır, Samsun, Trabzon, Gaziantep, Erzurum, Sakarya, Muğla, Mersin, Mardin, Şanlıurfa, Kocaeli, Eskişehir gibi büyük illerdeki hizmet binalarının yaşlı ve engellilerin erişimine uyumlu hâle getirilmesinin sağlandığı<sup>530</sup> ifade edilmiştir.

Ulusal düzeyde yürütülen çalışmalar dışında, uluslararası alanda da konuya ilişkin farkındalık yaratmak üzere yürütülen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan biri de Dünya Sağlık Örgütü'nün girişimi ile başlayan Yaşlı Dostu Şehir Projesidir. Dünya Sağlık Örgütü, Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi ve Avrupa'da Yaşlı Dostu Çevreler El Kitabı hazırlamış olup, burada yaşlı dostu şehirler için 8 temel gösterge belirlenmiştir. Bu kriterleri yerine getiren şehirler Yaşlı Dostu Şehir olarak adlandırılmaktadır.<sup>531</sup> (Şekil 27).



*Şekil 27. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Dostu Şehirler İçin Göstergeler*

Dünya nüfusu içinde yaşlılık yüzdesinin ve yaşlı nüfusun artış göstermesi ve buna bağlı olarak etkin politikalara ihtiyaç duyulması “Yaşlı Dostu Şehir” kavramının ortaya çıkışı sebepleri arasında gösterilebilir. Yaşlı Dostu Şehir, aktif yaşlanmayı destekleyen kapsamlı ve erişilebilir kentsel çevreyi ifade etmektedir. Yaşlı Dostu Şehir, yaşlıların rahat bir biçimde toplumun diğer kesimleriyle birlikte uyumlu bir hayat sürdürebilecekleri ortam ve imkânların sağlandığı, temiz, güvenli, yaşanabilir ve sürdürülebilir kentsel çevreleri ifade etmektedir. Bu özellikleriyle “Yaşlı Dostu Şehir” sadece yaşlı toplum için değil, başta çocuklar ve engelliler olmak üzere tüm kent halkının yararı için düzenlemelerin yapıldığı ve tedbirlerin alındığı kentsel bir yaşam çevresi olmaktadır.<sup>532</sup>

Yaşlı dostu bir fiziksel çevrenin niteliklerinin yürünebilirlik ve erişim üzerindeki etkisi büyüktür. Yürünebilirlik, sağlıklı ve yaşanabilir bir topluluk duygusu yaratmada yaşlı dostu mahalle için önemli bir faktördür. Yürünebilir bir ortam; yürüme, bisiklet ve toplu taşıma gibi aktif ulaşım çeşitlerini destekleyen, tüm bireylerin eşit erişimini sağlayan ve sosyal katılımı artıran, aynı zamanda fiziksel aktivite katılımını teşvik ederek sağlığı iyileştiren bir ortam; erişim ise yaşlı dostu toplum tarafından konut dışı kullanıma yakınlık ve ulaşım kolaylığı olarak tanımlanabilir. Yürünebilirlik, sürdürülebilir ve yaşanabilir topluluklar yaratmak, mahallede yaşayan bir topluluk hissi oluşturmanın en önemli yönlerinden biridir. Mahallede ve çevresinde

yürümek, çoğu yetişkinin toplam fiziksel aktivitesinin önemli bir bileşenidir ve destekleyici yürünebilirlik ortamı o bölgenin halk sağlığını iyileştirir.<sup>533</sup>

Komisyunun 29.06.2022 tarihli toplantısında, 65+ Yaşlı Hakları Derneği üyesi Esra AKAN, konuya ilişkin olarak, yaşlı dostu kentlerden bahisle kentin en küçük ve en önemli yaşam alanı olan meskenler, konutlar ve evlerin çok önemli bir yer aldığını, en önemli şartın, ev, rampa, kaldırım, sokak, cadde, meydan ve tüm şehir ilişkisinin eşiksiz kurulması olduğunu, düşük maliyetli ev içi düzenlemelerle yaşlıların aktif ve hayatın içinde olarak şehrin akışına ve dinamiğine katılabileceğini ifade etmiştir.

Bu konuda gerçekleştirilebilecek faaliyetlere ilişkin olarak örnekler veren Esra AKAN “bir yaşlı evinde tek başına rahat yıkanabiliyor mu, banyosunu yapabiliyor mu, küvete girip çıkarken -kayıp düşme gibi- herhangi bir tehlikeye maruz kalabiliyor mu?” gibi soruların göz önünde tutulması gerektiğini, bu konuda, yerel yönetimlerin desteğiyle küvetin kaldırılması ve bu küvetin kaldırılarak düzayak yıkanma hacimlerinin oluşturulmasının önemli olduğunu, “5’inci katta oturan 92 yaşındaki bir yaşlı için ne yapılabilir?” sorusunun düşünülmesi ve eğer kentsel dönüşüm gibi farklı yaklaşımlar olamayacaksa belki bir asansör izninin alınabilmesinin gerektiğini, ev içi kazaları önlemeye yönelik basit mekânsal düzenlemelerin kamu spotlarında yer alabileceğini, banyodaki yer paspaslarının kaldırılarak takılıp düşmelerinin önlenmesi, püsküllü halıların kaldırılması veya püsküllerinin overlok yapılması, bazı eşiklerin kaldırılması gibi çok basit önlemlerin alınabileceğini, tekerlekli sandalyenin geçeceği kapı genişliğinin tasarımda dikkate alınabileceğini, sahanlıkların yeterli bir araçla dönülebilecek -yürüme desteğiyle (walker) veya bastonuyla- şekilde tasarlanmasının çok önemli olduğunu ifade etmiştir.<sup>534</sup>

Bu bağlamda, mevcut konut stokunun yaşlı ve engellilere ne kadar uygun olduğu ve, erişilebilirlik özelliğine sahip evlere ilişkin arz ve talep durumu belirlenmelidir. Bu nedenle de kullanıcı nüfusun sosyal, ekonomik ve yerellik özellikleri ile erişilebilirlik özelliği taşıyan konutların belirlenmesi önem taşır. Erişilebilirlik özelliğine sahip konutlar ile ihtiyaç arasındaki arz boşluğunun büyüklüğü yetersizliğin boyutunu ortaya koyar. Bu nedenle de yaşlı ve engellilerin evi yardım almadan kullanma zorluğu yaşayıp yaşamadıklarının, evin erişilebilir hâle getirilip getirilemeyeceğinin bilinmesi, erişilebilirlik sorunu yaşanan evlerde ve yakın çevrede yaşanan zorlukların neler olduğunun belirlenmesi önemlidir. Evin ve yakın çevrenin kullanımı ile ilgili zorluklar, bireyin yaşla birlikte artan sınırlamalarından kaynaklanabileceği gibi evin ve yakın çevrenin özelliklerinin değişen ihtiyaçlara uygun olmamasından da kaynaklanabilir.<sup>535,536</sup>

Yapılan araştırmalar sağlıklı bireylerin bile ¼'ünün erişilebilirlik sorunu yaşadığını, yaşlanma ile erişilebilirlik sorununun hızlı bir biçimde arttığını ortaya koymaktadır. Örneđin, ABD'de 35 yař ve altı hane halklarının %90'ının evi erişilebilirlik gereksinimlerine uygun iken, 65-74 yař grubundakilerin 1/3'ünün, 75-84 yař grubundakilerin yarısının, 85 yař ve üstündekilerin ise yaklaşık 10 kişiden 7'sinin erişilebilirlikle ilgili zorluk yaşadıkları belirtilmektedir. Bunun sonucu olarak yaşlılar daha küçük evlere, yaşlılar için düzenlenmiş yaşam alanlarına geçmeyi ve özellikle çocuklarına yakın olmayı tercih etmektedirler. Bunun temel nedenlerinden biri bireyin fonksiyonel rezervlerinin azalması ve zaman içinde erişilebilirlik özelliklerini yitiren evin kullanılabilirliğinin azalmasıdır. Bu “yerinde yaşlanma” açasından ele alındığında, mevcut konut stokunun eskimeye başlaması, dolayısıyla erişilebilirlik özelliklerinin düşük olması demektir. Son yıllarda inřa edilen konutların erişilebilirlik özelliği daha yüksek iken, eski konutlarda erişilebilirlik düşüktür. Bu nedenle de daha erişilebilir bir yere taşınmak için daha sınırlı sečeneklere sahip olan yaşlılar, erişilebilirliği sağlamak için mevcut evlerini yenilemeye ihtiyaç duyarlar. Birey yaşlandıkça, “yerinde yaşlanma” isteği artar ve mevcut evini yaşlandığında da kullanmayı ister. Mevcut konut stokunun yaşlı ve engelli bireyler için uygun tasarım özelliklerinden yoksun olması, değişen talepleri karşılamada zorluklar oluşturur. Mevcut evlerin güvenli ve konforlu yaşlanmaya uygun olmaması sebebiyle önümüzdeki yıllarda bu özelliklere sahip evlere olan talep artacaktır.<sup>537,538</sup> Ev güvenliği konusunda yaşlılara yönelik hazırlanan bazı çalışmalar mevcut olup, bu konuda Halk Sağlığı Genel Müdürlüđü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığının “<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yašli-sağliğı>” adresinde yer verilen bilgiler iyi uygulama örneği olarak göz önünde bulundurulabilir.

Yaşlıların yaşadıkları eski evlerin fiziksel yapısının genellikle tek katlı, girişte merdiven bulunmayan, buna karşın ev içi eşik ve tümsekler bulunan, genellikle soba ile ısınan ve çoğunda klozet bulunmayan nitelikte olduğu bilinmektedir.<sup>539</sup> Bu nedenle yaşlıların evlerinin fonksiyonel kapasite kaybına göre yeniden düzenlenmesi ve yenilenmesi önemli görölmektedir.

Yapılı çevrelerde en çok karşılaşılan sorunlar; toplum tarafından erişilebilirliğin önemine dair yeterli farkındalığın bulunmaması, yerel yönetimlerdeki idarecilerin ve teknik personelin konu hakkında eksik bilgiye sahip olması, tasarımcılarca ilgili mevzuatın gereklerinin karşılanmasına yönelik yeterince özen gösterilmeden ve gerekli meslek gruplarından destek alınmadan proje tasarım sürecinin yürütülmesi, proje tasarımlarında uygulamalar için malzeme seçimlerinin netleştirilmemiş olması ya da uygun malzemelerin yapılamaması, onaylı projelere ve ilgili mevzuata aykırı uygulamaların gerçekleştirilmesi,

denetimlerin yeterince yapılmaması, karşılaşılan eksiklik veya aksaklıklarda günübürlük çözümler üretilmesidir.

### ***Ulaşım***

Mekânsal planların yapımına ve uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirleyen Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliği yaşlıların erişebilirliğini ve ulaşımı kolaylaştırmak üzere herhangi bir toplu taşıma hizmetine gerek kalmaksızın; çocuk bahçesi, oyun alanı, açık semt spor alanı, aile sağlık merkezi, kreş, anaokulu, ilkokul ve dini tesis gibi kentsel hizmet alanlarını “yürüyerek erişilebilir mesafelerde” planlamayı ilke edinmiş bir yönetmeliktir.<sup>540</sup>

Anılan maddenin (md.12) dördüncü fıkrasında ise “*Brüt nüfus yoğunluğu 100 kişi/ha ve daha az olan yerleşim bölgelerinde, dağınık kırsal nitelikli yerleşmelerde veya yerleşik alanlarda uygun büyüklük ve nitelikte alan bulunamaması halinde veya bu fonksiyonlara ulaşımı zorlaştıran doğal ya da yapay eşikler olması nedeniyle yürüme mesafeleri artırılabilir*”<sup>541</sup> hükmü yer almaktadır.

Bu noktada kentsel hizmetlerin yürünebilir mesafelerde olmadığı durumlar için toplu taşıma hizmetlerinin planlanması devreye girmektedir. Diğer yandan kentsel hizmetlerin yürünebilir olduğu noktalar bakımından, yürüme suretiyle hizmetlerden faydalanmaları dezavantajlı olmaları nedeniyle mümkün olmayan ya da yürüyerek hizmet noktalarına ulaşmakta zorluk çeken toplumsal kesimlere yönelik olarak, “*toplu taşıma sisteminin kurgulanış şekli*” fırsat eşitliğinin sağlanmasında önemli bir kamu hizmeti olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>542</sup>

500 metre olarak kabul edilen yürüme mesafeleri toplu taşıma duraklarının yer seçimine karar verilmesinde de kullanılan erişilebilirlik kriterlerinden biridir. 500 metrelik yarıçaplarda ara bölgeler oluşturularak toplu taşıma durağından hizmet alan ve almayan kentsel alanlar belirlenerek toplu taşıma durak noktaları planlanabilmekte, ayrıca, ağ analizleri ile doğrudan yol izleri üzerinden oluşturulan hizmet alanları incelenerek hizmet alanının dışında kalan ve bu nedenle toplu taşımadan hizmet almayan noktalar belirlenerek öneri durak noktaları, aktarma noktaları veya ara toplu taşıma imkânları tespit edilmektedir.<sup>543</sup>

Dolayısıyla Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliği erişilebilirliğin ilk kademesini yürünebilir olma üzerinden tarif etmektedir. Yürünebilirliğin sağlanamadığı durumlarda ikinci kademe “*toplu taşımadan hizmet alıyor olmak*” olarak tarif edilebilir. Toplu taşımadan hizmet almak da kendi içerisinde hafif raylı sistem-otobüs-dolmuş gibi toplu taşıma türlerinden ara toplu taşımaya doğru kademelenen yapısıyla tarif edilebilir. Üçüncü kademe ise toplu taşımadan hizmet almayan kesimlerdir. Toplu taşımadan hizmet almayan kesimler aynı zamanda özel araç sahibi de değilse, toplumun dezavantajlı kesimlerini oluştururlar.<sup>544</sup>

Özel gereksinimli gruplar (yaşlıların da dâhil olduğu) birçok yaşam kısıtlamasına maruz kalmaktadırlar. Yaşlılar, ulaşımda tepki sürelerinin artması, araba kullanmadaki zorluk, görme kaybı, algılama hızındaki yavaşlamanın yanı sıra yaşlılara karşı tutum, yoğun saatlerde ulaşımın farklı modlarını kullanamama gibi pek çok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, yaşlıların ulaşımdaki kırılganlıklarının artmasına sebep olmaktadır. Yaşlanma, bireysel araç, toplu taşıma, yürüme ve benzeri tüm ulaşım modlarında daha az ve daha kısa mesafede seyahatlere neden olmaktadır.

Yaşlıların kendileri için uyarlanmış ulaşım sistemi ile kentin kaynaklarına ulaşamaması, yaşlı bağımlılık oranının artmasına sebep olmaktadır.<sup>545</sup> Planlı kent arazisi dışında kalan yerlerde veya kent çeperlerinde oturan ve sınırlı kaynağa sahip olan kesimin yaşam alanlarının toplu ulaşım ağı dışında kalması toplu taşımacılığın erişilebilirliğini sınırlamaktadır. Daha fazla aktarma ile daha uzun yolculuklar yapan bu kesimin hareket imkânları göreceli olarak kısıtlı hâle gelmektedir. Dolayısıyla toplu taşıma araçlarına erişim imkânı olmayanların dezavantajlı konumu pekişmektedir.<sup>546</sup> Herkes için erişilebilir ve ulaşılabilir çözümlerin, adil bir şekilde tasarlanması ve toplumsal bilincin oluşturulması kriz anlarının daha kolay atlatılabilmesi açısından önemlidir.<sup>547</sup>

65+ Yaşlı Hakları Derneği Genel Sekreteri Doç. Dr. Murat ŞENTÜRK, 29.06.2022 tarihli komisyon toplantısında “yaşlı dostu kent” kavramının içeriğine ya da uygulama biçimine bakıldığında, bunun sadece fiziksel tarafının olmadığını, sosyal katılım boyutunun Türkiye’de çok önemli bir ihtiyaç olduğunu, en temel problemlerden bir tanesinin sosyal katılımın sağlanamaması olduğunu, izolasyonun yaşlılar açısından çok ciddi güçlükler barındırdığının bilindiğini, yaşlı dostu kent kavramının sadece dış mekân ve binalarla sınırlı kalmayıp ulaşımı da kapsadığını, ulaşım meselesinde özellikle 65 yaş ve üstü yaş grubuna ücretsiz ulaşımın sağlanmasının çok önemli olduğunu, bunun gibi farklı politikaların uygulanabileceğini, burada “toplumsal farkındalığın” çok önemli bir nokta olduğunu, bir yandan medyada ayrımcılığın görüldüğünü ama aslında gündelik hayatta da yaşlıların çok ciddi bir ayrımcılıkla karşı karşıya olduğunu, örneğin, ulaşım hakkında kendilerine verilen imkânın özellikle farklı yaş grupları tarafından çok fazla gündeme getirildiğini ifade etmiştir.<sup>548</sup>

Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığınca, 2053 Ulaştırma ve Lojistik Ana Planı’nın vizyon raporunda “*Yaşlı ve engellilere yönelik erişilebilirliği ve hareketliliği artırıcı önlemler alınacak, engelsiz bir ulaşım ağı oluşturulacaktır*” stratejisine yer verilmiştir.

Ayrıca, Bakanlık tarafından hazırlanan Erişilebilir Ulaşım Stratejisi ve Eylem Planında (2021-2025), üç temel yaklaşım ortaya konulmuştur;

- Her yerde, herkes için ve her zaman ulaşımda erişilebilirliğin sağlanması,

- Tüm yeni ulaşım girişimlerinin tamamen erişilebilir hâle getirilmesi,
- Erişilebilirlik dikkate alınmadan ortaya konulmuş olan ürün ve hizmetlerin mümkün olan en yüksek ölçüde uyarlanarak erişilebilir hâle getirilmesi.

6 stratejik amaç, 14 hedef, 33 eylem ve 90 eylem adımından oluşan Eylem Planında genel olarak;

- Ulaşım da erişilebilirliğe yönelik faaliyetlerin ülke çapında bütünsel bir bakış açısıyla yürütülebilmesi,

- Paydaş kurumlarca yapılacak uygulamaların koordine edilmesi,
- Ulaşım altyapı ve üstyapılarının erişilebilirliğinin artırılması,
- Terminaller, istasyonlar gibi ulaşım yapılarının erişilebilirliğinin sağlanması,
- Ulaşım da erişilebilirliğin geliştirilmesine yönelik mevzuata ilişkin gerekli düzenlemelerin yapılması,

- Ulaşım da erişilebilirliğin iyileştirilmesine yönelik teknoloji ve inovasyonun teşvik edilmesini sağlayacak olanakların geliştirilmesi,

- Ülkemizde ulaşım da erişilebilirliğin mevcut durumunun belirlenmesi suretiyle oluşturulacak veri tabanına dayalı kullanıcı dostu mobil uygulama geliştirilmesi,

- Hareket kabiliyeti kısıtlı bireylerin şehir içinde yaya olarak güvenli dolaşım larına destek verecek teknolojik uygulamalar geliştirilmesi,

- Tüm terminallerde erişilebilirlik konusunda hizmet verecek destek noktalarının yaygınlaştırılması,

- Ulaşım da erişilebilirliğin hizmet kalitesi kavramının bir unsuru haline getirilmesi,
- Toplum genelinde ulaşım da erişilebilirlik konusunda farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,

- Ulaşım sektöründe hizmet veren personele gerekli farkındalık eğitimlerinin verilmesi gibi geniş bir yelpazede çalışmalar gerçekleştirilmesine yönelik adımlar atılması hedeflenmiştir.<sup>549</sup>

Bakanlıkça, bu stratejik çalışmalara ilaveten gerçekleştirilen bazı hizmetler olarak;

Yaşlılar ve engellilerin şehir içi ve şehirler arası ulaşım hizmetlerinden ücretsiz veya indirimli faydalanabilmesi amacıyla mevzuat düzenlemelerinin yapıldığı, 4736 Sayılı Kanun'un l'inci maddesindeki değişiklik ile 65 yaş ve üstü vatandaşlara, demiryolları ve denizyollarının şehir içi hatları ile belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait

şehir içi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak, demiryolları ve denizyollarının şehirlerarası hatlarından ise %50 indirimli olarak yararlanma imkânı tanıdığı,

Yeni imal edilen yüksek hızlı tren araçlarında erişilebilirliğin sağlanmasına yönelik olarak 2 koltuk, engelli WC'si, vagona iniş-biniş düzenekleri ve oturma yerlerinin tasarlandığı, 2021 yılı itibarıyla 35 erişilebilir vagon bulunduğu, ana hat, konvansiyonel ve yüksek hızlı trenleri kullanan 65 yaş ve üstü yolcu sayısının 2020 yılında 199.768 iken bu sayının 2022 yılı Haziran ayı itibarıyla 414.760 kişiye ulaştığı,

Yaşlılar ve engelliler başta olmak üzere, hareket kabiliyeti kısıtlı bireylerin terminallerde güvenli dolaşımını sağlamak amacıyla, gar/istasyon girişindeki hizmet noktası butonunun olduğu noktadan alınarak, trendeki seyahat edeceği koltuğa yerleştirilmesi ve seyahat sonunda trenden alınarak gar/istasyon çıkışındaki hizmet noktası butonunun bulunduğu noktaya kadar ulaştırılması amacıyla oluşturulan "Turuncu Masa Hizmet Noktası" uygulamasının, Yüksek Hızlı Tren (YHT) Garlarında 2019 yılı Aralık ayı itibarıyla uygulanmaya başladığı ve yaygınlaştırılmasına devam edildiği, hizmet veren 53 Turuncu Masa hizmet noktasından, 2022 yılı Haziran ayına kadar toplam 26.303 engelli vatandaşımızın faydalandığı, 1.664 yolcunun ise görüntülü çağrı merkezi hizmetlerinden faydalandığı,

Devlet Hava Meydanları İşletmesi Genel Müdürlüğü tarafından başlatılan "Yolcu Dostu Havalimanı" Projesi kapsamında engelli, yaşlı, bebekli, doktor raporu bulunan hasta yolcular gibi havalimanı kullanıcıları için hizmetlerde öncelik ve kolaylık sağlayarak terminalde bekleme süresini en aza indirmek, hizmet kalitesini artırarak yolcu memnuniyetini artırmak için gerekli hassasiyetin gösterildiği, ayrıca bugüne kadar toplam 34 havalimanının erişilebilirlik belgesi aldığı,

Yapılmakta olan yeni metro istasyonlarında erişilebilirlik unsurlarının dikkate alındığı, örneğin, Gayrettepe-İstanbul Havalimanı arasında hizmet verecek metro bağlantısında; istasyonlarda erişilebilirliğe uygun rampa, korkuluk, kılavuz yollar, Braille yönlendirme plakaları, özel geçiş turnikeleri, erişilebilir tuvaletler, acil çıkışlarda tekerlekli sandalyeli yolcuların rahat hareket edebileceği ölçülerde güvenlik holü, asansörlerde Braille yazıları gibi uygulamalara yer verildiği,<sup>550</sup> belirtilmiştir.

Ayrıca, hiç e-Devlet Kapısı şifresi almamış olan 65 yaş ve üstü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının e-Devlet Kapısı şifrelerinin resmi adreslerinde veya beyan edecekleri adreslerinde güvenli bir şekilde kendilerine teslim edilmesi amacıyla adreste teslim şifre uygulamasının hayata geçirildiği, 65 yaş ve üstü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının e-Devlet Kapısı şifrelerinin resmi adreslerine veya beyan edecekleri adreslerine PTT A.Ş. tarafından güvenli bir şekilde teslim edildiği,



Emekli maaş ve sosyal yardım ödemelerinin PTT tarafından vatandaşlara konutta teslim edildiği,

Bunların yanı sıra, toplu taşıma araçlarının şoförlerinden mühendislere ve tasarımcılara, ulaşım alanında hizmet sağlayan tüm personel ve idarecilere kadar, ulaşım sektöründe faaliyet gösteren herkesin ulaşımında erişilebilirlik konusunda farkındalığını artırarak erişilebilirlik uygulamalarının erişilebilirlik mevzuat ve standartlarının ulaşımında sorunsuz bir şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla düzenlenen farkındalık eğitimlerine, Bakanlık ilgili kurumları, kamu kurumları, belediyeler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve üniversitelerden katılım sağlandığı belirtilmiştir.<sup>551</sup>

08 Haziran 2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ, ücretsiz seyahat kapsamında gelir desteği ödemelerinin, büyükşehir belediyelerine, il belediyelerine ödenmekte olan 65 yaş ve üstü bireylerin ücretsiz seyahatten yararlanmaları için yapılan ödemeler olduğunu ifade etmiştir.<sup>552</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı cevabi yazıda aşağıdaki hususlar ifade edilmiştir:

- 2013 yılından itibaren, şehir içinde karayolu (resmi ve özel halk otobüsleri), denizyolu ve demiryolu araçlarından engelli ve yaşlı bireylerin ücretsiz yararlanması sağlanmıştır.
- 2015 yılında bu hakkın kapsamı özel halk otobüsleri ve deniz ulaşım araçlarını kapsayacak şekilde genişletilerek bu araçlara gelir desteği ödemesi başlatılmıştır.
- Ücretsiz seyahat kapsamında yapılan gelir desteği ödemeleri, özellikle kırılgan ve özel gereksinimli grupların toplumsal hayata katılımını desteklemek, bireysel hareket alanlarını genişletmek ve mobilitelerini güçlendirmek amacıyla sağlanmıştır.
- Ücretsiz seyahat hakkından yaşlılar, engelliler, şehit yakınları ve gaziler yararlanmaktadır.<sup>553</sup>

Yaşlı bireyler, konutundan dışarı çıktığı andan itibaren yollar, sokaklar, kaldırımlar, ulaşım araçları dâhil olmak üzere gideceği hedef noktasına kadar geçen sürede ve o alanda geçireceği zaman diliminde ulaşım, hareket, oturma, dinlenme, aktivitelerde yer alma gibi durumlarda ulaşımı sorunsuz ve herhangi bir engelle karşılaşmadan gerçekleştirmelidir.<sup>554 555</sup>

Kentlerde bisiklet ve yaya yollarına daha çok yer verilmesi ve bu durumun teşvik edilmesi, araç yollarının bisiklete geçiş verecek şekilde yeniden düzenlenmesi, yaya yollarında

güvenliğin artırılması<sup>556</sup>, yön bulma uygulamalarının daha erişilebilir olması<sup>557</sup> gibi konuların acil olarak yerel ve merkezi yönetimler tarafından ele alınması gerekmektedir.<sup>558</sup>

Diğer alanlarında olduğu gibi ulaşım konusunda da sorunlara çözüm bulma aşamasında katılımcı bir politika izlenmesi önem taşımaktadır.<sup>559</sup> Alternatif çözümlerin yaygınlaşması için başta yaşlılar olmak üzere tüm kentlileri sürece dâhil ederken bir taraftan da bilgilendirme ile toplumsal bilinci sağlamak gereklidir.<sup>560</sup> Uygulamada da karma kullanımlı, paylaşımlı yollar, kapasitelerin revize edilmesi, sınırların geliştirilmesi, yoğun saatlerin gün içine yayılması ve akıllı sistem altyapılarının kurulmasıyla entegrasyonun, denetimin ve kontrolün sağlanması çözüm olarak düşünülebilir.<sup>561</sup>

Ulusal düzeyde erişilebilirlik konusunda yasal düzenlemelerin yanında izleme sisteminin oluşturulmasına yönelik son yıllarda önemli aşamalar kaydedilmiştir.<sup>562</sup>

Bu kapsamda, sivil toplum kuruluşlarının da dâhil olduğu, illerde valilikler bünyesinde kurulan Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları ile erişilebilirliğin izlenmesi ve denetlenmesi için bir mekanizma kurulmuştur. Bu mekanizma çerçevesinde yükümlüklerini yerine getirmeyenlere cezai işlem uygulanmakta; erişilebilirlik kriterlerine uygun bina, açık alan ve toplu taşıma araçları için ise Erişilebilirlik Belgesi verilmektedir.<sup>563</sup> 2022 yılı Temmuz ayı sonu itibarıyla bina, açık alan ve toplu taşıma araçlarına toplam 2.817 Erişilebilirlik Belgesi verilmiştir.<sup>564</sup>

Ayrıca, teknik gerekliliklerin tespit edilmesi, yapılacak düzenlemelere yol göstermesi ve erişilebilirlik belgesi alınmasının teşvik edilmesi için Erişilebilirlik Değerlendirme Modülü (ERDEM) hazırlanmış ve uygulama için tüm kurumlara gönderilmiştir.<sup>565</sup>

Söz konusu denetimlerde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hazırlanan, sorumlu taraflar için rehber olan, alandaki son mevzuat ve standartları esas alan, yazılı ve görsel içeriğe sahip Erişilebilirlik Kılavuzu<sup>566</sup> takip edilmektedir. Son on yıldır, erişilebilir uygulamaları teşvik etmek üzere sorumlu taraflara eğitimler verilmekte; yerel yönetimlere ve kamu kurumlarına mali ve teknik bilgi desteği sağlanmaktadır.<sup>567</sup> Son on yılda kamu kurumları ve yerel yönetimlerin yöneticileri, mimarları ve mühendislerinden oluşan 20.000'den fazla teknik personele bu kapsamda eğitimler verilmiştir.<sup>568</sup>

#### **4.8. DİJİTAL OKURYAZARLIK VE GERONTEKNOLOJİ**

Dijital yeniliklere uyum sağlayan ve yaşamlarına entegre edebilen yaşlıların topluma aktif katılarak sağlıklı ve bağımsız bir şekilde yaşamlarını idame ettirmeleri mümkün olabilmektedir.<sup>569,570</sup> Türkiye'de yaşlı bireylerin internet kullanma oranlarının son yıllarda yükseldiği görülmektedir. Buna göre 65-74 yaş grubundaki bireyler arasında internet kullanma oranı 2016 yılında %8,8'den 2018 yılında %17'ye ve 2021 yılında %32,5'e yükselmiştir (Tablo

26). Yaşlılar arasında internet kullanma oranında 2021 yılındaki bu artışın COVID-19 salgını dönemi ile yakından ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. COVID-19 dönemindeki evde kalma ile ilgili tedbirler nedeniyle yaşlıların yaşam ile bağıını sağlayan en önemli unsur internet ve sanal ortam olmuştur.<sup>571</sup>

**Tablo 26. Türkiye’de İnternet Kullanan Yaşlı Bireylerin Oranı**

	2016	2018	2020	2022
<b>65-74 yaş grubu</b>	%8,8	%17,0	%27,1	%32,5

**Kaynak:** (TÜİK, 2022; akt. Özmete, 2022).<sup>572</sup>

Yaşlı bireyler fatura ödemedi para transferi yapmaya, sinema veya otobüs bileti almadan hastaneden randevu almaya kadar birçok işi kolayca birkaç tıkla çok kısa sürede gerçekleştirebileceklerini bilmektedirler.<sup>573</sup> Yaşlı bireyler, tüm bunların yanı sıra gündemi takip etmekte, ilgi alanlarına yönelik videolar izlemekte ya da sosyal medyayı kullanarak iletişim kurmaktadır.<sup>574</sup> Örneğin Manisa’da bir ilçede 100 yaşında bir vatandaşın dijital okuryazarlık kursuna katılması<sup>575</sup> örnek olarak gösterilebilir.

Dijital okuryazarlık, kullanıcıların dijital ortamda etkin bir biçimde çalışabilmelerini kolaylaştıran karmaşık bilişsel, sosyolojik ve duyuşsal becerilerin tümünü içermektedir.<sup>576</sup> Dijital okuryazarlık temel bir insani ihtiyaç olduğundan, 60 yaş ve üstü bireylere dijital beceriler kazandırmak ve yeni öğrenme stratejileri sunmak önemlidir. Çünkü yaşlıların fiziksel ve sosyal olarak yaşadıkları bazı kısıtlar nedeniyle haberlere, sağlık bilgilerine erişebilme, alışverişe gidebilme, uzak arkadaşları ve aileleriyle iletişimde kalabilme konusunda bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.<sup>577, 578</sup>

İnternete erişememek yaşlılar için dijital eşitsizlikleri beraberinde getirmekte ve hak ihlallerini ortaya çıkarmaktadır. İnternet kullanma oranı yaşlı erkekler ve kadınlar arasında da büyük farklılıklar göstermektedir. İnternet kullanan yaşlı erkeklerin oranı 2021 yılında %40 iken yaşlı kadınların oranı %25,9 olmuştur.<sup>579</sup> Salgın, genel olarak dijital eşitsizliklerin olduğu bir dönem olmakla birlikte yaşlı kadınlar için bu eşitsizliklerin daha ağır biçimde ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.<sup>580</sup>

Yaşlı bireylerin dijital teknolojilere erişimi, dijital okuryazarlık artırılarak ve dijital hizmetlerin yaşlı dostu olarak tasarlanması ile desteklenebilir. Ayrıca dijital teknolojilerin kullanımına ilişkin yaşlı bireyin onurunu, özerkliğini ve gizliliğini koruyan politikalar aracılığıyla etik, şeffaf ve güvenli dijital ortamlar ve hizmetler oluşturularak dijital çağda yaşlıların haklarının korunması sağlanmalıdır.<sup>581,582</sup> Bu kapsamda, yaşlılarda dijital

uygulamaların kullanımının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması ve sosyal sorumluluk projelerinin üretilmesi yaşlıların sürece katkı ve katılımlarının artırılmasını sağlayacaktır.<sup>583, 584, 585, 586</sup>

Bu doğrultuda Birleşmiş Milletler Uluslararası Yaşlılar Günü 2021 teması “Her Yaş için Dijital Eşitlik” olarak belirlenmiştir. Bu tema yaşlı bireylerin dijital dünyaya erişimleri ve katılımlarına dair bir ihtiyacı ortaya koymaktadır. Ayrıca, dijital yaşama erişimle ilgili eşitsizlikler, siber suçlar ve yanlış bilgilere ulaşma, yaşlı bireylerin haklarını, mahremiyetini ve güvenliğini tehdit eden riskler doğurmaktadır. Sosyokültürel normları ve özerklik hakkını dikkate alarak dijitalleşmeyle ilişkili ön yargılar ve ayrımcılıkla mücadele ederken yaşlıların dijital yaşama dâhil edilmesinin önemi konusunda farkındalık oluşturmak gerekmektedir (UN, 2021).<sup>587</sup>

Bu konudaki farkındalıkla, kamu kurumları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları tarafından yaşlıların dijital erişilebilirlik sorunlarının çözümüne yönelik birtakım çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalara ilişkin iyi uygulama örneklerine değinilecek olursa;

65+ Yaşlı Hakları Derneğinin Bağcılar Belediyesinde yaşlılarla birlikte teknoloji eğitimi yapmış olması yerel yönetimlere örnek olabilecek bir uygulamadır.<sup>588</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından, yaşlı bireylerin ve ailelerinin sosyal hayata katılımlarını artırmak, bağımsız yaşam becerilerini dijital teknolojik araçlarla geliştirmek ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik uygulamaları teşvik etmek amacıyla 19 Haziran 2019 tarihinde Engellilerde ve Yaşlılarda Dijital Dönüşüm Sempozyumu gerçekleştirilmiştir.<sup>589</sup>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlılara yönelik dijital ve finansal okuryazarlık eğitim içeriklerinin ve programlarının belirlenmesi amacıyla kurumsal yaşlı bakımı açısından bölgesel temsil dikkate alınarak Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Malatya, Samsun ve Gaziantep illerindeki kurumsal yaşlı bakım merkezlerinde bakım hizmeti almakta olan yaşlılara ulaşılmış; hazırlanan anket ile 2021 yılı Şubat ayında 3.645 sakinin cep telefonu, bilgisayar kullanımı ve genel anlamda dijital ve finansal okuryazarlık yetkinlikleri ölçülmüştür. Alınan cevaplara göre eğitim ihtiyaç analizi yapılarak eğitimlerin ve programların içeriği hazırlanmıştır.<sup>590</sup> Bu doğrultuda 2021 yılı itibarıyla aktif ve sağlıklı yaşlanma vizyon ve politika hedefleri çerçevesinde Yaşlılara Yönelik Dijital ve Finansal Okuryazarlık Eğitimlerine başlanmıştır. Toplam 94 huzurevinde bakım hizmeti almakta olan 1.514 yaşlı bireye dijital ve finansal okuryazarlık eğitimi verilmiştir.<sup>591</sup>

Ayrıca huzurevlerinde oluşturulan teknoloji odaları aracılığıyla yaşlı vatandaşların sevdikleriyle bir araya gelmelerine imkân tanıyan “Dijital Bahar” projesinin temelleri atılmıştır.

Eğitimler ilk aşamada pilot il olarak seçilen İstanbul'daki huzurevlerinde uygulanmıştır.<sup>592,593</sup> “Dijital Bahar Projesi” kapsamında 2021 yılı itibarıyla 5 huzurevinde 6 dijital bahar odası kurulmuştur. Özellikle pandemide bu proje son derece faydalı olmuş, evlerindeki çocuklarıyla, yakınlarıyla dijital ortamda görüntülü görüşebilen yaşlılar oradaki imkânları kullanmışlardır.<sup>594</sup>

8 Haziran 2022 tarihli toplantıda Komisyona sunum yapan Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE, yaşlılarda dijital okuryazarlığın geliştirilmesi için üç önemli çalışma yürüttüklerini; birinci olarak, Yaşlılar İçin Altın Çağ Platformu: Yaşlı Vatandaşların Yaşam Boyu Öğrenme Olanaklarıyla Sanal Ortamlara Dâhil Edilmesi AB+Erasmus Projesi kapsamında yaşlılara yönelik sağlık, hukuk, finans, kültürel aktiviteler, dijital okuryazarlık gibi eğitim modüllerini içeren Altın Çağ Dijital Platformunu oluşturduklarını; ikinci olarak, Avrupa Yetişkin Öğrenimi 6 projesi kapsamında “Yetişkinlerde ve Yaşlılarda Dijital Becerilerin Geliştirilmesi İhtiyaç Analizi Raporu” ve “Yetişkinlerin ve Yaşlıların Dijital Becerilerinin Geliştirilmesi Ulusal Eylem Planı” hazırladıklarını; üçüncü olarak, kuşaklar arası dayanışma temelli 3. Yaş Üniversitesi uygulamaları kapsamında huzurevi sakinlerine 5 hafta süren dijital okuryazarlık eğitimi verdiklerini ifade etmiştir.<sup>595</sup>

16 Haziran 2022 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Komisyona yapılan bilgilendirmede, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) koordinasyonunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve İŞKUR Genel Müdürlüğü ile birlikte hizmetlere kolay erişime ilişkin olarak uygulanmaya başlanan “Alo 170” hattının, emeklilerin her türlü sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalarıyla hizmet verdiği, CİMER aracılığıyla da anında geri dönüşlerin yapıldığı, emeklilerin cep telefonlarına, e-postalarına, SMS ve e-posta yoluyla hızlı, doğrudan bilgi verilmesi suretiyle vatandaşların aylık bağlama ve ödenek iş ve işlemleriyle ilgili de en kısa sürede hizmet sunulduğu,<sup>596</sup> e-Devlet üzerinden sunulan hizmetlerle Kurum birimlerine gelmeden hizmetin emekli vatandaşın ayağına getirilerek "e-evrak" sisteminin hayata geçirildiği<sup>597</sup> ifade edilmiştir.

9 Haziran 2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ, pandemi döneminde yaşlıların elektronik ortamda sağlık kayıtlarına ulaşmasının çok gerekli olduğunu, yaşlıların dijital sağlık hizmetlerine genellikle bir yakını aracılığıyla daha çok eriştiklerinin tespit edildiğini, bu noktada e-Nabız uygulamasının kolaylaştırıcı bir faktör olduğunu ve bu uygulamanın akıllı asistan bölümünün bulunduğunu, yaşlılarla ilgili de akıllı asistan kısmında yakın bir zaman içerisinde yeni hizmetlerin kullanıma açılacağını belirtmiştir.<sup>598</sup>

Bir diğerk örnek olarak, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve 4433608-1070191 sayılı cevabi yazıda; tapu müdürlüklerinde tüm vatandaşların yararlanabileceği hizmetlerden yaşlıların da faydalanabileceği, özellikle pandemi döneminde gerek vatandaşların gerek yaşlıların kalabalık ortamlardan uzak tutularak işlemlerinin gerçekleştirilmesi için önlemler alındığı, webtapu sistemi kullanılarak evlerinden çıkmadan başvuru yapma, taşınmazların durumunu sorgulama ve belge gönderme imkânı getirildiği, bilgisayar kullanımında zorluk çeken yaşlılar için “Alo 181 Çağrı Merkezi” destek hattı oluşturulduğu, yaşlıların bu hattı arayarak tapu işlemlerine ilişkin başvuru için çağrı merkezi görevlilerinden de destek alabildiği, bunun dışında randevu ve bilgi alabildiği, görüş ve önerilerini iletebildiği, Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü Tapu Dairesi Başkanlığı tarafından çağrı merkezine destek sağlandığı,

Ayrıca, yaşlıların yaptığı işlemlerde yaşlı hak sahibinin ayırt etme gücü olup olmadığının kontrolünün tapu müdürlüklerince yapıldığı, istemde bulunan vatandaşların ayırt etme gücüne sahip olup olmadığı konusunda sorular sorularak, tavır ve davranışları gözlemlenerek muhtemel mahrumiyetlerin önüne geçildiği, akli yeteneklerin durumu konusunda şüpheye düşüldüğünde Tapu Sicili Tüzüğü'nün 19 uncu maddesi gereğince sağlık raporu getirilmeden işlem yapılmadığı, böylece yaşlıların üçüncü kişiler tarafından kandırılması ya da istismar edilmesinin önlenmeye çalışıldığı belirtilmiştir.<sup>599</sup>

Sahadan alınan geri dönüşler ve uygulamada karşılaşılan bazı sorunlar sonucunda oluşturulan bahse konu sistem ile;

- Vekaletname ile üçüncü bir kişiye işlem yetkisi veren,
- Vekaletname bilgilerini veya kime vekaletname verdiklerini hatırlayamayan,
- Notere gidip azilname düzenleme imkânı bulamayan,
- Sahteciliklere karşı önlem almak isteyen vatandaşların, “Bizzat Gelmeden İşlem Yapılamaz” beyanı koyarak taşınmazlarını güvence altına alabileceği, böylece vekaletname ile başvurulduğunda beyan sahibinin izni olmadan vekaleten işlem yapılmasının önüne geçilmiş olacağı,

Bunların yanı sıra yaşlı nüfusun fazla olduğu küçük yerleşim merkezlerinde zirai ipotekler gibi o yörelere özgü yaşlılar tarafından çokça başvuru alan bazı işlemler olduğu, bu bölgelerde (özellikle üçüncü ve dördüncü grup tapu müdürlüklerinde) “webtapu” sisteminin devreye alınmadığı, bizzat yaşlılara hizmet vererek, onların işlemlerini kolaylaştırarak işlemlere devam edildiği, bu konudaki talimatlar ve duyurularla yaşlılara her türlü yardımcı gösterilmesi için personelin bilgilendirildiği, 29.06.2022 tarihli toplantıda Komisyona sunum

yapan Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü Tapu Kadastro Uzmanı Emre Ergin ERGANİ tarafından ifade edilmiştir.<sup>600</sup>

Bunlara ek olarak, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğüne Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve 4433608-1070191 sayılı cevabi yazıda; tüm kamu kurum ve kuruluşlarını kapsayacak şekilde bürokrasinin azaltılması ve kamuda e-Dönüşüm çalışmaları ile kamu hizmetlerinin sunumunda süreçlerin sadeleştirilmesi, kolaylaştırılması ve e-Devlet'in temel veri tabanı olacak şekilde yeniden yapılandırılması çalışmaları kapsamında, 24/12/2020 tarihli ve 31344 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Belediye Su ve Kanalizasyon Hizmetlerinde Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te yapılan düzenleme ile su abonelik işlemlerinin elektronik ortamda mesafeli sözleşme ile gerçekleştirilmesinin önünün açıldığı ve yaşlıların da bu değişikle hayatlarının kolaylaştırıldığı ifade edilmiştir.<sup>601</sup>

Günümüzde “akıllı şehir” (smart city) kavramı yaygın olarak bu değişim sürecini anlatmak üzere kullanılmaktadır.<sup>602</sup> 2020-2023 Ulusal Akıllı Şehirler Stratejisi ve Eylem Planı kapsamında akıllı şehir kavramı: “Paydaşlar arası işbirliği ile hayata geçirilen, yeni teknolojileri ve yenilikçi yaklaşımları kullanan, veri ve uzmanlığa dayalı olarak gerekçelendirilen ve gelecekteki problem ve ihtiyaçları öngörerek hayata değer katan çözümler üreten daha yaşanabilir ve sürdürülebilir şehirler” olarak tanımlanmıştır.<sup>603</sup>

Türkiye’de akıllı kent uygulamalarına geçiş süreci ve uygulamaların hayata geçirilmesi 2000’li yıllarda kalkınma planları ve programları ile başlamıştır.<sup>604</sup> Yukarıda da örnekleri verilen ülkemizdeki e-devlet, e-nabız gibi uygulamalar ulusal akıllı şehir uygulamalarıdır.<sup>605</sup> Londra’da özel gereksinimli gruplar için metro istasyonlarına navigasyon sistemleri kurulmuştur.<sup>606</sup> Singapur yeşil bina girişimi ile 2030 yılına kadar ülkedeki tüm binaları akıllı bina teknolojileriyle donatarak yaşam kalitesi ve refahı arttırmayı hedeflemektedir. Akıllı yaşam alanında yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla sağlık hizmetlerinde robot teknolojiler kullanılmaktadır. Belirlenen özel gereksinimli gruplara özel kartlar dağıtılarak, yaya geçitlerinde ve trafikteki diğer noktalarda öncelik ve süre uzatımı gibi diğer ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılmıştır.<sup>607</sup>

Ülkemizde de bu yönde çalışmalar bulunmakta olup, Yalova’da kurulan eko-tech yerleşim yeri Bilişim Vadisi Projesi ilk akıllı kent uygulamasıdır.<sup>608</sup>

Ankara’da ve diğer bazı belediyelerce mobil uygulama ile otobüsün anlık lokasyonu, tahmini varış süreleri, durak ve hat bilgileri otobüs kullanıcılarına sunulmaktadır. Ücretsiz kablosuz internet uygulaması önemli park ve meydanlar olan 19 noktaya uygulanmasıyla ilk olarak Ankara Güvenpark’ta gerçekleştirilmiştir.<sup>609</sup>

Bursa Büyükşehir Belediyesi "Sevgi Çipi" uygulaması ile alzheimer ve zihni rahatsızlıkları olan vatandaşlara yakınlarıyla rahatça bağlantı kurabilme imkânı sağlamıştır.<sup>610</sup>

Antalya'da tramvay ve duraklar dezavantajlı grupların ihtiyaçlarına göre tasarlanmıştır ve sesli bilgi sistemleri mevcuttur.<sup>611</sup>

Konya Büyükşehir Belediyesinin Akıllı Toplu Ulaşım Sistemi (ATUS), akıllı kavşak sistemi, akıllı bisiklet sistemi, kent bilgi sistemleri ve Konya'ya özel kültür sanat faaliyetlerinin tanıtıldığı Mobil Konya ve Mobil Mesnevi uygulamaları mevcuttur.<sup>612</sup>

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi hazırlık çalışmasında olan GASTEK'in (Gaziantep Akıllı Sağlıklı Engelsiz Kent) dezavantajlı gruplara özel tüm hizmetleri kapsayan, erişilebilirlik açısından önemli avantajlar sağlayan bir mobil uygulama olması hedeflenmektedir.<sup>613</sup>

Hâlihazırda ülkemizde gerçekleştirilen akıllı şehir uygulamaları dünyadaki uygulamalar ile paralellik göstermekle birlikte, kullanıcıların bu uygulamalara katılımında iyileştirmelerin yapılması, toplumun geneline hitap edecek çözümlere ulaşılması gerekmektedir.

Bu noktada son yıllardaki teknolojik gelişmelere bağlı olarak, yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için geronteknoloji geniş kapsamlı, uygulama içerikli bir kavram olarak dikkati çekmektedir. Geronteknoloji, mevcut ve gelişmekte olan teknolojileri yaşlanan ve yaşlı yetişkinlerin istek ve ihtiyaçlarına bağlayan disiplinler arası bir alandır. "Başarılı yaşlanmayı" desteklemeye yardımcı olur. Geronteknoloji kapsamında akıllı teknolojiler yaşlıların konutta izlenmesini, kontrol edilmesini ve desteklenmesini mümkün kılarak kaliteli yaşamı artırabilir ve bağımsız yaşamı teşvik edebilir.<sup>614,615,616</sup> Akıllı evler yaşlı davranışlarını gün boyu sürekli izlemek, gerçek hayatta günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirme durumlarını tespit etmek için kullanışlı bir altyapı sunar.<sup>617,618</sup> Çalışmalar, özellikle fiziksel aktivite, bağımsızlık ve fonksiyonlardan yararlanan ve mahremiyet ile ilgili endişelerin giderildiği durumlarda yaşlı bireylerin akıllı ev teknolojilerini kolayca kabul ettiklerini ortaya koymuştur.<sup>619,620,621</sup>

Yapılan çalışmalarla adalet, iletişim ve sağlık sorunları gibi her alanda bilgi ve iletişim teknolojilerinin erişilebilir olmasının, yaşlıların bağımsız bir yaşam sürerek yaşam kalitelerinin artmasına, sosyal hayata katılmalarının kolaylaşmasına ve aktif bir yaşlılık süreci geçirmelerine yardımcı olduğu ortaya konmuştur.

Yaşlıların dijital çağın avantajlarından yararlanamama sebepleri; yaşa bağlı görme ve işitme engelleri, ürünü bozmaktan ve yanlış işlem yapmaktan korkma, internete ve dijital hizmetlere olan güvensizlik ve kişisel bilgilerin ele geçirilmesi endişesi, yazıların küçük olması ve dijital hizmetleri hızlı ve karmaşık bulmalarıdır.<sup>622</sup>



Bir başka sorun, yeni teknolojinin sağlıklı ve özellikle genç bireylere göre tasarlanmasının, yaşlıların korku ve endişe duymalarının yanı sıra birtakım zorluklar yaşamalarına neden olmasıdır. Bu zorluklar arasında görme bozukluğu, el titremesi, anlama ve kavramadaki gerilikler gibi yaşa bağlı zorluklar; küçük puntolu yazılar, karmaşık sistem tasarımları gibi teknolojik zorluklar; dijital okuryazarlık, eğitim ve destek konusundaki yetersizlikler ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan yanlış tutumlar sayılabilir.

Dijital teknolojilerdeki çok hızlı gelişim ve sağladığı olanaklar, kuşaklar arası farklılıklar üzerinde etkilidir. Bunun sonucunda farklı karakteristik özellikleri olan birçok kuşak aynı döneme sıkışmış durumdadır. Dijital teknoloji temelli kuşaklar arası iletişim sorunları ortaya çıkmaktadır.<sup>623</sup>

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından Komisyona sunulan yazıda, yaşlı nüfusun dijital çözümlerden en az fayda gören kesim olduğu, yaşa dayalı dijital bölünmenin, yeni teknolojiye erişimde ve yeni teknolojilerden yararlanma becerilerinde uzun süredir devam eden bir eşitsizliği tanımladığı, bu sorunun yeni olmasa da Covid-19 pandemisi sırasında krizin olumsuz etkilerinden muzdarip nüfusun büyük bir bölümünü etkilediği, yaşlıların pandemide insanlara yardım etmek için uygulanan dijital önlemlerin çoğunu kullanamadıkları ve dünyadaki değişimlere uyum sağlayamadıkları, dijital bir uçurum oluştuğu belirtilmiştir.<sup>624</sup>

#### **4.9. YAŞLILIK DÖNEMİ ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME FAALİYETLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

Yaşlılık dönemine ilişkin araştırma ve geliştirme faaliyetleri yapmak yaşlanmanın sosyal, ekonomik, kültürel, toplumsal, biyolojik ve psikolojik yönlerini anlamaya yardımcı olmaktadır. Yaşlılık dönemine ait AR-GE çalışmalarının sağlıklı yapılabilmesi için yaşlanma süreci ve yaşlılığa dair nitel ve nicel verilerin üretilmesi ve bunların sistematik bir şekilde analiz edilmesi büyük önem arz etmektedir. Kanıtı dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesi için yaşa göre ayrıştırılmış veriye ihtiyaç duyulmaktadır. “Veriye dayalı politika üretmenin ve doğru hizmet vermenin gereği olan bilgiyi elde etmek için yaşlanma ve yaşlılık konularında kayıt sistemlerinin geliştirilmesi, nicel ve niteliksel araştırmalar yapmak gerekmektedir.”<sup>625</sup> Ülkemizde de son yıllarda yaşlılığa dair araştırmalar yapılsa da yaşlı ve yaşlılık dönemi ile ilgili kapsayıcı, temsil gücü yüksek ve boylamsal veriler bulunmamaktadır. Yaşlılıkla ilgili de birçok araştırma geliştirme faaliyetinin yapılması, yaşlılığa ilişkin veri çeşidini, kalitesini ve düzeyini artıracaktır. Bu konuda veri eksikliğini gidermek için:

- Yaşlılığa ait çalışmalar yaparken yaşlı nüfusun özelliklerinin ve profilinin saptanması, ihtiyacın belirlenmesi, hizmetin planlanması, plan, program ve politikaların veri temelli olabilmesi için veri üretiminin sağlanması;

- Yaşlı nüfusun, sosyal, ekonomik, kültürel, sağlık vb. alanlardaki profilini ortaya koyabilecek, kuşaklar arası etkileşim gibi yaşlanmanın çeşitli boyutlarını kapsayacak, zaman içindeki değişimi görme imkânı verecek geniş kapsamlı boyutsal araştırmaların yapılması;

- Yaşlıya ve yaşlılığa ilişkin konuların geniş bir yelpazede yer alması nedeniyle verinin toplanmasında başvurulacak araştırma yöntemlerinin (nicel ve nitel) çalışılacak konuya uygun biçimde çeşitlendirilmesi;

- Üniversitelerin yaşlılık temalı uygulama ve araştırma merkezleri kurmalarının teşvik edilmesi ve finansal olanak sağlanması amaçlanmalıdır.<sup>626</sup>

Özellikle üniversitelerde kurulacak yaşlılık merkezleri, üniversite hastaneleriyle koordineli bir şekilde çalışarak yaşlılığa yönelik sağlık alanında da büyük katkılar sunabilmektedir. Yaşa bağlı alzheimer, demans, kalp rahatsızlıkları, kanser, diyabet gibi birçok hastalığın yaşa bağlı görülme riski artmaktadır. Bundan dolayı yaşa bağlı bu hastalıkların sıklığını ve etkilerini azaltmak, bu hastalıkları ayrıntılarıyla anlamak ve sağlıklı bireylerin sayısını artırmak çok büyük öneme sahiptir. Yaşam koşullarındaki gelişme ve birçok hastalığın tedavisinde geliştirilen yöntemler sayesinde ortalama yaşam süresi uzamış olup bu süre uzamaya devam edecektir.<sup>627</sup>

Genel olarak yaşlılık uygulama ve araştırma merkezlerinde;

- Yaşlı refahı ve toplum çalışmaları alanında yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası ölçekte çalışmalar yapmak,
- Yaşlıların sosyal, psikolojik, sağlık, eğitim ve ekonomik koşullarını ortaya koyabilecek araştırmalar planlamak ve yayınlar yapmak,
- Projeler ve uygulama programları yoluyla Türkiye’de yaşlı refahının iyileşmesine ve yaşam dönemi yaklaşımına göre aktif yaşlanmaya ve kuşaklar arası dayanışmanın desteklenmesine katkıda bulunmak,
- Yaşlı bakımı ve yaşlı refahı alanında çalışacak uzmanların yetişmesi için eğitim programları düzenlemek,
- Uygulama ve geliştirme projeleri ile yaşlı refahı temelli hizmet sunan birimlere danışmanlık yapmak,
- Konu ile ilgili bülten, dergi, kitap gibi yayınlar yapmak,
- Ulusal ve uluslararası konferanslar, sempozyumlar ve benzeri bilimsel toplantılar düzenlemek,

- Yaşlı refahı konusunda diğer faaliyetlerde bulunmak gibi faaliyetler tanımlanmaktadır.

Bu tür faaliyetler araştırma ve geliştirme çalışmaları açısından büyük önem taşımaktadır.<sup>628</sup> 8 Haziran 2022 tarihli toplantıda Komisyona bilgi veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ, yaşa dayalı ayrıştırılmış veriye ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir.<sup>629</sup> Yaşa göre ayrıştırılmış ve izleme dayalı veri, özellikle yaşlılara yönelik sosyal programların planlanmasında, aktif ve sağlıklı yaşlanma programlarının geliştirilmesinde, yaşlı bakım hizmetlerinin uzun süreli bakım kapsamında bütünlük olarak planlanmasında çok önemli bir ihtiyaçtır.





V  
YAŞLILARIN YAŞADIKLARI  
SORUNLARA İLİŞKİN ALINMASI  
GEREKEN TEDBİRLERE YÖNELİK  
ÖNERİLER



## 5. YAŞLILARIN YAŞADIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERE YÖNELİK ÖNERİLER

### 5.1. Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmaya Yönelik Önerilerin Kapsamı

Sağlıklı ve aktif yaşlanma için birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi önemlidir. Birinci basamakta sunulan koruyucu sağlık hizmetleri, aşılama, kronik hastalıkların taranması ve kontrolü, kanser erken taraması, sağlıklı yaşlanmayı teşvik eden rehberlik ve eğitim hizmetleri gibi hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan rehberlerde aile hekimlerinin standart uygulamalarının nasıl olması gerektiği ile ilgili öneriler yapılmıştır. 2015 tarihli Aile hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri ve 2019 tarihli Sağlık Bakanlığı Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem Rehberi gibi rehberlerde koruyucu hekimlik uygulamaları ve çok yönlü geriatrik değerlendirme önerileri yapılmıştır.<sup>630,631</sup>

Türkiye 11. Kalkınma Planında (2019-2023) sağlık hizmetlerinin yaşlılara yönelik etkinleştirilmesi başlığı altında geriatri alanında hizmet modellerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yer verilmiştir.<sup>632</sup> Ülkemizde iç hastalıkları branşının yan dalı olan yaşlı sağlığı ve hastalıkları ile ilgilenen geriatri doktoru sayısı oldukça azdır. Geriatri uzmanlarının sayılarının artırılması ve her ilde geriatri uzmanı bulundurulması için planlamalar yapılmalıdır. Yaşlılara bütüncül yaklaşımda ekip çalışması geriatrik tıbbın çalışma ilkelerinden olup, geriatri uzmanlarının olduğu hastanelerde geriatri doktoru, hemşiresi, beslenme ve diyet uzmanı, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi meslek grupları hastanelerde istihdam edilerek, geriatrik interdisipliner ekipler oluşturulmalıdır. Yaşlanma sürecine ancak bütüncül olarak bakıldığında bu sürece müdahale edilmesi ve aktif yaşlanmanın sağlanması mümkün olabilir.<sup>633</sup>

Ülkemizde hâlen geriatri bilim dalı olmayan üniversiteler mevcuttur. Tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerin geriatrik hastaya yaklaşım konularında bilgi sahibi olması için ivedilikle ülke genelinde geriatri kliniği olmayan üniversitelere geriatristler atanmalı ve eğitici vasfı olan geriatristlerin eğitim ve araştırma hastanelerinde geriatri eğitim kliniği kurması sağlanmalıdır.

Hastane yöneticileri, hastaneye geriatri hekimi atandığında, geriatri hekiminin görev tanımı konusunda sağlık bakanlığı tarafından bilgilendirilmelidir. Hastanelerde 65 yaş ve üstü bireylerin geriatri kliniklerindeki muayenelerinin uygun zaman ayrılarak kapsamlı bir şekilde yapılabilmesi için ve geriatri hekimlerinin interdisipliner ekip ile işbirliği içinde çalışabilmesi için uygun ortam sağlanmalıdır. 12 Ekim 2022 tarihli komisyon toplantısında sunum yapan Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem Gülhan HALİL, bir yaşlının

muayenesinin yaklaşık 45 dakika sürdüğünü, çünkü sadece yaşlıların hastalıklarını değil eşlik eden birçok parametreyi aynı anda değerlendirdiklerini belirtmiştir.<sup>634</sup>

Kapsamlı geriatrik değerlendirme testleri olan ve geriatri kliniklerinde her yaşlı bireye rutinde uygulanması gereken KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) skalası, Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Ölçeği, Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA ya da MND) formu, Mobilite-Denge Tarama Formu, İnkontinans Değerlendirme Formu, Mini Mental Test (MMT), Geriatrik Depresyon Skalası (GDS) gibi kapsamlı değerlendirme testlerinin, ilk poliklinik muayenesinde ve izlemde en az 6 ay aralıklarla her hastaya uygulanabilmesi amacıyla uygun muayene süresinin ayrılabilmesi için düzenlemeler yapılmalıdır. Yaşlı bireylerin aktif olarak yaşama katılmalarını olumsuz etkileyen ve yaşlılık döneminde sık karşılaşılan geriatrik sendromlar olarak adlandırılan bu durumların şikâyetler ortaya çıkmadan erken tanısı için bu tarama testlerinin yapılması önem arz etmektedir. Ülkemizde geriatrist sayısının yeterli olmadığı yerlerde birinci basamakta aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Sık görülen hastalıkların ve kanserlerin erken tanısı için tarama programlarının uygulanması desteklenmelidir. Hipertansiyon ve diyabet gibi sık görülen kronik hastalıklar birinci basamakta taranmalı ve gerek görülürse daha üst basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir. Bu taramalar Sağlık Bakanlığının mevcut rehberleri doğrultusunda yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Programı (2021- 2026), Sağlık Bakanlığı Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026), Sağlık Bakanlığı Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023), Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023), Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017-2021)).<sup>635,636,637,638,639</sup> Yaşlılar gibi riskli popülasyonların taranması, her türlü danışmanlık hizmetinin verilmesi birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının görevlerindedir.

Ruhsal olarak sağlıklı yaşlanmak da aktif yaşlanmanın olmazsa olmazıdır.<sup>640</sup> Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlılarda depresyonun taranması ve psikolojik destek hizmetinin sağlanması gerekmektedir.

Tütün ve alkol bağımlılığı aktif yaşlanmanın önündeki önemli sorunlardır. Pasif tütün içiciliği de sağlığı tehdit etmektedir. Tütün ve alkol ilişkili hastalıklar yaş ilerledikçe artmakta ve yaşlıların topluma aktif katılımını kısıtlamaktadır. Dolayısıyla tütün ve alkol bağımlılığı ile genç yaşlardan itibaren mücadeleye önem verilmelidir. Tütüne ulaşım zorlaştırılmalı, kamu kurumlarında, kamuya açık tüm alanlarda, parklar ve bahçeler de dâhil olmak üzere tütün kullanımı yasaklanmalıdır.<sup>641</sup> Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2018-2023) kapsamındaki öneriler uygulanmalıdır.



Aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi aktif yaşlanma için önemlidir. Özellikle 65 yaş ve üstü bireylerde önerilen tetanoz-difteri-boğmaca aşısı, pnömokok aşısı, influenza aşısı (grip aşısı) ve herpes zoster aşısı başta olmak üzere aşılamanın uygulanmasının sıkı takibinin yapılması, bu aşılamanın yararları konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün aşı portalı web sitesi güncel tutularak aktif kullanılmaya devam edilmelidir.<sup>642</sup> Erişkin aşılanma programlarının yaygınlaştırılması için gerekirse evde sağlık birimi ekipleriyle işbirliği yapılması, ücretsiz ve kolay aşıya erişim sağlanması gerekmektedir.

Kanser tarama ve erken tanının önemi konusunda bilgilendirme için e-nabızdan kişinin yaşına uygun öneriler yapılmalıdır. İlgilinin kanser tarama tetkiklerini yaptırmaları için senede birkaç kez kısa mesaj ile bilgilendirme yapılabilir.<sup>643</sup> Aile hekimlerinin bu konularda yaşlıları yönlendirmeleri önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı, sağlıklı yaşlanma danışmanlığı ve yaşlılıkta sık karşılaşılan sorunlar hakkında farkındalık eğitimleri gibi hizmetlerin yürütülmesi amacıyla toplum sağlığı merkezine bağlı sağlıklı hayat merkezlerini ek hizmet birimi olarak faaliyete geçirmiştir. 2020 yılında Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi yayımlanmıştır.<sup>644</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürü Doç. Dr. Fatih KARA ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ, 9 Haziran 2022 tarihli komisyon toplantısında yaptıkları sunumda, “Aile hekimliğimizde kronik hastalıklar ve yaşlı sağlığıyla ilgili yeni bir hizmet modeline geçmeye çalışıyoruz. Aile sağlığı merkezlerinde tarama ve izlemeleri başlattık, aynı zamanda toplum sağlığı merkezlerimize bağlı olarak sağlıklı hayat merkezlerimiz yer alıyor. Aile hekimi, aile sağlığı çalışanı, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikoloğu bir ekip olarak tanımlamaya çalışıyoruz, çünkü yaşlı bireylerin multidisipliner bir değerlendirmeye ve hizmet almaya ihtiyacı var. Biz, bunları aile sağlığı merkezlerimiz ve sağlıklı hayat merkezlerimizdeki çalışanlarımızla tanımlamaya, tamamlamaya çalışıyoruz.” şeklindeki sözleriyle çalışmalarından bahsetmiş, çok yönlü yaşlı değerlendirmesinin önemine vurgu yapmışlardır. Mevcut durumda aile hekimlerine Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi konusunda eğitimler verildiği ifade edilmiştir. Yaşlı hastaların izlemine yapan aile hekimlerinin ödemelerinin iyileştirildiğine vurgu yapılmıştır. Geriatri branşının yan dal sınavında tercih edilen bir branş olması için ödemede iyileştirmelerin geriatri branşı için de yapılması önemlidir. Örneğin mevcut yönetmeliklerde özellikli branş kabul edilen enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığının döner sermaye ek ödemesi sağlık tesisi puan ortalaması üzerinden yapılan hesaplama ile genel tıbbi işlem puanı birlikte değerlendirilerek hesaplanmaktadır.<sup>645</sup> Enfeksiyon hastalıkları gibi özellikli branş kabul edilmesi geriatri için

ödeme sorununa kısa vadede bir çözüm olarak önerilebilir. Geriatri cazip bir yan dal haline getirilemez ise ileride yaşanan nüfusumuza rağmen yeterli geriatrist sayısına ulaşamayacağı aşîkardır.

Sadece birinci basamak sağlık hizmetlerinde değil, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde de kronik hastalıkların izlemi ve takibinin gerektiği gibi yapılması aktif yaşlanma sürecini destekleyen uygulamalardır.<sup>646</sup> Kamu Hastaneleri Genel Müdürü Doç. Dr. Ahmet Zülfikar AKELMA ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Pınar KOÇATAKAN, 9 Haziran 2022 tarihli komisyon toplantısında, “65 yaş ve üstü bireylerin sağlık hizmetine erişiminin kolaylaştırılması bakımından, özellikle 65 yaş ve üstü hastalara biz poliklinikte öncelik tanımaktayız. Bu kişiler polikliniğe geldiğinde sıra beklemeden muayenelerini olmaktadır, tetkik ve teşhislerini de yaptırabilmekteler. Ayrıca, sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlı hastalar için buradaki süreçleri kolaylaştıracak refakatçi personel desteği sağlamaktayız.” şeklindeki sözleriyle ikinci ve üçüncü basamakta verilen hizmetlere vurgu yapmışlardır.<sup>647</sup> İkinci ve üçüncü basamakta çalışan geriatri hekimleri ve interdisipliner geriatri ekipleri bu hizmetlerin devamlılığının takip edilmesinde önemlidir. Fiziksel aktivite sağlığın korunması ve aktif yaşlanma için elzemdir. Fiziksel aktivite hem obeziteyi önleyerek obezite ilişkili hastalıkları ve obezite ilişkili kanserleri azaltır, hem de tip 2 diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalıklardan korur. Ülkemizde 2015 yılında 2015-2020 dönemi için Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı yayınlanmıştır. 2021 yılında da Sağlık Bakanlığı tarafından 2021-2026 dönemi için Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı yayınlanmıştır. 2014 yılında Sağlık Bakanlığı Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi yayınlanmıştır. Bütün bu yayınlarda yaşlılarda fiziksel aktivite ve egzersiz programlarına yönelik önerilerde bulunulmuştur.<sup>648,649,650</sup>

Aktif yaşlanma için küçük yaşlardan itibaren okul öncesi eğitimden başlayarak fiziksel aktivitenin bir yaşam biçimi olarak yerleştirilmesi gerekmektedir. Toplumda bu konuda farkındalık ve güvenli fiziksel aktivite alanlarına erişebilirlik artırılmalıdır. Yaşlılara yönelik ücretsiz fiziksel aktivite ve gerektiğinde fizyoterapist desteğinin verileceği rehabilitasyon merkezleri açılmalıdır. Eğitim videoları ve kamu spotları hazırlanmalıdır. Sosyal ve çevresel engeller kaldırılmalı ve yerel yönetimler tarafından her yaşa ve yaşlılara yönelik fiziksel aktivite programları düzenlenmelidir. TÜBER Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Rehberi (2014), Erişkinler İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberindeki (2018) öneriler uygulanmalıdır.<sup>651,652</sup> Bu rehber önerileri broşür haline getirilerek aile hekimleri tarafından 65 yaş ve üstü bireyleri bilgilendirmek için kullanılmalıdır. Yaşlılıkta düşmeler de yaralanmaların ve bağımlılıkta artışın önemli nedenleridir. Koruyucu hekimlik uygulamalarında düşmelerin önlenmesi

konusunda da danışmanlık hizmeti verilmelidir. Düşme riski olan veya düşme öyküsü olan yaşlı bireylerin denge egzersizleri açısından fizik tedavi ve rehabilitasyon kurumlarına yönlendirilmeleri gerekmektedir. Düşmelerin önlenmesinde D vitamini düzeyinin de referans aralıklarda tutulması için D vitamini düzeylerinin uluslararası kılavuzlara göre takibi yapılmalıdır, D vitamini yetersizliğinin ve eksikliğinin tedavi edilmesi gerekmektedir. Yürüme veya diğer orta yoğunluktaki aerobik aktiviteleri >150 dk/hafta yapmak, hareketsiz olmaya kıyasla yaşlılarda en az %30 daha düşük morbidite, mortalite ve fonksiyonel bağımlılık riski ile ilişkili bulunmuştur.<sup>653, 654</sup>

Bireylerin aktif yaşama katılmalarını sağlamak için fiziksel egzersizin teşvik edilmesi gerekmektedir. Yaşlılıkta kas erimesinin ve fonksiyonel kayıpların önlenmesi için fizyoterapist eşliğinde fiziksel egzersiz yapabilecekleri merkezlerin erişilebilirliğinin sağlanması, bu merkezlerin yaşlıların kolay ulaşabileceği hastanelerin giriş katlarında konumlandırılmaları gerekmektedir. Bu merkezlere ulaşımın kolaylaştırılması için otopark alanlarında, trafik ve toplu taşımada düzenlemeler yapılmalıdır. Yerel yönetimler ve belediyeler yetişkinlerde fiziksel egzersizin yaygınlaştırılması için planlamalar yapmalı ve belediyelerin bu yöndeki çalışmaları desteklenmelidir. Aktif yaşlanma ile ilgili alınacak önlemler konusunda yararlı olacağı öngörülen bilimsel çalışmalar TÜBİTAK başta olmak üzere bilimsel kuruluşlar tarafından desteklenmelidir.

Yaşlılıkta kas kaybının önlenmesi için egzersiz yanında proteinden zengin beslenme ve beslenme yetersizliğinin (malnütrisyona) önlenmesi gerekmektedir. Aktif yaşlanmanın sağlanabilmesi için yaşlılık dönemine gelmeden her yaşta yeterli enerji ve protein ihtiyacının sağlanması gerekmektedir. Her yaş grubuna sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılmalıdır. Özellikle aile hekimlerince birinci basamakta yaşlı hastalarda beslenme bozukluğu olup olmadığının taranması ve saptanması halinde beslenme desteği verilmesi, gerektiğinde ilde görev yapan geriatri uzmanlarına yönlendirmeleri sağlanmalıdır. Bu nedenle aile hekimlerine geriatrik hastaya yaklaşım kursları düzenlenmelidir. Aile hekimleri sorumlu oldukları bölgedeki sağlıklı 65 yaş ve üstü bireyler dâhil olmak üzere yaşlı bireyleri geriatrik tarama testleri ile sadece malnütrisyona için değil, demans, depresyon, uyku bozukluğu, düşmeler, inkontinans gibi geriatrik sendromlar için de gerekli tarama testleri ile tarayabilmelidir. Ülkemizde ve dünyada malnütrisyona tarama testi olarak Mini Nütrisyona Değerlendirme (MNA) testi kısa formu kullanılmaktadır.<sup>655</sup> Malnütrisyona önlenmesi için ülke genelinde tarama programları yapılmalıdır. Herkes için yeterli ve sağlıklı gıda sağlanması ve yetersiz beslenmenin ortadan kaldırılması, temel halk sağlığı politikasının temel amaçlarındandır. Yeterli gıdaya erişim için hem özel hem de kamu gıda üretim ve dağıtım yöntemlerinin

yaygınlaştırılması gerekir. Yaşlılarda yetersiz beslenme sağ kalımı azaltan bir durumdur. Hastanelerde de klinik beslenme ekipleri kurulmalı ve görev tanımları ve sorumlulukları sağlık uygulama tebliğinde açık olarak belirlenmelidir. Aktif yaşlanma sürecinde sadece makro besinlerin yetersizliği değil, vitamin ve mineraller gibi mikro besinlerin yetersizliği de sağlık sorunlarına neden olarak yaşlanma sürecini olumsuz etkileyebilir. Vitamin ve mineral takviyelerinin uygun yapılması için birinci basamakta aile hekimlerine görevler düşmektedir. Toplumsal olarak gıda zenginleştirme uygulamaları konusunda düzenlemeler yapılmalıdır.<sup>656</sup>

Demans bilişsel fonksiyonlarda bozulma ve günlük yaşamda bağımlılıkta artış ile karakterize bir durumdur. Demans riski hipertansiyon, diyabet, obezite, fiziksel inaktivite, sosyal izolasyon, sigara ve alkol tüketimi, düşük eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Aktif yaşlanmayı sağlamak için demans gelişimini önleyici tedbirler almak ve bu risk faktörleri ile mücadele etmek gerekmektedir. Depresyon da demans gelişimini artırmaktadır. Depresyon çökkün duyu durumu ile birlikte yorgunluk-halsizlik gibi fiziksel belirtilerin de görülebildiği ve aktif yaşlanmanın önünde engel teşkil eden bir durumdur. Yaşlılık depresyonu konusunda farkındalık artırılmalı ve yine birinci basamakta aile hekimleri tarafından depresyonun taranması ve erken tanı koyularak tedavi edilmesi, tedaviye dirençli vakaların psikiyatri ve geriatri hekimlerine yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Geriatri hekimleri 3 yıllık eğitim süreleri boyunca psikiyatri ve nöroloji bölümlerinde rotasyon yapmakta ve depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve demansa bağlı davranışsal problemler, demans üzerine eklenen ajitasyon, psikoz, deliryum gibi hastalıkların tedavisinde yetkinlik kazanmaktadırlar. Ancak sağlık uygulama tebliği uyarınca bu hastalık için eğitimini aldıkları antidepresan ve antipsikotik grubu ilaçları reçete edememekte ve rapor çıkaramamaktadırlar. İleri yaş depresyonunun çok sık görüldüğü göz önünde bulundurulduğunda hastanın yararı için geriatri hekimlerine bu ilaçları reçete edebilme ve rapor çıkarabilme yetkisi ivedilikle verilmeli ve sağlık uygulama tebliğinde düzenleme yapılmalıdır.

Bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı tele-tıp uygulamalarının yaygınlaştırılması ile kolaylaşır. Aktif yaşlanmayı desteklemek için bireylerin tele-tıp, tele-sağlık uygulamalarına erişimleri artırılmalıdır. Teknolojik gelişmelerin getirdiği fırsatlar yaşlıların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında etkin olarak kullanılmalıdır. Bu yönde çalışmalar desteklenmelidir. Sağlık okuryazarlığı, kişinin sağlıkla ilgili bilgileri edinmesi ve günlük hayatta kullanması ve kendi sağlığı ile ilgili kararlar verirken uygulaması anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yönelik müdahalelerin geliştirilmesinde; öncelikle okuma-yazma ve dil kullanımı becerilerinin kazanılması ve yaşam boyu eğitim öğretim önem arz etmektedir. Böylece ilaç etiketlerinin, prospektüslerinin ve diğer sağlık bakım

bilgilerinin okunup anlaşılması ve doktorlar tarafından verilen yazılı veya sözlü bilgilerin iyi anlaşılması sağlanır ve kronik hastalıkların kontrolü kolaylaşır. Birinci basamakta sağlık okuryazarlığının boyutlarının ölçümüne yönelik araçların geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik çalışmalar aktif yaşlanma sürecine gelecekteki katkıları göz önüne alınarak TÜBİTAK gibi kurumlar tarafından da desteklenmelidir. Dijital okuryazarlık iyileştirilmelidir. Covid-19 pandemisi sırasında yaşlılarımız sağlık kontrollerini aksatmak durumunda kalmışlardır. Pandemi süreci tele-sağlık uygulamalarının önemini göstermiştir. İleride muhtemel pandemi ve benzeri durumlarda sağlık hizmetlerinin aksamaması için tele-sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması sağlıklı ve aktif yaşlanma sürecine katkıda bulunacaktır.

Yaşlılıkta emeklilik sonrası mesleksizleştirilme, sosyal statü kaybı ve yaşlı işsizliği de yaşlının yaşama aktif katılımını olumsuz etkilemektedir. Oysa yaşlılar toplumun kıdemlileridir ve isterlerse iş yaşamına da katkıda bulunabilecekleri şüphe götürmez bir gerçek olup özel sektör dâhil belli bir oranda yaşlıların istihdamına imkân tanınmalıdır. Yaşam boyu öğrenme modeli ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır. Yaşlıların eğitime yönelik gönüllülük projeleri desteklenmelidir. Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğüne bağlı kurslar ve belediyelerin dijital okuryazarlık kursları desteklenmelidir. Yaşlıların toplum için yük olarak görülmesini ve yaş ayrımcılığı yapılmasını önleyici tedbirler alınmalı ve yaşlıların da üretkenliklerini korumaya yönelik projeler desteklenmelidir. Yaşlılarla ilgili önyargının azaltılması için medyada toplumu bilinçlendirici yayınlar yapılmalıdır. Yaşlıların aktif, üretken ve sağlıklı olan olumlu imajını teşvik etmek için kamu spotları yapılmaktadır; bu spotların yenilenerek daha sık gösterilmesine devam edilmelidir.

Yaşlılarda sağlıklı yaşam davranışları hakkında farkındalık yaratmak için eğitimler düzenlenmelidir. Sağlık Bakanlığına, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına, Millî Eğitim Bakanlığına, üniversitelere, yerel yönetimlere, sivil toplum kuruluşlarına bu eğitimleri planlama ve uygulamada önemli görevler düşmektedir. Belediyeler ve yerel yönetimler yaşlılara yönelik aktif yaşam merkezleri kurmalı ve var olan merkezlerin sayısını artırmalıdır. Yaşlıların sosyal izolasyonu engellenmeli, kendilerini yalnız hissetmemeleri için projeler geliştirilmelidir. Yalnız yaşayan yaşlılar tespit edilmeli ve sosyal destek sağlanmalıdır. Özellikle gelişmiş ülkelerde yalnız yaşayanların sayısı fazla olup ülkemizde de artma eğiliminde olacağı öngörülmektedir. ‘Yaşlı dostu şehir’ olabilmek için projeler geliştiren belediyeler desteklenmelidir. Yaşlının toplumsal yaşama katılabilmesi için dış mekanlar ve binalar yaşlılar dikkate alınarak planlanmalıdır. Üniversitelerin ve sivil toplum kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içinde eğitimlere katkıda bulunması için desteklenmeleri gerekmektedir. Aktif yaşlanma kurs programları için videolar hazırlanarak bu videoların

yayınlanacağı yaşlılara özel web sayfası oluşturulabilir ve Sağlık Bakanlığının internet sayfasında bu kurs programlarına ve videolara yer veya bağlantı verilebilir.

Hane halkının bilinçlendirilmesi için de okul öncesi eğitimden başlanarak, Millî Eğitim Bakanlığı tarafından eğitimin her aşamasında müfredatlara aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, yaşlılarla iletişim, yaşlı ihmali gibi konular eklenmelidir. Toplumsal farkındalık çocukluktan başlayarak geliştirilmelidir.

Gerek 10. gerekse 11. Kalkınma Planında (2019-2023) yaşlılık döneminde izolasyon ve yalnızlık yaşanmaması için kuşaklar arası dayanışma modelleri geliştirilmesine yer verilmiştir. On Birinci Kalkınma Planı kapsamında aktif yaşlanma yaklaşımı esas hedef olarak alınmıştır. Bu Planda önerilen politika ve tedbirler şu şekildedir:

- İnsan odaklı sosyal politikalar çerçevesinde sosyal hizmet modellerinin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Kaliteli, ekonomik ve kolay erişilebilir çocuk, engelli ve yaşlı bakım imkânlarının yaygınlaştırılması,
- Engelli ve yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin standartların geliştirilmesi ve bu hizmetleri veren personelin niteliğinin ve niceliğinin artırılması,
- Yaşlı bireylerin karşılaşılabileceği düşme ve kazaların asgari düzeye indirilmesi için konut içi ve çevreye yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Yaşlı bireylerin hayat boyu öğrenme imkânlarına erişiminin kolaylaştırılması,
- Yaşlı bireylerin belirli şartlarda çalışma hayatında kalabilmesini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi,
- Nesiller arasında fikir ve değer geçişinin sağlanabileceği sosyal mekân ve ortamların oluşturulması,
- Nesiller arası dayanışmayı artıracak gönüllü faaliyet ve projelerin desteklenmesi,
- Yaşlanan nüfusa yönelik hizmet ve politikaların veriye dayalı olarak geliştirilmesi,
- Başta açık ve yeşil alanlar olmak üzere şehirlerdeki kamusal alanların korunması; bu alanlarda erişim ve güvenliğin artırılması; bu alanların kadınlara, çocuklara, yaşlılara, engellilere duyarlı bir şekilde insan-tabiat ilişkisi çerçevesinde yeniden kurgulanması,
- Başta kırsalda yaşayanlar olmak üzere yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, yaşlılara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi,
- Evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılarak erişim, etkinlik ve kalitenin artırılması ve yoğun bakım, palyatif bakım ve geriatri hizmetinin evde bakım hizmetleri ile entegrasyonunun sağlanması,

➤ Yaşlı bireylere yönelik sağlık izlemlerinin gerçekleştirilmesi, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısının artırılması.<sup>657</sup>

Türkiye 10. ve 11. Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporlarında ve 1. Yaşlılık Şurası Raporunda yer alan öneriler ve eylemleri de dikkate alarak; işbu komisyon raporundaki önerilerin merkeze alınarak ivedilikle sorumlu tüm kurumlarca hayata geçirilmesi, ülkemizin yaşlanan bir nüfusa 2030 yaşlanma vizyonu ile hazırlanması açısından önemlidir.

## 5.2. Komisyonun Tespit ve Önerileri

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu 1 Haziran 2022 tarihinde çalışmalarına başlamıştır. Komisyon; (i) kamu, özel sektör, STK, üniversiteler, yerel yönetimler olmak üzere farklı kurum ve kuruluşlardan temsilcilerin yaptıkları sunular, bu kurum ve kuruluşlardan talep edilen bilgi ve belgeler, (ii) yurt içi huzur evi, bakım evi, gündüzlü bakım gibi farklı hizmet modelleri ile ilgili saha ziyaretleri, (iii) yurt dışı yaşlılara yönelik politikalar, bakım sistemi, aktif ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik uygulamalar ile ilgili saha ziyareti, (iv) uluslararası yaşlı refahı çalışmayı olmak üzere 4 temel yöntem ile yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunları ve alınması gereken tedbirleri tespit etmiş ve önerilerini sunmuştur.

Yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunlar makro, mezzo ve mikro düzeyde tespit edilmiş; alınması gereken tedbirler belirlenmiş; öneri niteliğindeki öneriler ve eylemler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

### • Nüfus, Yaşlanma ve Politikalara İlişkin Tespitler ve Öneriler

Tespit 1: Nüfusun yaşlanması sadece bugünün değil geleceğin konusudur.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
1.1	Yaşlılara yönelik sosyal politikalar; sadece günümüzde yaşlı nüfus grubunu korumak ve güçlendirmek için değil, aynı zamanda yaşam boyu ve yaşam dönemi yaklaşımını dikkate alarak geleceğin yaşlılarını oluşturacak çocukları, gençleri ve yetişkinleri de kapsayarak toplumu yaşlılığa hazırlayacak bir yaklaşımla veriye dayalı şekilde oluşturulmalıdır.	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar	
1.2	Nüfusun yaşlanma hızını azaltmak ve genç nüfusu artırmak için çocuk sayısının artmasına yönelik nüfus politikaları geliştirilmelidir. Örneğin annelik izninin artırılması, çocuk başına verilen ödeneklerin artması, çocuk bakımı için destek verme gibi.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
1.3	Sosyal, ekonomik ve beşeri alanlarda gelişme sağlamak için çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde de yaşlanmayı ve yaşlılık dönemine yatırımı merkeze alarak yaşlanma ana akımlaştırılmalıdır. Yaşlılık dönemine yatırım	Cumhurbaşkanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı,

	erken, orta ve son dönem yatırımlar olarak planlanmalı ve uygulanmalıdır.		İlgili Bakanlıklar, Yerel Yönetimler, STK'lar
--	---	--	---

• Yaşlı Haklarının İyileştirilmesine İlişkin Tespitler ve Öneriler

<b>Tespit 2:</b> Özel olarak yaşlıların korunmasını düzenleyen bir kanun bulunmamaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
2.1	Yaşlı bireylerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasının temin edilmesi, çalışma yaşamı ve çalışma yeteneğinin teşvik edilmesi, ailede, çalışma yaşamında ve toplumda yaş temeline bağlı ayrımcılığın önlenerek onurlu yaşlanmanın sağlanması amacıyla “Yaşlılar Hakkında Kanun” düzenlenerek yaşlı haklarının korunması ve güçlendirilmesi konusunda yaşlılara özel mevzuat oluşturulmalıdır.	TBMM	Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı
<b>Tespit 3:</b> Yaşlıların haklarına ilişkin taraf devletlere yükümlülükler getiren uluslararası bir sözleşme bulunmamaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
3.1	Taraf olan devletlere yükümlülükleri ve hukuki bağlayıcılığı bulunacak yaşlı bireylere yönelik bir uluslararası sözleşmenin ihdas edilmesi konusunda Birleşmiş Milletler ile çalışmalar yürütülmelidir.	Cumhurbaşkanlığı	Dışişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
<b>Tespit 4:</b> Yaşlı bireylerin toplumda maruz kalabileceği her türlü ayrımcılığa karşı korunmaları Anayasa ile güvence altına alınmış bir haktır. Yaşlı bireylerin hizmet aldıkları veya hizmet verdikleri resmi veya özel kurum ayrımı yapılmadan ayrımcılığa maruz kalmalarının önüne geçilmeli ve yaşlı bireylerin tüm hakları yaşamın her boyutunda koruma altına alınmalıdır. Ayrıca yaşlı hakları konusunda kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu geliştirecek üst düzey bir kurul ve politika belgesi bulunmamaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
4.1	Yaşlı haklarının geliştirilmesine ve kullanımının yaygınlaştırılmasına ilişkin öneride bulunulmalı, çalışmalar yapılmalı, yapılan ve yapılacak çalışmalar değerlendirilmeli; yaşlı hakları konusunda kurumlar arası iş birliğini ve koordinasyonu geliştirmek üzere yaşlılık ile ilgili faaliyet gösteren kurumların ve tüm paydaşların temsilcilerinin katılacağı Yaşlı Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu oluşturulmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
4.2	Yaşlı bireylerin toplumsal haklarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde rol alan, yaşlılara yönelik hizmet sunan kamu kurumları, sunulan hizmetler hakkında yaşlılarda ve ailelerinde farkındalık oluşturmak için tanıtım faaliyetleri yürütmeli; resmi sosyal medya hesaplarını daha etkin kullanmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar, STK'lar



4.3	<p>Yaşlı bireylerin içinde buldukları tüm alanlarda yaş temelli herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmalarının önüne geçilmesi amacıyla toplumsal farkındalığı artıracak çalışmalar yapılmalıdır.</p> <p>Yaşlının ailede ve toplumdaki değeri ile ilgili özellikle çocuklarda, gençlerde, her alanda hizmet sunarlarda olumlu bir bakışın şekillenmesi için okullardaki ders kitaplarında, görsel ve yazılı medyada iyi modeller gösterilmelidir.</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı</p>	<p>İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, İçişleri Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar, Medya Organları, Üniversiteler</p>
4.4	<p>Yaşlı bireylerin diğer tüm bireyler gibi olağan haklarına erişimlerinin sağlanması için tüm kurum ve kuruluşların katılımı ve işbirliğiyle ortaklaşa farkındalık çalışmaları artırılmalı ve teşvik edilmelidir.</p> <p>Yaşlıların adalet ve hukuk işleri, sosyal hizmet ve sağlık hizmetleri, hayat boyu öğrenme olanakları ile ilgili ihtiyaçlarında yönlendirme yapabilecek danışma servisleri olmalı, bu hizmet için STK ve belediyeler gibi paydaşlar tarafından bu hizmetlerin sunulması için sistem kurulmalıdır.</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı</p>	<p>İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, İçişleri Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Belediyeler Birliği, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar, Medya Organları</p>
<b>Teşpit 5:</b> Adalete erişim hakkının tüm vatandaşlara eşit bir şekilde sağlanması devletlerin temel yükümlülüklerindedir. Mağdurların adalete erişim hakkının sağlanması ve ikincil mağduriyetlerin önüne geçilmesi amacıyla yaşlılar başta olmak üzere özel gereksinimli mağdurlara adli süreç boyunca uygun hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
5.1	<p>Yaşlı mağdurlar için adli sürecin hızlandırılmasını sağlayacak önlemler alınarak etkin şekilde uygulanmalıdır.</p> <p>Yaşlı mağdurlara yönelik hukuki süreçler ve adımlar için danışmanlık hizmeti verilmelidir.</p>	<p>Adalet Bakanlığı</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Türkiye Barolar Birliği</p>
5.2	<p>Yaşlı mağdurların buraları kullanmaları için Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüklerinin ve Adli Görüşme Odalarının (AGO) tüm adliyelerde kurulması sağlanmalıdır.</p>	<p>Adalet Bakanlığı</p>	
5.3	<p>Yaşlı mağdurlar için AGO'ların etkin olarak kullanılması yönünde hâkim, savcı ve avukatlara yönelik yürütülen farkındalık çalışmaları artırılmalıdır.</p>	<p>Adalet Bakanlığı</p>	<p>Türkiye Barolar Birliği, Türkiye Adalet Akademisi</p>
5.4	<p>Adliyelerde görev yapan yaşlı mağdurlara hizmet sunan psikolog, pedagoğ ve sosyal çalışmacı gibi uzman personel sayısı artırılmalıdır. Mevcut personele yaşlılar ile çalışma konusunda farkındalık eğitimleri verilmelidir.</p>	<p>Adalet Bakanlığı</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>
5.5	<p>Adli süreç boyunca yaşlı mağdurlara psiko-sosyal destek hizmetinin etkin şekilde sunulması sağlanmalıdır.</p>	<p>Adalet Bakanlığı</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Türkiye Barolar Birliği</p>

5.6	Adalet erişimde iyi uygulama örneklerinin bilinirliği, tecrübe paylaşımının sağlanması ve yaşlıların adalet erişimini kolaylaştırmaya yönelik yeni uygulamaların geliştirilmesi amacıyla tüm paydaşların istişare yapabileceği ulusal ve uluslararası etkinlikler gerçekleştirilmelidir.	Adalet Bakanlığı	Türkiye Barolar Birliği, Barolar, STK'lar, Üniversiteler
5.7	Adliyelere başvurmak isteyen yaşlı bireyler için adliyelerde var olan danışma masalarının sayıları artırılmalıdır. Mevcut danışma masalarında çalışan personel yaşlılar ile iletişim konusunda eğitilmelidir.	Adalet Bakanlığı	
5.8	Mevcut adliye binaları yaşlıların ihtiyaç duydukları mekanda erişilebilirlik imkânlarına kavuşturulmalı, yeni binaların mimarisi de erişilebilirliği dikkate alarak tasarlanmalıdır.	Adalet Bakanlığı	
<b>Tespit 6:</b> Yaşlılara yönelik ihmal, kötü muamele ve şiddet ile daha etkin mücadele edilebilmesi, uygulamada güçlü bir iş birliği ve koordinasyonun sağlanması amacıyla daha etkin önlemler alınması gerekmektedir. Yaşlılara yönelik ihmal, kötü muamele ve şiddet ile mücadelede çok sayıda kurum ve kuruluşun görev ve sorumlulukları bulunduğu dikkate alınarak iş birliği ve koordinasyonun güçlendirilmesi için bir üst politika belgesine ihtiyaç bulunmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
6.1	Kurum ve kuruluşlar arası iş birliği, eşgüdüm ve koordinasyonu güçlendirerek kurumsal sorumlulukları bütüncül ve kapsayıcı şekilde belirleyen mevcut üst politika belgelerinin gözden geçirilerek uygulama etkinliğini daha da artıracak mekanizmalar geliştirilmeli, yaşlılara yönelik ihmal, kötü muamele ve şiddet ile mücadele politikasının daha etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar
6.2	Tüm kamu kurum ve kuruluşlarının strateji, politika ve hedefleri ülkemiz nüfusunun yaşlandığı gerçeği göz önüne alınarak yaşlı hakları kapsamında yaşlılara yönelik ihmal, kötü muamele ve şiddeti önlemek üzere belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar
6.3	Çeşitli uygulamalar ve mevzuatlarda yaşlılık kavramı ile ilgili terim birliği sağlanarak yeknesak bir tanım oluşturulmalıdır. Bu konuda tüm kurum ve kuruluşların fikri alınarak bir çalışma yürütülmelidir.	Cumhurbaşkanlığı	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar
6.4	Yaşlı bireylerin ihmal, sömürü veya şiddete maruz kalma durumlarının tespit edilmesi ve kanıtı dayalı olarak gereken önlemlerin alınması için boylamsal araştırmalar yapılmalı ve veriler ortaya konulmalıdır. Yaşlıların sorunlarının tespitine ve çözümüne yönelik politikaların sağlıklı bir şekilde geliştirilebilmesi için ülkemizdeki yaşlılar hakkında ve yaşlılara hizmet sunan sektörlerin çalışanları hakkında ayrıntılı bir veri haritası oluşturmak üzere kapsamlı bir saha çalışması yapılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	TÜİK, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı
6.5	Yaşlı bireylerin fiziksel veya ruhsal zorbalıkla karşılaşmaları durumunda başvurabilecekleri mekanizmalar hakkında kamu spotları ve bilgilendirme broşürleri yapılmalıdır.  ALO 183, 112 gibi hatlar yaşlılar için büyük bir şekilde yazılmalı ve evde, aile hekimliklerinde, bankalarda, toplu taşıma araçlarında vb. yerlerde asılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, RTÜK, TRT	Adalet Bakanlığı

**Tespit 7:** 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 405. maddesinde "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanın" hükmü yer almaktadır. Anlaşıldığı üzere kısıtlanmasa istenilen yaşlı bireyde mevcut olan rahatsızlığın ayırt etme gücünü ortadan kaldıracak nitelikte olması ve bu durumun doktor raporu ile doğru bir şekilde ispat edilmesi gerekmektedir. Ayrıca TMK 408. Maddesinde "Yaşlılığı, engelliliği, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir" hükmüyle yaşlıların kendi istekleri ile vesayet altına alınabilecekleri düzenlenmiştir. Ancak yaşlı bireylerin hür iradesi zedelenecek, gerek ailesi gerekse yakın çevresinin zorbalığıyla kısıtlılığı talep edilebilmektedir. Bu tür dosyalarda yaşlı bireyler maddi, manevi ve psikolojik zarar görerek ekonomik istismara maruz kalabilmektedir.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
7.1	TMK'da yapılacak yeni bir düzenleme ile yaşlı bireyler için vasi tayini usulünün ve koşullarının gözden geçirilmesi gerekmektedir. Yaşam süresinin ortalama 78 yıl olduğu ülkemizde 65 yaşındaki yaşlıların hukuki işleri için mental sağlık raporu alması ile ilgili uygulamanın usulü, süresi ve koşulları gözden geçirilmelidir.	TBMM	Adalet Bakanlığı
7.2	Vasi tayin ettikten sonra vasinin yükümlülüklerini hakkıyla yerine getirip getirmediğinin ve yaşlı bireyin güven altında olup olmadığının etkin bir şekilde takibinin yapılmasını sağlayacak mekanizmaların kurulması gerekmektedir.	TBMM	Adalet Bakanlığı

**Tespit 8:** Anayasa'nın 10'uncu maddesi hükmüne göre "Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir." Anayasanın bu maddesine göre eşitlik ilkesi, bireyleri keyfi muameleye karşı koruyan, demokrasi ve hukuk devletinin temel unsurlarındandır. Ayrıca Anayasa'nın genel esasları arasında düzenlenmesi itibarıyla, anayasal bir emir olarak devletin tüm kuruluşlarının uyması gereken temel prensiplerdendir. Bu anlayışla, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 122'nci maddesi devletin bu görevlerini sağlamak yönünde bir hukuki yararı korumaktadır. Ancak bu maddede sayılan ayrımcılık nedenleri arasında yaş temelli ayrımcılık sayılmamaktadır.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
8.1	5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 122. maddesinde, nefret ve ayrımcılık suçu düzenlenmiş olup bu maddede sayılan ayrımcılık nedenleri arasında yaş temelli ayrımcılık bulunmamaktadır. Mevzuata yaş temelli ayrımcılık hususunun eklenmesi ile ilgili değişiklik çalışmaları yapılmalıdır.	TBMM	Adalet Bakanlığı

• Yaşlı Bakım Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Tespitler ve Öneriler

**Tespit 9:** Yaşlı nüfusun artması, geniş aileden çekirdek aileye geçiş, kırdan kente göç gibi toplumsal ve demografik değişim ile birlikte yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanması sosyal, kültürel ve ekonomik bir konu haline gelmiştir. Yaşlıların bakım gereksinimi konusunda ülkemizde yatılı bakım, evde bakım, gündüz bakım hizmetleri vb. çözümler geliştirilmekle beraber yaşlı bireylere yönelik sunulan hizmetler içerisinde ağırlığın kurumsal yatılı bakımda olduğu görülmektedir. Aktif yaşlanma ve yerinde yaşlanma politikalarının geliştirilerek etkin bir şekilde uygulanması ve uzun dönem kurum bakımının başvurulacak son seçenek haline getirilmesi hedefi doğrultusunda toplum temelli bakım modellerinin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
9.1	Yerinde yaşlanma bakış açısıyla yaşlının evinde ailesiyle tanıdık çevresinde yaşlanmasının öncelikli hedef olarak belirlendiği, kurumsal yatılı bakımın ise son dönem sağlık	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,	Yerel Yönetimler, Üniversiteler, STK'lar

	<p>bakımı olarak planlandığı, evde bakım ve destek hizmetlerinin her bir yaşlı için sağlandığı, ara hizmet modelleri ile kademelendirilmiş etkin bütünlük hizmetler oluşturulmalıdır.</p> <p>2017 tarihli Türkiye Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporundaki model ve öneriler değerlendirilmelidir.</p>	Sağlık Bakanlığı	
9.2	<p>İster zengin ister yoksul olsun her yaşlının desteğe ve bakıma ihtiyacı bulunmaktadır. Bu nedenle hizmetlerde gelir durumu ve muhtaçlık kriterinin yanı sıra sağlık durumunun kötü olması, sosyal olarak yalnız olması gibi bakım ve destek ihtiyacını ortaya koyan geniş kapsamlı yaşlı kırılabilirlik değerlendirilmesi yapılmalıdır.</p> <p>Sağlık ve bakım ihtiyacını azaltmak için koruyucu ve önleyici hizmetler çok önemlidir. Bu nedenle yaşam dönemi ve yaşam boyu yaklaşımına göre bireyin sağlık durumunun ve bakım ihtiyacının takip edilebileceği bir dijital sistem olmalıdır. Aile hekimliği bu konuda merkez nokta olmalı; 50 yaş ve üstünde bireyin kendi beyan ettiği sağlık şikâyetlerinin yanı sıra ekonomik, sosyal, tıbbi olarak her yıl çok boyutlu bir değerlendirme yapılarak sisteme veri girişi yapılmalıdır. Buna göre aktif yaşlanma hizmet ve önerilerinden yararlanılmalı, yaş ilerledikçe sağlık ve sosyo-ekonomik olarak kırılabilirlik düzeyi artan ve desteğe ihtiyacı olanlara evde destek hizmetleri, bakıma ihtiyacı olanlara evde bakım hizmetleri, sağlık bakımına ihtiyacı olanlara evde sağlık hizmetleri sunulmalıdır. Tüm bu süreç şu anda yaygın şekilde kullanılan sağlık bilişim sistemi üzerinden takip edilmelidir.</p>	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Yerel Yönetimler
9.3	<p>Tek başına yaşayan ve yoksul durumda olan yaşlılar hizmette öncelikli olarak kabul edilmeli, bu yaşlılara sunulan hizmetlerde, yerel yönetimlerin etkinliği artırılmalıdır.</p> <p>Yerel yönetimler tarafından yaşlılara yönelik hizmetlerin tüm yaşlıları ve aileleri kapsayıcı şekilde sürekli ve sürdürülebilir olarak sunulması için gerekli çalışmalar yapılmalı ve kaynak ayrılmalıdır.</p>	Yerel Yönetimler	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
9.4	<p>Ülkemizde yaşlılara ağırlıklı olarak ailenin kadın üyeleri tarafından bakım verilmektedir. Özellikle demans gibi hastalıklarda bakım yükü ağır olmaktadır. Ailede bakım veren üyelerin bakım yükünün hafifletilmesi için evde destek, geçici evde bakıcı desteği ve gündüzlü bakım hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.</p>	Yerel Yönetimler	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
9.5	<p>Yaşlıların evde bakımının sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için erken dönemlerde kuşaklar arası ilişkilere yatırım yapılmalıdır. Sağlıklı ve olumlu aile ilişkileri ailede yaşlı bakımı sorumluluğu almak için üyeleri teşvik etmektedir. Sağlıklı aile içi iletişimin güçlendirilmesi için aile danışmanlığı hizmetleri sunulmalıdır.</p>	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar
9.6	<p>Kimsesiz, yalnız ve sokakta yaşayan yaşlılara yönelik hizmetlere (yemek, barınma, öz bakım ve sağlık kontrolleri, vb.) ilişkin çalışmalar yerel yönetimler tarafından artırılmalıdır. Bunun için her yerel yönetim kendi muhitindeki yaşlılar hakkında tarama çalışmaları yapılmalıdır.</p>	Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı, STK'lar

9.7	Mevcut Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Yönetmeliğinde huzurevine kabul yaşı 60 olarak belirlenmiştir. Ortalama yaşam süresinin artması ile huzurevlerine kabulde minumun yaş şartının güncellenmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Ülkemiz ve dünyadaki genel uygulamada 65 yaşın yaşlılığın başlangıcı olduğunun kabul edildiği dikkate alınarak huzurevlerine kabul yaşı ilk aşamada 65'e çekilmeli, ülkemizdeki doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile bu yaş sınırının da zamanla gözden geçirilerek kademeli bir şekilde artırılması değerlendirilmelidir.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar
9.8	Yaşlılarda bakımın maliyetini ve diğer ihtiyaçlarını karşılamada emekli maaşının yetersiz kaldığı durumlarda yaşlıların sosyal yardım hizmetlerinden yararlanmaları ve devamlılığı sağlanmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Yerel Yönetimler
<b>Tespit 10:</b> Ülkemizde yaşlı nüfus grubunun artmasına ve yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak, kapsayıcı bir uzun dönemli bakım modeline ve bakım sisteminin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu açıdan böyle bir bakım sisteminin ihtiyaç odaklı bir yaklaşımla yaşa bakmaksızın bütün bireyleri kapsaması, bakım alanında bireylerin kişisel-cepten ödemelerinin azaltılması, sağlık ve sosyal bakımın entegre bir şekilde sunulması ve ev/toplum temelli bakımın desteklenmesi önem arz etmektedir. Diğer taraftan, değişim sürecinde özel uzun dönemli bakım sigortasının da bakım sisteminde ele alınması önem kazanmaktadır. Bu açıdan, sürdürülebilir ve geniş kapsamlı bir bakım güvence modeline ihtiyaç duyulmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
10.1	Yaşlılara yönelik hizmet sunumunda ülkemizin ekonomik, sosyal, kültürel koşullarına göre en uygun uzun süreli bakım sistemi ve bakım güvence modelinin oluşturulması konusunda toplumsal mutabakatın sağlanması için sosyal tarafların içinde olduğu çalışmalar yürütülmelidir.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar
10.2	İhtiyaç odaklı ve yaşa bakmaksızın bütün bireyleri kapsayan uzun dönemli bakım modeli geliştirilmeli, buna dayanak teşkil edecek kanuni düzenlemeler yapılmalıdır.	Hazine ve Maliye Bakanlığı, TBMM, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar
10.3	Kapsayıcı bir uzun dönemli bakım sisteminde, kamu, özel sektör, yerel yönetimler ve STK'ların hizmet sunumundaki rolleri ileriye dönük olarak belirlenmelidir.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar
10.4	Uzun dönemli bakım ihtiyacını azaltacak aktif ve sağlıklı yaşlanma temelinde "koruyucu ve önleyici" politikalara ağırlık verilmelidir.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar
10.5	Yaşlı nüfus oranı yüksek olan ülkelerde uygulanmaya başlanmış olan "uzun süreli bakım sigorta sistemi" için çalışmalar yapılmalıdır. 2030 ve 2040 yaşlı nüfus projeksiyonları dikkate alınarak, "uzun süreli bakım sigorta sistemi" için sosyal tarafların da iştirak edeceği bir çalışma ile ülkemize en uygun model üzerinde çalışılmalıdır.	Hazine ve Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve

			Denetleme Kurumu, Sendikalar
10.6	Evde yabancı bakıcılardan alınan hizmetler için kayıt dışı çalışma, ücretler, etik konular gibi hususlar dikkate alınmalı, hem çalışanı, hem de hizmet alan yaşlıyı mağdur eden durumlar önlenmelidir.	Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	İçişleri Bakanlığı
<b>Tespit 11:</b> Sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonunun sağlanması için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının iş birliği içinde çalışması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
11.1	Evde sağlık ve sosyal hizmetlerin koordinasyon halinde yürütülmesi için tüm paydaşların yararlanabileceği bilgi iletişim sistemi oluşturulmalıdır. Bu noktada yerel yönetimler de hizmet sunucusu olarak sisteme uygun şekilde dâhil edilmelidir. Yerel yönetimler de, yaşlılara yönelik hizmetlerin sunumunda ilgili kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör ile işbirliği yapılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Yerel Yönetimler
11.2	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan sakinlere Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerindeki geriatri yandal uzmanlık eğitimi gören hekimler tarafından hizmet verilmesi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Üniversiteler
<b>Tespit 12:</b> Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı tespitinin yapılarak en uygun hizmete yönlendirilebilmesi için interdisipliner bir ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
12.1	Bakım hizmetlerinden yararlanmak isteyen yaşlıya, kendi çabasıyla bulabildiği ya da ulaşabildiği hizmet yerine yaşlıyı ihtiyacına en uygun hizmete ulaştırabilecek arz eksensli bir sistem kurulmalıdır.  Her yaşlıya bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak interdisipliner yaklaşımla alan uzmanları tarafından bakım planları hazırlanmalı, bu planlar rutin aralıklarla ve gerekli görüldüğünde güncellenmelidir.  Yaşlı bireylerin faydalanabilecekleri hizmetler ve başvuru mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olabilmeleri için özellikle küçük yerleşim yerlerinde belediyeler, muhtarlar, STK'lar, gönüllüler aracılığıyla danışmanlık faaliyetleri yaygınlaştırılmalıdır.  Yaşlılara yönelik hizmetlerde, aile eğitimi ve danışmanlık merkezlerine ihtiyaç vardır. Bu merkezlerde yerel yönetimler, hem kendileri hem de farklı paydaşlar tarafından yaşlılara yönelik sunulan hizmetler konusunda aileleri bilgilendirmeli, gerekli danışmanlık ve yönlendirme hizmetlerini sunmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Milli Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler, STK'lar

	Yerel yönetimler, yaşlı bireylere yönelik; eğitim, sağlık, spor, rekreasyon, bakım, rehabilitasyon, meslek edindirme ve istihdam konularında danışmanlık ve hizmet sunabilecekleri gündüzlü birimler oluşturmaktadır.		
<b>Tespit 13:</b> Kamu ve özel sektöre ait her bir yaşlı bakım kurumunun eşit standartlarda hizmet sunumu sağlaması için belirlenen kalite standartlarının uygulanmasının güvence altına alınması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
13.1	<p>Yaşlının saygın ve insan onuruna yaraşır bir şekilde bakım hizmetinden yararlanmasını sağlamak için yaşlıya bakım veren kişilerin empati, saygı, kültürel duyarlılık ve nezaket konuları ile yaşlıların özerkliği, kendi kararlarını tayin etme, yaşlı mahremiyeti konularını her zaman önemseyen nitelikli personel yetiştirecek mekanizmalar oluşturulmalı ve istihdamda bu özellikleri haiz personelin seçilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.</p> <p>Ayrıca ülkemizde üniversitelerin yaşlı bakımı programlarından mezun olanların bakım alanında öncelikle istihdam edilmesi ile ilgili çalışmalar sürdürülmelidir.</p>	Milli Eğitim Bakanlığı, YÖK, Üniversiteler, Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
13.2	<p>Kamu, yerel yönetimler, STK'lar ve özel sektöre ait her bir yaşlı bakım kurumunun eşit standartlarda hizmet sunması için Bakım Kalite Standartları ile erişilebilirlik konularında izleme değerlendirme ve denetim sistemi güçlendirilmelidir.</p> <p>Özellikle yerel yönetimlerin desteğe ihtiyaç duyan yaşlılara sunduğu yardımların ve desteklerin herkes için bir hak olduğu anlayışı benimsenmelidir. Herhangi bir ayırım gözetilmeksizin hizmetler şeffaf bir şekilde sunulmalıdır. Yardım ve destek hizmetleri sürdürülebilir olmalıdır. Yararlanıcılar için objektif değerlendirme ölçütleri olmalı ve buna uyulmalıdır.</p>	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler	
<b>Tespit 14:</b> Yaşlıya informal bakım veren kişilerin eğitsel ve psikososyal destek hizmetlerine ihtiyacı bulunmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
14.1	<p>Evde bakım yardımı kapsamında informal bakım veren kişilere ilişkin eğitim modüllerinin hazırlanarak bakım veren ya da verecek kişilerin bu eğitimleri alması sağlanmalıdır. Ayrıca informal bakım verenler tarafından evde bakım hizmeti alan yaşlıların ihmal, kötü muamele ve şiddet açısından denetiminin sağlanması için standart ve sistematik bir mekanizma oluşturulmalıdır.</p> <p>Milli Eğitim Bakanlığı ve yerel yönetimler, yaşlı bireylerin ihtiyaç duyabileceği "güvenli bakıcı" ihtiyacını gidermek amacıyla eğitim programları düzenlemelidir.</p>	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Milli Eğitim Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı
14.2	Yaşlılar yaşlı olan yakınlarına bakım vermek zorunda kalmaktadırlar. Bu noktada özellikle yaşlı bakımı ile ilgili olarak yerel yönetimlerce eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri yürütülmeli ve evde bakım desteği sağlanmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Yerel Yönetimler

14.3	<p>İnformal bakım sağlayan kişilerin tükenmişliğine yönelik psikososyal destek hizmetleri sunulmalıdır.</p> <p>Nüfusu 50 binin üzerinde olan veya yaşlı nüfus oranı %15'i geçen tüm il ve ilçelerde en az bir adet olmak üzere ve toplam nüfus ile yaşlı nüfus oranındaki artışa paralel olarak sayısal yeterlilikleri yeniden değerlendirilecek şekilde yerel yönetimlerce yaşlılar için gündüzlü bakım/yaşam merkezleri açılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Buna yönelik mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.</p> <p>Bu hizmet, hem yaşlıların topluma katılım, yalnızlığı önleme, fonksiyonel kapasiteyi koruma gibi ihtiyaçlarını karşılayacak; hem de evde bakım verenlerin bakım yükünü azaltarak tükenmişliği önleyecektir.</p>	TBMM, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler
14.4	<p>Genellikle yaşlıların ve ailede bakım verenlerin, kamu idareleri ve belediyeler ile STK'lar tarafından sunulan hizmetlerden haberdar olmadıkları için huzurevi, bakım ve rehabilitasyon merkezlerine acil ihtiyaç halinde başvurdukları görülmektedir. Öncelikle toplumda hizmetlerin kapsamı ve nasıl başvuru yapılacağı hakkında duyuru ve farkındalık çalışmaları yürütülmelidir.</p> <p>Acil bakım ihtiyacı gereken durumlar için başvuru ve kabul sürecini kolaylaştıracak ve hızlandırılacak bir süreç izlenmelidir.</p>	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Yerel Yönetimler, Diyanet İşleri Başkanlığı, RTÜK, TRT, STK'lar
<b>Tespit 15:</b> Sosyal bakım, evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinin entegrasyonunun güçlendirilmesi gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
15.1	<p>Yaşlılara yönelik hizmetlerin mükerrerliğini önlemek ve kamu kaynaklarını daha verimli kullanabilmek amacıyla yaşlılara yönelik evde sağlık, evde bakım, sosyal yardım gibi hizmet yürüten kurumların veri paylaşımına ilişkin bilişim alt yapılı koordinasyon sistemi kurulmalıdır.</p>	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	Yerel Yönetimler, STK'lar
15.2	<p>Yaşlılara yönelik hizmetlerin sunumunda bölgesel farklılıklar ve kır-kent ayrımı dikkate alınmalıdır. Her yaşlının kendine özgü ihtiyaçlarına bölgesel farklılıklar ile kır-kent ayrımı da eklenince karmaşık hâle gelen hizmet sunumunun yaygın ve etkin bir şekilde arz odaklı olarak koruyucu ve önleyici hizmetleri de kapsayacak şekilde sunulması için düzenlemeler yapılmalıdır.</p>	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar
<b>Tespit 16:</b> Gündüzlü bakım hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak kapasitesinin artırılması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş



16.1	<p>Yaşlı bireylerin yaşadıkları çevreden, ev ortamından ayrılmadan hizmet almaları ve toplumsal hayata katılmalarının artırılması amacıyla yaşlı gündüz hizmet kuruluşları/merkezlerinin sayısı artırılmalıdır.</p> <p>Demans/Alzheimer konusunda ihtisaslaşmış gündüz hizmet merkezleri yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle toplam nüfus ve yaşlı nüfus oranına göre il ve ilçe belediyelerinin hem gündüzlü hem de yatılı bakım kuruluşu açmaları teşvik edilmelidir.</p> <p>Kamuya ait gündüz hizmet merkezlerinin yanı sıra özel yaşlı gündüz hizmet merkezlerinin yaygınlaştırılması da teşvik edilmelidir. Gündüz hizmet merkezlerinde yapılandırılmış hizmetlerin belirlenmesi ve hizmet standardının sağlanması için gerekli mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.</p> <p>Toplumsal katılımı düşük ve sosyal olarak izole yaşayan yaşlıların tespitinin yapılarak özellikle yalnız yaşayan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalandırılması, ev dışında sosyal hayata katılımı sağlanmalıdır.</p> <p>Yaşlılara yönelik hizmet veren huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile gündüz hizmet merkezlerinde geçmişin izlerini taşıyarak yaşlıların hatıralarını canlandıracak, kendilerini tanıdık bir ortamda, güvende ve huzurlu hissettirecek mekânsal düzenlemeler yapılmalıdır. Bunun için bu merkezlerde mobilyadan aksesuara, dekorasyondan müziğe kadar nostalji temalı alanlar oluşturulmalıdır.</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar</p>	<p>Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Milli Eğitim Bakanlığı</p>
<b>Tespit 17:</b> Yaşlılara yönelik bakım mevzuatlarında güncellenme ihtiyacı bulunmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
17.1	<p>Ekonomik yoksunluk içinde olan ağır engelli bireylerin ve aynı zamanda ağır engeli bulunan yaşlı bireylerin evlerinde bakılmalarının desteklenmesi için sunulan evde bakım yardımı mevzuatı yeniden gözden geçirilmelidir.</p>	<p>TBMM</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>
17.2	<p>Kamu, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin ihtiyaca uygun mevzuat değişikliği gerçekleştirilmelidir.</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>	<p>İlgili Kurum Ve Kuruluşlar</p>
<b>Tespit 18:</b> Yaşlı bireylere yönelik gönüllülük faaliyetlerinin artırılması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
18.1	<p>Yalnız yaşayan ve bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik gönüllülük faaliyetleri toplum genelinde yaygınlaştırılmalıdır.</p> <p>Gönüllülük faaliyetlerinde belediyeler, üniversiteler, STK'lar aktif rol almalıdır. Bu faaliyetleri yürütecek olan STK'lar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından akredite edilmelidir.</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı</p>	<p>RTÜK, YÖK, Üniversiteler, STK'lar</p>
<b>Tespit 19:</b> Uzun dönemli evde bakım hizmetleri, dünyada olduğu gibi ülkemizde de çoğunlukla aile bireyleri tarafından (informal bakım) sunulmaktadır. Yine, bu kapsamda hizmet sunanların çoğunluğunu da kadınlar			

oluşturmaktadır. İnfomal bakım verenlerin bakım yükünün azaltılması ve bu alanın formal bakımla (uzun dönemli bakım işgücü oluşturulması gibi) desteklenmesi ve aile bireylerinin iş gücüne katılımının sağlanması önem arz etmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
19.1	Uzun dönemli bakımda formal bakım ve yardımlarla infomal bakım verenlerin desteklenmesinin yanı sıra infomal bakım verenlerin işgücüne katılımı da sağlanmalıdır. Ailede bakım verenler için muhtaçlık kriterine göre evde bakım ücreti ödenmesine rağmen, genellikle kadınlardan oluşan bu grup sosyal güvenlik kapsamında yer almamaktadır. Ailede bakım veren birey, bakım verdiği sürece sürdürülebilir ve kapsayıcı bir bakım güvence modeli kapsamına alınmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Hazine ve Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

• Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Tespitler ve Öneriler

<b>Tespit 20:</b> Sağlık personeli tarafından tespit edilen vakaların hem koruyucu ve önleyici hem de rehabilite edici sosyal hizmetlere ulaşımı kolaylaştırılmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
20.1	Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yetisinde olmayan ve sosyal hizmet ihtiyacı olduğu hekim ve sağlık personeli tarafından tespit edilen vakaların gerekli sosyal hizmet birimlerine yönlendirilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında bilgi iletişim sistemlerinin oluşturulması gereklidir. Bu uygulama yetişkinlik döneminde (50+ yaş grubu) başlatılmalı, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet ihtiyaçları izlenerek, koruyucu ve önleyici hizmetlerden başlanarak kademeli olarak hizmet sunumuna geçilmelidir. Bunun için mevcut Sağlık Bakanlığı bilişim sistemlerinin kullanılması ve aile hekimliklerinin bir başvuru noktası olarak değerlendirilmesi için çalışmalar başlatılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (TÜBİTAK), Üniversiteler (Teknokentler)
<b>Tespit 21:</b> Önleyici stratejilerle (yaşlıların düzenli takip ve kontrollerinin sağlanması, erken taramalar vb.) yaşlı bireylerin bağımsızlık kaybının mümkün olduğunca geciktirilmesi sağlanmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
21.1	Aile hekimliği birimlerinde yaşlı hasta değerlendirme modüllerinin kullanımı teşvik edilmeli, tıp fakülteleri aile hekimliği stajı ve aile hekimliği uzmanlık eğitimine modül eğitimleri eklenmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
21.2	Önleyici sağlık hizmetleri ile ilgili olarak toplumu bilgilendirici kamu spotları oluşturulmalı, medyadan yararlanılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Yerel Yönetimler, RTÜK, TRT, Üniversiteler
21.3	Aile hekimlerinin kronik hastalıklar ve geriatrik sendromlar için düzenli olarak arz odaklı tarama ve kontrol çalışmaları yapmaları ve gerekli gördüklerinde yaşlı hastaları geriatri uzmanlarına yönlendirmeleri sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Yerel Yönetimler

	Bu çalışmalarda kırsal alanda yaşayan yaşlılar ihmal edilmemeli, bu tarama hizmetleri kırsal bölgedeki yaşlılara götürülmelidir.		
21.4	Yaşlılar için mevcut sağlık hizmetleri ile ilgili farkındalık çalışmaları yapılmalı, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması için farklı çalışmalar yürütülmelidir. 112 Acil numarası, doktor ve hastane randevusu alma, düzenli doktor kontrolü yaptırma ve ilaç kullanımının sağlanması gibi konularda basit ve anlaşılır olarak medya, yazılı basın, afişler ve broşürler, danışma birimleri ile hizmet sunulmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, STK'lar
21.5	Yaşlılarda ağız ve diş sağlığının korunması amacıyla yaşam boyu yıllık kontrollerin sürdürülmesi için çalışmalar yapılmalı, evde yapılan tarama çalışmaları etkin hâle getirilmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Yerel Yönetimler
21.6	Yaşam boyu yaklaşımına göre tüm yaş gruplarında tütün ve alkol bağımlılığı gibi kötü alışkanlıkların ortadan kaldırılması için etkin bir çalışma yürütülmeli, dumansız hava sahaları açık ve yeşil alanları da kapsamalıdır.	Sağlık Bakanlığı	STK'lar, Yerel Yönetimler, Üniversiteler
21.7	Yaşlıların hareketsiz yaşam sürmesi bazı kronik hastalıkların riskini artırmaktadır. Yaşlıları fiziksel etkinliklere teşvik etmek üzere yerel yönetimler tarafından çalışmalar yürütülmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Yerel Yönetimler, STK'lar
21.8	Aşılama ve kanser erken tanısı gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının devamı ve denetimi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Yerel Yönetimler
<b>Tespit 22:</b> Geriatri ve palyatif bakım hizmeti sunan sağlık merkezlerinin sayısı ve niteliği artırılmalıdır.			
<b>No</b>	<b>Öneriler</b>	<b>Sorumlu Kurum/ Kuruluş</b>	<b>İlgili Kurum/ Kuruluş</b>
22.1	Tıp fakültelerinde iç hastalıklarına bağlı geriatri bilim dallarının kurulması; hastanelerde geriatri birimlerinin kurulması ve geriatrik interdisipliner ekiplerin oluşturulması yaygınlaştırılmalıdır. Eğitim-araştırma hastanelerinde geriatri klinikleri açılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
22.2	Geriatri yandal uzmanları, devlet hizmet yükümlülüklerinde öncelikle yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu yerlere ve eğitim veren kurumlara (eğitim-araştırma hastaneleri, tıp fakültesi hastaneleri) atanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
22.3	Geriatri bölümünün adının, bilinirliğini ve anlaşılabilirliğini artırmak için 'Yaşlı Sağlığı ve Hastalıkları' olarak değiştirilmesi değerlendirilmelidir. Toplumda, yaşlılar ve yakınları arasında geriatri bölümünün faaliyetleri ile ilgili bilinirliğini artırmak üzere çalışmalar yürütülmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar
22.4	Yaşlılara verilen kronik hastalık hizmetlerinin değerlendirilmesinde nitelik ön plana çıkarılmalıdır. Gerek birinci basamak gerekse ikinci ve üçüncü basamak değerlendirmelerinde kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılmasını teşvik için geriatrik testlerin puanlanması ve performans ödemesi yapılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler

	<p>Yaşlı takip eden diğer branşlardaki hekimlerin tespit ettiği kırılğan yaşlıları geriatri uzmanlarına yönlendirmeleri sağlanmalıdır.</p> <p>Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin kullandıkları izlem modüllerine konsültasyon olarak geriatri ile iletişime geçecekleri yöntemler eklenmeli ve aktifleştirilmelidir.</p>		
22.5	<p>Geriatik sendromların (demans, deliryum, depresyon, malnütrisyon, sarkopeni, üriner inkontinans) tedavisinde kullanılan ilaçların her biri ayrı bir bölüm tarafından reçete ve rapor edilebildiğinden hastalar bölüm bölüm dolaşarak mağdur olmaktadır. Geriatik sendromların tedavisinde kullanılan ilaçların (antidepresanlar, üriner inkontinans ilaçları) SGK geri ödemesinde geriatri uzman hekimleri tarafından yazılması sağlanmalıdır.</p>	Sosyal Güvenlik Kurumu	Sağlık Bakanlığı
22.6	<p>Palyatif bakım merkezlerinin sayısı, çalışan personelin niteliği ve eğitimi artırılmalıdır.</p> <p>Hastanelerde ve üniversitelerde uzmanlık eğitimini sürdüren asistanların palyatif bakım birimlerinde rotasyonu sağlanmalıdır.</p> <p>Tıp fakülteleri ve hemşirelik fakültelerinde palyatif bakım eğitimleri müfredata alınmalıdır.</p> <p>Palyatif bakım interdisipliner bir yaklaşımla sunulduğu için D ve E tipi hastanelerde koşullar sağlanmadan açılmamalıdır.</p>	Sağlık Bakanlığı	YÖK, Üniversiteler
<b>Tespit 23:</b> Yaşlı sağlığı hizmeti sunumunun geliştirilmesi/sürdürülebilirliği için tıbbi bakım modeli geliştirilmelidir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
23.1	<p>Yaşlı dostu sağlık politikaları geliştirilerek daha etkin bir şekilde uygulanmalıdır.</p> <p>Yaşlı dostu hastanelerde bu politika ve uygulamalar esas alınmalıdır. Hem fiziksel olarak mekanda erişilebilir, hem de sosyal olarak yönlendirici ve destekleyici danışmanlık hizmeti ile hastane hizmetleri sunulmalıdır.</p>	Sağlık Bakanlığı	STK'lar, Yerel Yönetimler, Üniversiteler
23.2	<p>COVID 19 döneminde yaşlılara yönelik aşılama, bağışıklama sisteminde başarılı bir süreç yönetilirken; gelecekte olası acil durumlar için bu tecrübeden yararlanarak yaşlıları merkeze alan geniş kapsamlı sağlık uygulama programları hazırlanmalıdır.</p>	Sağlık Bakanlığı	İlgili Tüm Kamu Kurum Ve Kuruluşları
23.3	<p>SUT ve eki listelerde yer alan, ayakta tedavilerde kullanılan tıbbi malzemelerin (hasta alt bezi, tekerlekli sandalye vb.) fiyatları günümüz piyasa şartlarına göre güncellenmelidir.</p>	Sosyal Güvenlik Kurumu	Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı
23.4	<p>Yurt dışında yaşayan yaşlı vatandaşlarımızın ülkemize geldiklerinde sosyal güvenlik kapsamında sağlık hizmeti alabilmeleri için ülkeler arasında sosyal güvenlik anlaşmasının yapılması sağlanmalıdır.</p>	Sosyal Güvenlik Kurumu	

• Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Hastalıklar ve Geriatrik Sendromların  
Önlenmesine İlişkin Tespitler ve Öneriler

<b>Tespit 24:</b> Kronik hastalıklar ve geriatrik sendromların önlenmesi ve tedavisine dair toplumda farkındalığın artırılması, hasta ve yakınlarının eğitilmesi sağlanmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
24.1	Medya üzerinden kronik hastalıklardan korunma ve önleme ile ilgili olarak düzenli kontrollerin ve taramaların önemi anlatılmalı ve hastalıklara dair bilgilendirme yapılmalıdır.  Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimler 50+ yaş grubundaki bireyleri düzenli yıllık sağlık kontrollerini yaptırılmaları için yönlendirmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, RTÜK, TRT, STK'lar
<b>Tespit 25:</b> Kronik hastalıklar için birinci basamak hizmetlere tanımlanan hastalık izlem modüllerinin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
25.1	Kronik hastalıklar için birinci basamak hizmetlere tanımlanan hastalık izlem modüllerinin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
25.2	Yaşlılara hizmet veren birinci basamak sağlık personellerinin eğitiminin geriatrist ve diğer branş uzmanlarınca periyodik olarak verilmesi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
25.3	Kronik hastalıkların yönetiminde sağlık kurum ve personellerinin performansı için kalite ölçütleri belirlenmeli ve bu ölçütlere dayalı değerlendirme ve geri bildirim ile durum tespiti yapılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
<b>Tespit 26:</b> Demans hastalığının bir halk sağlığı sorunu haline gelmesi ihtimaline karşı önlem alınmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
26.1	Ulusal Demans Eylem Planı ve Uygulama Programı hazırlanmalı, bu doğrultuda 2030 ve 2040 yılları için hazırlıklar yapılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler, Üniversiteler, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi
26.2	Demans ve demans için kontrol edilebilir risk faktörleri hakkında toplum bilinçlendirilmeli, koruyucu ve önleyici hizmetler yaygınlaştırılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, İlgili Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları
26.3	Demans önleme, kişilere yönelik olduğu kadar aynı zamanda bir halk sağlığı politikası olmalı ve toplumun bu konuda bilgili ve duyarlı olması için uygun iletişim araçları kullanılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, İlgili Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları
26.4	Taramalarda risk altında olduğu tespit edilen bireylerin bilişsel ve fiziksel egzersizler yapabilecekleri, sosyal etkinliklere katılabilecekleri ihtisaslaşmış gündüzlü merkezler açılmalı ve demans riski bulunan ve demans başlangıcında olan kişiler sıkı kontrol altında tutulmalıdır. Böylece ailede bakım verenler de desteklenmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler, Üniversiteler, STK'lar

26.5	Demans tanısı alan hastaların sadece demans hastalığından muzdarip olmadığı, ek birçok hastalıkları olabileceği dikkate alınmalı; hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında öncelik sağlanacak şekilde hizmet sunumu gerçekleştirilmelidir.	Sağlık Bakanlığı	İlgili Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları
26.6	Demans hastalarına bakım verenler, özellikle aile üyelerini demans/alzheimer hastalığı, hastaya bakım, ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmeli, bakım verenler, bakım yükü nedeniyle maruz kalabilecekleri depresyon, anksiyete gibi durumlara karşı taranmalı ve tıbbi, sosyal ve ekonomik destek verilmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, STK'lar
26.7	Demans çalışma grubu oluşturulmalıdır. Tüm sağlık kuruluşlarında bakılacak demans hastalarının hedeflerinin saptanması ve bu hizmetlerin denetimi ile standardizasyon sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
26.8	Demans hastalığının geleceğin halk sağlığı sorunu haline gelmesi ihtimaline karşı bu hastalığa yönelik yapılacak tarama, bilgilendirme çalışmaları ile bilimsel araştırmalar teşvik edilmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
<b>Tespit 27:</b> Depresyon, deliryum ve beslenme yetersizliği-kas kaybı yaşlılık döneminde önemli sonuçlara yol açabilen geriatrik sendromlardır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
27.1	Yaşlıların ve yakınlarının yaşlılık depresyonu, deliryum ve beslenme yetersizliği-kas kaybı hakkında uygun iletişim araçları kullanılarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Görülebilecek şikâyetler, tanı ve tedavi yöntemleri anlatılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, RTÜK, TRT, Yerel Yönetimler, Valilikler, STK'lar, Üniversiteler
27.2	Tüm sağlık kuruluşlarında depresyon hastalarının hedeflerinin saptanması ve bu hizmetlerin denetimi ile standardizasyon sağlanmalıdır. Deliryum önleme, tarama ve tanı sistemi geliştirilmelidir. Yaşlılık depresyonu, deliryum ve beslenme yetersizliği-kas kaybı konusundaki akademik çalışmalar teşvik edilmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
27.3	Yaşlılık depresyonu, deliryum ve beslenme yetersizliği-kas kaybı için sahada hizmet veren sağlık personelleri eğitilmelidir. Belli aralıklarla eğitimin etkinliği denetlenmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
27.4	Depresyonu olan yaşlı kişilere yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıncaya yardım ve rehabilitasyon hizmetleri planlanmalı; yaşlı bireyler için toplanma alanları, bahar evleri benzeri kurumlar, egzersiz ve hobi kursları, ekonomik desteği amaçlayan alanlar oluşturulmalı; bu etkinliklerin ve yardım/hizmet kurumlarının, farklı bölgelerin ihtiyaçlarına göre hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler, Üniversiteler, STK'lar
27.5	Kas kaybı tanısı ve takibi yapılabilmesi için yaşlıların sık izlendiği yataklı hizmet merkezlerine Biyoelektriksel İmpedans veya DEXA (Dual-energy X-ray	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler

	absorptiyometri) ve el sıkma dimanometresi cihazlarının temin edilmesi ve personelin bu cihazların kullanımı açısından eğitilmesi sağlanmalıdır.		
27.6	Beslenme yetersizliği tedavisinde reçete ve rapora kas kaybı kodu eklenmesi ile tam ödeme yapılması sağlanmalıdır	Sosyal Güvenlik Kurumu	Sağlık Bakanlığı
27.7	Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve evde sağlık ekiplerinde diyetisyenler istihdam edilmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
<b>Tespit 28:</b> Düşme, önlenebilir nedenleri olan ve sonuçları yaşlıların morbidite ve mortalitesini artıran bir geriatrik sendromdur.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
28.1	Birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çalışan sağlık personelinin “yaşlıda düşme taraması” konusunda bilgilendirilmesi/ eğitilmesi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Yerel Yönetimler
28.2	Yaşlı ve yaşlı yakınlarının “düşme riskleri farkındalığı ve düşmenin önlenmesi” konusunda uygun iletişim araçları ile bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, RTÜK, TRT, Yerel Yönetimler, Valilikler, STK’lar, Üniversiteler
<b>Tespit 29:</b> Çoklu ve uygunsuz ilaç kullanımı yaşlıların hem eksik hem yanlış tedavi edilmesine yol açabileceği gibi ilaç etkileşimleri nedeni ile zarar görmelerine de neden olabilir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
29.1	Yaşlıların ve yakınlarının çoklu ilaç kullanımı (Polifarmasi) hakkında uygun iletişim araçları kullanılarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, RTÜK, TRT, Yerel Yönetimler, Valilikler, STK’lar, Üniversiteler
29.2	Yaşlı hastalar ile bakımlarını üstlenenlere ve sağlık kuruluşlarındaki sağlık personellerine akılcı ilaç kullanımı ve polifarmasi ile ilgili eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
29.3	Yaşlı ile ilgilenen her branşın ulusal ve uluslararası kongre ve konferans gibi ortamlarda ‘yaşlıda polifarmasi ve akılcı ilaç kullanımı’ seminerleri ve oturumlarının olması teşvik edilmelidir.	Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	STK’lar
29.4	Tıp ve eczacılık fakültelerinde polifarmasi ve akılcı ilaç kullanımı dersinin müfredatta etkin bir şekilde yer bulması sağlanmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
<b>Tespit 30:</b> İdrar kaçırma sorulmazsa söylenmeyen ancak yaşlının sosyal ve sağlık alanında etkilenmesine neden olan bir geriatrik sendromdur.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
30.1	Yaşlı ve yaşlı yakınlarına “ıdrar kaçırmanın tespiti, riskleri ve tedavisi” konusunda bilgilendirmeler	Sağlık Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı,

	yapılmalı; broşür, afiş, kamusal alanlarda billboard ilanları asılmalı ve kamu spotu hazırlanmalıdır.		Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, RTÜK, TRT, Yerel Yönetimler, Valilikler, STK'lar, Üniversiteler
30.2	Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapsamında yapılan idrar kaçırma taramaları hekim ya da diğer sağlık profesyonelleri performans değerlendirmeleri kapsamına alınmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	
30.3	Huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalan yaşlılara yönelik standart bakım faaliyetlerine pelvik taban değerlendirmesi ve fizyoterapistinin eklenmesi önerilmektedir.	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler

• Yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Tespitler ve Öneriler

<b>Tespit 31: Yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyi, eğitimleri ve çalışmaları yeterli değildir.</b>			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
31.1	Yaşlıların sağlık ile ilgili bilgileri anlayıp yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi amacıyla sağlık okuryazarlığı eğitimleri artırılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Millî Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, STK'lar, RTÜK, TRT, İlgili Bakanlıklar
31.2	Yaşlı yetişkinlerin katılımcı olduğu araştırmalar (örn: e-Devlet, e-Sağlık, e-Nabız gibi portallara kullanıcıların yaş aralığına göre anketler) yapılmalı; sonuçlara göre bölgesel, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey farklılıkları dikkate alınarak sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar yürütülmelidir.	Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Millî Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, STK'lar, İlgili Bakanlıklar
31.3	Yaş ilerledikçe bilişsel fonksiyon kaybına bağlı olarak ortaya çıkan durumda yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini sağlayacak, düzenli ilaç kullanımına destek olacak bir sağlık okuryazarlığı destek ve danışmanlık sistemi geliştirilmelidir.	Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Üniversiteler	Millî Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, STK'lar
<b>Tespit 32: Kurumların yaptığı bilgilendirmelerin yaşlılar tarafından daha iyi anlaşılması sağlanmalıdır.</b>			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
32.1	Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yaşlılara dağıtılmak üzere, akıcı bir dil ile hazırlanmış, anlaşılabilir görsellerle kullanışlı hâle getirilmiş materyaller kullanılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	İlgili Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları
32.2	Birçok yaşlı yetişkin interneti sağlık bilgileri için ilk tercih olarak kullanamamaktadır. Yaşlı yetişkinlere ulaşmak için televizyon, radyo ve SMS gibi kitle iletişim kanallarının sürekli kullanımı teşvik edilmelidir.	Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları	
32.3	Yaşlı gündüz hizmet merkezleri, yaşlı yetişkinlerin sağlık hizmetlerine erişebilmesi konusunda internet kullanımına yardımcı olmalı ve bu konuda eğitim sağlamalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları, STK'lar, Yerel Yönetimler, Üniversiteler



• Yaşlıların Sosyal ve Kültürel Hayatına İlişkin Tespitler ve Öneriler

<b>Tespit 33:</b> Bireylerin yaşlanmayla birlikte yaşlılığa ve emekliliğe sosyal uyum problemleri yaşadıkları görülmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
33.1	Millet bahçeleri gibi büyük rekreasyon ve yeşil alan bölgelerinden yararlanmak üzere yaşlıların aktif şekilde katıldığı doğa yürüyüşleri, şiir dinletisi, spor müsabakaları, bilgi yarışmaları, konser veya müze gezisi gibi çeşitli sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmelidir. Bu faaliyetlerin yaşlı bireylerin özelliklerine göre uyarlanmış, yaşlılar için kapsayıcı olduğundan emin olunmalı ve bu konuda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.	Gençlik ve Spor Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, STK'lar
33.2	Yaşlılar için işlevsel dernek ve kulüplerin/sivil toplum kuruluşlarının sayıları artırılmalıdır. Ayrıca yaşlıların hâlihazırda faaliyet gösteren dernek ve kulüplere katılımlarının sağlanması teşvik edilmelidir.	STK'lar, Belediyeler	İçişleri Bakanlığı
33.3	Türkiye'de yaşayan farklı ülke vatandaşlarının kendi aralarındaki ve Türk vatandaşı yaşlılar arasındaki dostluk ve etkileşim faaliyetleri desteklenmelidir. Ayrıca, Türk vatandaşlarının tüm dünyadaki yaşlılarla etkileşimine yönelik faaliyetler planlanmalıdır.	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı	İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları, STK'lar
33.4	Yaşlılara farklı alanlarda rehberlik yapacak "yaş/yaşlı danışmanlığı" sistemi oluşturulmalı ve bu hizmetten yaşlıların yararlanmaları sağlanmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı	Yerel Yönetimler, STK'lar
33.5	Yaşlıların tüm sosyal ve kültürel aktiviteleri bir arada görebileceği dijital bir uygulama geliştirilmeli ve tanıtılmalıdır. Müzeler, konferanslar, sanat sergileri, etkinlikler gibi tüm bilgiler için bir ortam oluşturularak yaşlılar için kolay erişim sağlanmalıdır.	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Belediyeler, Millî Eğitim Bakanlığı	Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
33.6	Yurt dışında yaşayan yaşlı vatandaşlarımızın anavatanlarına aidiyetlerinin korunması, sosyo-kültürel değerlerin geleceğe aktarılması ve yaşadıkları ülkede yalnızlaşmalarının önlenmesi amacıyla yürütülen çalışmaların artırılmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.  Yurtdışında yaşayan vatandaşlarımızın ortak kültürel mirasa sahip yaşlıların emeklilik sonrasında kendi öz kültürlerine ait değerleri yaşayabilecekleri mekanların sağlanabilmesi için çalışmalar yürütülmelidir.	Kültür ve Turizm Bakanlığı (Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı), Dışişleri Bakanlığı	Diyanet İşleri Başkanlığı
<b>Tespit 34:</b> Ülkemizde son yıllarda kuşaklar arası dayanışma ile ilgili birçok örnek çalışma olduğu görülse de bu faaliyetlerde çeşitlilik ve süreklilik sorunları göze çarpmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
34.1	İlkokul ve kreşlerdeki çocukların huzurevi vb. yaşlı bakım tesislerini ziyaret etmesi ve yaşlıların ilkököl ve kreşlerdeki çocukların etkinliklerine davet edilmesi kuşaklar arası dayanışmayı güçlendirmek bakımından önerilmektedir.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler,	STK'lar, YÖK, Üniversiteler

	Eğitim kurumlarında yaşlıların gönüllü olarak çocuklarla ve gençlerle bir araya geldiği ve bilgi ve tecrübelerini aktardığı okul temelli kuşaklar arası dayanışma modelleri hazırlanmalıdır.	Diyanet İşleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı	
34.2	Yaşlı ve genç bireylerin eşleştiği ve belirli aralıklarla bir araya gelerek kültürel, bilimsel ve sanatsal faaliyetler yürüttüğü ulusal bir kuşaklar arası dayanışma programı oluşturulmalıdır. Dede-torun projeleri; usta-çırak (kuşakla arasında mesleki deneyimin de aktarıldığı çalışmalar) projeleri gibi.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Diyanet İşleri Bakanlığı	Yerel Yönetimler, STK'lar
34.3	Yerel yönetimler tarafından yürütölen başarılı kuşaklar arası dayanışma örneklerinin geleneksel ve modern medya vesilesiyle görünürlüğünün artırılması sağlanmalıdır. Ulusal düzeyde yaşlılarımıza yönelik farkındalık oluşturmak adına iller nezdinde yapılan tüm etkinlikler bir internet sayfasında bir araya getirilmeli ve ayrıca iller arası etkileşimlere fırsat verecek teknik alt yapı oluşturulmalıdır.	Türkiye Belediyeler Birliği	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, STK'lar, İçişleri Bakanlığı
34.4	Yaşlıların her tür eğitim kademesinde kendi kültürel ve mesleki deneyimlerini aktarabilecekleri misafir öğretmen/mentor pozisyonu ile değerlendirilebilecekleri faaliyetler yapılmalıdır. Örneğin anaokulu ve ilkokullarda "Dede/Nene Saati" uygulaması ile haftanın belirli bir günü yaşlılar öğrencilere kendi çocukluklarında oynadıkları oyunları, kaybolmaya yüz tutmuş kültürel öğeleri ve zanaat türlerini anlatabilirler. Öte yandan yaşlıların ortaokul, lise ve üniversite eğitimi düzeyindeki öğrencilere öğretmenlik/mentorluk yapması deneyimlerin ve kültürel mirasın aktarımı konusunda büyük önem arz etmektedir.	Milli Eğitim Bakanlığı	STK'lar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
34.5	Üniversitelerin lisans bölümlerinde yer alan "Topluma Hizmet Uygulamaları" dersi kapsamında üniversite öğrencilerinin planlı bir şekilde yaşlılarla bir arada olacağı ve onlara hizmet götüreceği bir uygulama modeli geliştirilmelidir.  Ayrıca, ortaöğretimde sosyal sorumluluk dersi konmalı ve bu ders kapsamında gençler, yaşlılara ve benzeri topluma hizmet faaliyetlerinde gönüllü olarak görev alabilmelidir.	YÖK, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	STK'lar
34.6	Emekliler gönüllü olarak topluma yararlı hizmetlerde katkı sağlayabilmeli ve bu alanlarda görev yapanlar belediye meclis kararıyla ödüllendirilmelidir.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Yerel Yönetimler

34.7	Yeni planlanan huzurevleri ve yaşlı bakım/rehabilitasyon merkezlerinin kuşaklar arası dayanışmayı güçlendirmek adına çocuk yuvalarının olduğu yerlerde veya ilköğretim okullarının yakınında açılması sağlanmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	Yerel Yönetimler
34.8	Kuşaklar arası dayanışmayı sistemsel hâle getirmek ve yaşlı-genç kuşaklar arasında köprü görevi görebilmek adına Millî Eğitim Bakanlığı örgün ve yaygın eğitim programlarında yaşlanma ile ilgili temalara yer verilmelidir.	Millî Eğitim Bakanlığı	İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları
34.9	Yaşlılarla ilgili basmakalıp önyargılardan kaçınılması için toplumun bilinçlendirilmesine yönelik eğitim faaliyetleri yürütülmelidir.	Millî Eğitim Bakanlığı	İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları

• Yaşlıların Hayat Boyu Öğrenme Olanaklarına İlişkin Tespitler ve Öneriler

**Tespit 35:** Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü bünyesinde özellikle yaşlı bireyler için açılan kursların çeşitliliği geliştirilmeli ve yaşlıların daha yüksek oranlarda katılımı sağlanmalıdır.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
35.1	<p>Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü bünyesinde özellikle yaşlı bireyler için açılan kursların çeşitliliğinin artırılması sağlanmalıdır. Örneğin istihdama yönelik kurslar, sağlık okuryazarlığı, yaşlı bakımı, yaşlı dostu çevre düzenlemeleri, günlük yaşam becerileri ve dijital okuryazarlık gibi kurslar açılabilir. Kurslar yaşlıların en çok hangi alanda eğitime ihtiyaç duyduğunun tespit edildiği ihtiyaç analizi çalışması yapılarak belirlenmelidir. Ayrıca yeni açılacak kurs programlarının değişen toplumun ve kültürün ihtiyaçlarını karşılayacak öğeler barındırması yaşlıların çağa ayak uydurmalarını kolaylaştıracaktır. Kursların çeşitlendirilmesinde kamu ve sivil toplum kuruluşlarından yardım talep edilmelidir.</p> <p>Hayat boyu rehberlik platformu bünyesinde meslek atlası uygulaması ile kişinin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş kurs seçeneklerinin sunulması sağlanmalıdır.</p>	Millî Eğitim Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar
35.2	<p>Yaşlıların kendileri ve yakınlarına yönelik yaşlılık süreçlerinin daha verimli, mutlu ve huzurlu geçirilmesini hedef alacak "Aktif Yaşlanma" kurs programı hazırlanmalıdır. Kurslara aile fertleri ile katılım teşvik edilerek aile eğitimi şeklinde bir program düşünülmelidir. Aktif yaşlanma kurs programı müstakil bir kurs programı olarak isteyen yaşlılara ve yakınlarına ulaştırılabilmelidir. Yaşlıların eğitim alacağı diğer tüm kurslarda "Aktif Yaşlanma" ortak bir ders içeriği olarak değerlendirilebilmelidir.</p>	Millî Eğitim Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar
35.3	<p>Yaşlılık öncesi dönemde (45-65 yaş arası) "Emekliliğe Uyum" ve "İkinci İşe Hazırlık" gibi kurs programları sunulmalıdır. Bu eğitimler yaşlıların kendileri için değişen ekonomik ve sosyal standartlara ayak uydurabilmeleri açısından önemlidir.</p>	Millî Eğitim Bakanlığı	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK'lar

35.4	Kurs içeriği hazırlama sürecinde ilgili bakanlıklar ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yapılmalıdır. Örneğin adli okuryazarlık adlı bir kurs oluşturulmak istendiğinde Adalet Bakanlığıyla birlikte hareket edilmesi düşünülebilir. Bakanlıkların yürüttüğü ve yaşlılar tarafından öğrenilmesi gerektiği düşünölen proje veya uygulamalar için de Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğüyle iş birliği içinde yeni kurs programları oluşturulabilir. Örneğin Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığının “Türkiye Kart” projesini konu alan bir kurs programı yaşlılara özel olarak kurumlar arası iş birliği ile hazırlanabilir.	Milli Eğitim Bakanlığı	İlgili Bakanlıklar, STK’lar
35.5	Ürün üretimine dayalı eğitimlerde cezaevleri ve belediye kurslarında olduğu gibi halka satış gibi uygulamalar yapılmalıdır. Bu tip uygulamalar sayesinde kursiyerlerin ekonomik kazanç elde etmesi, ayrıca vatandaşların daha ucuza daha kaliteli ürün elde edebilmesi sağlanabilir.	Milli Eğitim Bakanlığı	İlgili Kurumlar, Yerel Yönetimler, STK’lar
35.6	Kursa başvuru azlığından kaynaklı kurs açılmaması durumuna karşılık gezici öğreticilik modeliyle eğitimlerin verilmesi değerlendirilmelidir. Bu şekilde yaşlılar evlerinde ve hastanelerde eğitim alabilirler.	Milli Eğitim Bakanlığı	Yerel Yönetimler, STK’lar
35.7	Yaşlıların gelişen teknolojiye uyum sağlamaları ve yaşam kalitelerini iyileştirecek şekilde dijital becerilerini geliştirebilmeleri için yaşlıların ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş, basit, anlaşılır içerikte dijital okuryazarlık kursları düzenlenmeli ve yaşlıların bu kurslara katılımı teşvik edilmelidir. Bu kurslara katılım durumunun takip edilebileceği modüller e-Devlet portalına dâhil edilmelidir.	Milli Eğitim Bakanlığı	Yerel Yönetimler, STK’lar
<b>Tespit 36:</b> Hayat boyu kurs programlarının işlevselliği ve verimliliğinin iyileştirilmesine yönelik tedbirler alınmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
36.1	Hayat boyu kurs programlarında kullanılan öğretim ve yöntem teknikleri yaşlı eğitime uygun şekilde düzenlenmelidir. Derslerde uygulama ve gezi gibi çeşitli etkinliklerle öğretim daha ilgi çekici ve akılda kalıcı hâle getirilmelidir. Böylelikle kursiyerler yaparak ve yaşayarak öğrenme fırsatına sahip olabilmelidir.	Milli Eğitim Bakanlığı	Üniversiteler
36.2	Hayat boyu öğrenme kurs programlarının etkililiği, yaşlı kursiyerler nezdinde duyulan memnuniyet/memnuniyetsizlik ve daha iyi bir eğitim için neler yapılabileceği gibi konulara cevap teşkil etmek üzere nitel ve nicel verilerle zenginleştirilmiş akademik çalışmalar yapılmalıdır. Böylelikle eğitimin kalitesinin artırılması ve yaşlılara uygun hâle getirilmesi sağlanmalıdır.	Milli Eğitim Bakanlığı	Üniversiteler
36.3	Kurs başvuru, kayıt ve öğrenci işlemleri için mesaj, telefon ve elektronik posta gibi farklı iletişim kanalları kullanılmalıdır.	Milli Eğitim Bakanlığı	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı
36.4	Halk eğitim merkezlerinde yaşlı kursiyerler için alanında uzman kişiler tarafından düzenli olarak psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri yürütölmelidir. Bu sayede yaşlıların yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilenmesi sağlanmalıdır.	Milli Eğitim Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
36.5	Öğretimin kalıcılığı için huzurevleri, cezaevlerinde veya yaşlıların bir araya geldiği lokal/köy evi gibi yerlerde	Adalet Bakanlığı,	Milli Eğitim Bakanlığı

	uygulama sınıfları kurulmalıdır. (Dijital okuryazarlık için bilgisayar laboratuvarı gibi)	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,	
36.6	Yaşlıların geleneksel el sanatları, spor, kültür, müzik ve benzeri alanlardaki ilgi ve hobilerini karşılayacak kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetler artırılmalıdır. Nüfusu 50 binin veya yaşlı nüfus oranı %15'in üzerinde olan il ve ilçelerde yaşlılara yönelik bir spor tesisi oluşturulmalı ve mevcut spor tesislerinde yaşlılara yönelik bir alan düzenlemesi yapılmalıdır.	Gençlik ve Spor Bakanlığı, Yerel Yönetimler, İçişleri Bakanlığı	Millî Eğitim Bakanlığı
<b>Tespit 37:</b> Hayat boyu öğrenme kurs programlarında görev yapacak nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesine yönelik tedbirler alınmalıdır.			
<b>No</b>	<b>Öneriler</b>	<b>Sorumlu Kurum/ Kuruluş</b>	<b>İlgili Kurum/ Kuruluş</b>
37.1	Kurslarda görev yapan usta öğreticilerin ve eğitimcilerin sayılarının artırılması ve hâlihazırda görev yapan personelin mesleki yeterliliklerinin iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Eğitimciler yetişkin eğitimi ve öğretim yöntem/teknikleri gibi konularda sıkça eğitimlerin verilmesi kurslardaki eğitim kalitesini doğrudan etkileyecek faktörler arasında değerlendirilmelidir.	Millî Eğitim Bakanlığı	Üniversiteler
<b>Tespit 38:</b> Hayat boyu öğrenme faaliyetlerine düşük katılım oranı ve faaliyetler hakkında yaşlıların yeterince bilgi sahibi olmaması önemli bir konudur.			
<b>No</b>	<b>Öneriler</b>	<b>Sorumlu Kurum/ Kuruluş</b>	<b>İlgili Kurum/ Kuruluş</b>
38.1	Yaşlıların hayat boyu öğrenme faaliyetlerine neden ilgi göstermedikleri üzerine bir araştırma yapılmalı, talepleri ve tercihleri saptanmalıdır.	TÜİK, Millî Eğitim Bakanlığı, YÖK	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
38.2	Kurs programlarından en çok tercih edilenlerin video kayıtlarının ulusal kanallarda belli saatlerde yayınlanması sağlanmalıdır. Ayrıca eğitim içerikli programlar için dijital ortamlardan yararlanılmalıdır.	Millî Eğitim Bakanlığı	RTÜK
38.3	Hayat boyu öğrenme kurs programlarının görünürlüğünü ve tanınırlığını artırmaya yönelik yazılı ve görsel medya araçları kullanılarak tanıtım faaliyetleri yürütülmelidir.	Millî Eğitim Bakanlığı	RTÜK
38.4	Üçüncü yaş üniversitelerinin sayılarının ve görünürlüklerinin artırılması sağlanmalıdır.	YÖK	RTÜK, Millî Eğitim Bakanlığı
38.5	Yaşlıların en çok kullandıkları hayat boyu öğrenme aracı televizyonlardır. Mevcut kanallardaki programlara yaşlanma ve yaşlılık dönemi ile ilgili bilgiler ve rol modellerin yerleştirilmesi; kültür, sanat, tarih, beslenme gibi konulardan aile, iletişim, doğa, manevî değerler ve yaşam gibi konulara kadar geniş kapsamlı içerik üreten 60+ televizyon kanalının açılması önerilmektedir.	RTÜK, TRT	Diğer TV kanalları
<b>Tespit 39:</b> PIAAC (Programme for the International Assessment of Adult Competencies / Yetişkin Yeterliliklerine İlişkin Uluslararası Değerlendirme Programı) verilerine göre yaşlarımızın sayısal-sözel-dijital becerilerinin OECD değerlerine çıkarılmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.			
<b>No</b>	<b>Öneriler</b>	<b>Sorumlu Kurum/ Kuruluş</b>	<b>İlgili Kurum/ Kuruluş</b>
39.1	Türkiye bu sınav programına tekrar dâhil olmalı veya kendi sınavını geliştirip yetişkin yeterliliklerini düzenli olarak ölçmelidir.	Millî Eğitim Bakanlığı, ÖSYM	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

39.2	Yetişkinlerin en çok ihtiyaç duyduğu alanlara göre yeni kurs programları açılmalıdır.	Millî Eğitim Bakanlığı	YÖK
39.3	Mesleki beceri öğretimi kurslarından önce tüm yetişkinlerin temel sayısal ve sözel beceri alanlarında eğitimler alması sağlanmalıdır.	Millî Eğitim Bakanlığı	Yerel Yönetimler

**• Yaşlılara Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Tespitler ve Öneriler**

**Tespit 40:** Toplumumuzda bilgi birikimiyle, tecrübeleriyle, geleneklerimizin süregelmesi konusundaki etkin rolleriyle önemli merkezi role sahip olan yaşlarımızın toplum içindeki rolü ve değeri azalmaktadır.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
40.1	Geçmişten günümüze toplumumuzda bilgi birikimiyle, tecrübeleriyle, geleneklerimizin süregelmesi konusundaki etkin rolleriyle önemli bir konumda olan yaşlarımızın değeri, topluma katkıları, saygınlıkları ile ilgili farkındalığın artması amacıyla manevî telkinlerin, hutbe ve vaazların sayısı artırılmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
40.2	Yaşlı bireylerin katılım sağlayabilecekleri dini programlar ve ziyaretler yaygınlaştırılmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
40.3	Bilgi-hikmet sahibi yaşlıların birikimlerinden faydalanmak amacıyla insana, hayata, topluma dair görüşlerinin alınacağı forum, çalıştay vb. kültürel etkinlikler ve farkındalık çalışmaları düzenlenmelidir.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetimler, İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları, STK'lar

**Tespit 41:** Ülkemizde huzureverlerinde sosyal danışmanlar görevlendirilmekle birlikte, kadrolu manevi danışmanlar henüz görevlendirilmemektedir. Huzureverlerinde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti yürütecek sabit personelin bulunmaması sebebiyle ihtiyaç duyan huzurevi sakinleri bu hizmete yeterince ulaşamamaktadır.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
41.1	Huzureverlerinde daha etkin ve verimli din hizmeti ve manevi destek ve rehberlik hizmeti sunulabilmesi amacıyla bu kuruluşlarda görev yapacak uzmanlaşmış, sabit personel -cezaevi vaizliği benzeri- istihdam edilmesi için gerekli hukuki düzenleme yapılmalıdır. Manevi rehberlik ve danışmanlık görevi için yarı zamanlı görevlendirme yerine tam zamanlı görevlendirme olmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı
41.2	Huzureverlerinde manevi rehberlik ve danışmanlık ile ilgili ihtiyaçlar konusunda yaşlıların görüşleri alınmalı, çalıştaylar yapılmalı ve rapor hâline getirilip Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı Din Hizmetleri Genel Müdürlüğüne iletilerek gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı	
41.3	Dini ve manevi hizmetlerle ilgili 24 saat açık bir çağrı hattı kurulmalı, bu hattan hem huzurevi yönetici ve çalışanlarının hem de kurum sakinlerinin sorularına çözüm ve rehberlik sağlanmalıdır.	Diyanet İşleri Başkanlığı	
41.4	Diyanet İşleri Başkanlığının yazılı ve görsel yayınları daha iyi tanıtılmalı ve Diyanet TV ve Diyanet Radyo gibi mecralarda belirli saatler arasında özellikle yaşlıların ihtiyaç ve beklentilerine dönük programların yayınlanmasına ağırlık verilmelidir.	RTÜK	Diyanet İşleri Başkanlığı

41.5	İlahiyat fakülteleri ve İslami ilimler fakültelerinde lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde, üniversitelerin ilgili bölümleriyle koordineli olarak disiplinlerarası “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik” yüksek lisans ve doktora programları açılarak manevi destek hizmetlerine katkı sağlanmalıdır.	YÖK, Diyanet İşleri Başkanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
<b>Tespit 42:</b> Huzureverlerinde yaşlıların bakım hizmetlerini yürüten personelin motivasyonunun yükseltilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
42.1	Huzureverlerinde bakım hizmetlerini yürüten personelin, manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunan personelle görüşebilmelerine ve onlardan yardım alabilmelerine imkân sağlanmalı/fırsat tanınmalıdır.	Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı	
42.2	Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti yürüten Diyanet İşleri Başkanlığı personeline saha çalışmalarında etkililiği artırmak için süpervizyon (tecrübeli danışmanın nezaretinde çalışma) uygulanmalıdır.	YÖK, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Diyanet İşleri Başkanlığı
<b>Tespit 43:</b> Huzurevinde kalan ve ailelerinden uzaklaşmış olan yaşlıların bir kısmı yoğun yalnızlık ve dışlanmışlık duygusu yaşayabilmekte, bu durum ruhsal ve dolayısıyla bedensel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
43.1	Huzurevleri yaşlının özgür, aktif ve üretken olduğunu hissedebilecek nitelikte tasarlanmalı, yaşlının kendisini gerçekleştirebilmesine ve yalnız hissetmemesine olanak sağlayacak imkân ve etkinliklerle donatılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı	Yerel Yönetimler, Diyanet İşleri Başkanlığı
43.2	Yaşlıların yalnızlık, dışlanmışlık gibi duygularla başa çıkma kapasitesinin geliştirilmesinde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı	
<b>Tespit 44:</b> Evlerinde kendi düzenleri içinde yaşamaya alışmış olan yaşlılar pek çok kişiyle ortak alanları paylaşacakları bir ortam olan huzureverlerinde mutlu olamayacakları düşüncesiyle evlerinde yalnız ikamet etmeye devam etmektedirler. Bu sebeple evin idaresiyle ilgili zorluklar yaşamakta, yaşları gereği sağlıklarınıyla ilgili risklere daha çok maruz kalmaktadırlar.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
44.1	Koruyucu aile uygulaması Yaşlılar İçin Koruyucu Aile Uygulaması adıyla yaşlılar için de uygulanmalıdır. Yaşlıların isteğe bağlı olarak şartları uygun olan ailelerde bakım alması için düzenleme yapılmalı ve teşvik edilmelidir.	TBMM, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Diyanet İşleri Başkanlığı
44.2	Geniş ailenin, kuşaklar arası dayanışmanın, aile bütünlüğünün, manevi değerlerin önemini kapsayan “Değerler Eğitimi” dersi tüm kademedeki eğitim müfredatına konmalıdır.	Millî Eğitim Bakanlığı, YÖK	Diyanet İşleri Başkanlığı
<b>Tespit 45:</b> Çoğu zaman huzureverlerinde ihtiyacı karşılayacak yeterlilikte bir kütüphane ve dinî içerikli yayınlar bulunmamaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
45.1	Temel konularda yaşlılara uygun basit içerikli ve kullanışlı dinî yayınlar hazırlanmalı ve huzureverlerine dağıtılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Diyanet İşleri Başkanlığı

• **Topluma Katılım ve Aktif Yaşlanmaya İlişkin Tespitler ve Öneriler**

<b>Tespit 46:</b> Ülkemiz için aktif yaşlanma endeksi bulunmamaktadır. Mevcut Birleşmiş Milletler tarafından kullanılan aktif yaşlanma endeksinde ülkemiz yer almamaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
46.1	Aktif yaşlanma konusunda geliştirilmiş uluslararası endeks verileri ülkemiz için de üretilerek ülke verileri uluslararası aktif yaşlanma endeksine dâhil edilmelidir.	TÜİK	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Üniversiteler, İlgili Bakanlıklar
<b>Tespit 47:</b> Bireylerin ekonomik, toplumsal, siyasal, kültürel anlamda etkin bir yurttaş olarak yaşamlarını devam ettirebilmelerinin, ileri yaşlarda hem fiziksel hem de bilişsel yönden kendi kendilerine yetebilmelerinin, bağımlı olmadan yaşamlarını idame ettirebilmelerinin sağlanması için aktif ve sağlıklı yaşlanma politikaları geliştirilmelidir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
47.1	Aktif ve sağlıklı yaşlanma konusunda toplumda basın, internet, sosyal medya, televizyon yolu ile farkındalık artırılmalı, aile hekimlerince toplumda aktif yaşlanma farkındalığının artırılması konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, RTÜK, TRT, Yerel Yönetimler, STK'lar, Üniversiteler
47.2	Sosyal izolasyonun engellenmesi, kişilerin sadece yaşlılıkta değil, yaşamın her evresinde sosyal sorumluluk projelerinde yer almalarının teşvik edilmesi, yaşama aktif katılımın bir hayat felsefesi olarak topluma yerleştirilebilmesi sağlanmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı	Yerel Yönetimler, STK'lar, Üniversiteler
47.3	Yaşlılık döneminde bilgi ve becerilerin korunması ve geliştirilmesi için yaşam boyu öğrenmeyi desteklemeye yönelik projeler desteklenmelidir. Yaşlılık döneminde de kişinin sosyal, ekonomik, kültürel hayata katılımı sağlanmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı	İlgili Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları, Belediyeler, Üniversiteler
<b>Tespit 48:</b> Tek başına yaşayan yaşlıların sosyal ve sağlık durumlarının izlenmesini sağlayan sistem altyapısının oluşturulması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
48.1	Tek başına yaşayan yaşlı kadın sayısı erkeklere göre 3 kat fazla olup yaşlı kadınların toplumsal hayata katılımı erkeklerin gerisindedir. Bu nedenle yaşlı kadınların sorunlarına özel sosyal politikalar oluşturulmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Millî Eğitim Bakanlığı, Yerel Yönetimler
48.2	Yerel yönetimler ile Sağlık Bakanlığı iş birliğinde, yaşlıların -özellikle 80 yaş ve üstü olup yalnız yaşayan- düşme riskinin önlenmesi ve sağlık verilerinin anlık takibi için akıllı cihaz uygulamaları yurt genelinde yaygınlaştırılmalıdır (acil durum butonu gibi). Buna yönelik teşvikler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından artırılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
<b>Tespit 49:</b> Yaşlı hizmetlerinde ve aktif yaşlanma ile ilgili çalışmalarda yerel yönetimlerin etkinliğinin artırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.			



No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
49.1	<p>Yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik sunduğu hizmetler ve bütçeler farklılaşmakta olup yurt geneline dağılan homojen bir hizmet sisteminin oluşturulması için mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.</p> <p>Yerel yönetimlerin bünyelerinde yaşlılara sunulan hizmetlerin sürdürülebilir olması için iyi organizasyon yapabilecek idari birimler kurulmalıdır. Buna yönelik olarak İl Özel İdaresi Kanunu ile Belediye Kanunu'na yaşlılara özel bir hizmet birimi oluşturulmasını gerektiren bir hüküm eklenmelidir.</p> <p>Yerel yönetimler sorumlu oldukları bölgede yaşlıların sorunlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve çözüm üretilmesi sürecinde üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliğiyle bölgeye özel projeler oluşturmalıdır.</p> <p>Yalnız yaşayan, bakımını sağlayacak kimsesi olmayan, yemek yapmakta güçlük yaşayan yaşlılara sıcak yemek desteği başta olmak üzere ihtiyaca göre kişisel bakım ve ev temizliği uygulamaları tüm yerel yönetimlerce yaygınlaştırılmalıdır.</p> <p>Dünya genelinde yaşlılara sunulan hizmet modelleri incelendiğinde çoğu hizmetin merkezden değil yerelden sağlandığı görülmektedir. Merkezin sorumluluğunun dağıtılmasıyla yaşlılara sunulan mükerrer hizmetlerin önüne geçilmesi, ayrıca kırsal yerleşim bölgelerinde yaşayan yaşlılar dâhil olmak üzere kültürel ve bölgesel farklılıklara duyarlı hizmetlerin daha hızlı sunulmasının gerçekleşmesi sağlanmalıdır.</p> <p>Yaşlı nüfus sayısı fazla olan illerde yaşlılara yönelik gündüz hizmet veren kuruluşların sayısı artırılmalı, standartları ve programları belirlenmeli ve bu konuda yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik emekliler lokali, yaşlılar konağı, mahalle evi vb. şeklinde adlandırdığı hizmet sunumları yaygınlaştırılmalıdır. Bu tür tesislerde yaşlılara yönelik uygun davranış ve bakım pratikleri konusunda aileleri bilinçlendirme faaliyetleri yürütülmelidir.</p> <p>Belediyeler hizmetlerini uygularken hangi hizmetlerin sunulduğuyla ilgili bilgilendirmeler yapmalı, hizmet alanların memnuniyeti ölçülmeli, alınan geri bildirimlere göre hizmetlerin çeşitliliği ve niteliği artırılmalıdır.</p>	TBMM, Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Türkiye Belediyeler Birliği

• Yaşlılar İçin Üretim ve Yaşlı Tüketicilere İlişkin Tespitler ve Öneriler

**Tespit 50:** Yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak yaşlılar için ürünü üretimi ve yaşlı tüketici grubuna mal ve hizmet sunumu yeni işler oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Ülkemizde giderek artan yaşlı nüfusun, üretici ve tüketici olarak "gümüş ekonomi" bağlamında değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
----	----------	---------------------------	--------------------------

50.1	Yaşlılık döneminin ihtiyaçları dikkate alınarak, konut, giyim, gıda gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında yaşlılık döneminin özelliklerine göre konforlu ürünler üretilmelidir.	Ticaret Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, İŞKUR
<b>Tespit 51:</b> Yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımlarını artırmak için yaşlılara erişilebilir ve uygun ürün ve hizmetlerin sunulması önem kazanmaktadır. Diğer taraftan, yaşlı bireylerin kendilerine özgü ihtiyaçları ile tercihlerinin varlığı onlara yönelik ürünlerin tasarımını önemli hâle getirmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
51.1	Yaşlılara yönelik ürün ve hizmetleri daha kullanıcı dostu ve pratik tarzda tasarlanmanın yanı sıra bütün yaşlar için yaşamın bütün alanlarında “her yaşa uygun tasarımlar” geliştirilmelidir.	Ticaret Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı	İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları
51.2	D vitamini, kalsiyum ve diğer mikrobesein öğeleri ile takviye edilen ürünler geliştirilmeli ve bunların yaşlılara ulaştırılması ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.	Tarım ve Orman Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Belediyeler
51.3	Gıda güvenliğine yönelik olarak gıda ambalajlarının üzerindeki besin öğelerinin niteliklerini belirten ifadeleri yaşlıların anlayabileceği şekilde daha görünür hâle getirilmelidir.	Tarım ve Orman Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı	
51.4	Yaşlı bireylere yönelik sağlıklı beslenme eğitimleri verilmelidir.	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler
51.5	Yaşlılarda sık görülen hastalıklar göz önünde bulundurularak, yaşlılara özel gıda ürünleri çeşitlendirilmelidir.	Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı	
51.6	Yaşlılar tüketici olarak, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ile ilgili olarak bilgilendirilmelidirler. Dolandırıcılık, internetten alışveriş gibi durumlarda yaşlıların mağduriyetlerinin giderilmesi için danışmanlık hizmeti verilmelidir.	Ticaret Bakanlığı	
51.7	Yaşlılar için üretilecek kıyafet, ev eşyaları gibi tüketim ürünlerinde sağlıklı hammaddelerin kullanılması, sentetik ve boyalardan kaçınılması sağlanmalıdır.	Ticaret Bakanlığı	
51.8	Buzdolabı, bulaşık makinesi, çamaşır makinesi gibi yeni üretilen akıllı cihazların kullanma prosedürlerinin yaşlılar tarafından anlaşılabilir şekilde (büyük punto yazı, dokunmatik düğmelerin büyüklüğünün uygun olması) üretilmesi sağlanmalıdır.	Ticaret Bakanlığı	

• **Kentleşme, Erişilebilirlik, Ulaşım ve Çevre Kalitesine İlişkin Tespitler ve Öneriler**

<b>Tespit 52:</b> Ülkemizde erişilebilirlik kültürünün yaygınlaştırılmasına katkı sağlamak için kurumsal ve toplumsal olarak farkındalık çalışmalarının artırılması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
52.1	Her yaş grubu öğrenciye yönelik öğrenim programları ve ders müfredatları içinde erişilebilirlik kavramı tanıtılmalıdır.	Millî Eğitim Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

52.2	<p>Mevcut konut ve yakın çevrelerinde yaşlıların karşılaştığı kazaları önlemek için ihtiyaca göre mekânsal düzenlemeler yapılması gerektiği 3194 sayılı İmar Kanunu, 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu ve İmar Yönetmeliklerinde yer almalı ve bu mekânsal düzenlemeler için yerel yönetimlerden destek alınmalıdır. Ayrıca, belediyelerin yaşlıların ihtiyaç duyduğu değişiklikleri yapma hususundaki harcamaları hukuki güvenceye bağlanmalıdır.</p> <p>Ev kazaları ve kazaların önlenmesi ile ilgili düzenlemeler kamu spotlarıyla anlatılmalıdır.</p>	<p>TBMM, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı</p>	<p>RTÜK, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı</p>
<b>Tespit 53:</b> Ülkemizde erişilebilirlik mevzuatı günümüzün ihtiyaçlarını karşılayacak yeterliliktedir. Ancak tasarımcılar ve teknik personel tarafından ilgili standartların ücretli olması nedeniyle bunlara ulaşmakta bazı eksiklikler yaşanmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
53.1	<p>Yeni proje ve inşaatlarda İmar Mevzuatı, TSE standartları ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayımlanan Erişilebilirlik Kılavuzunun kullanımı sağlanmalıdır. Mevcut bina ve açık alanların erişilebilirlik tadilatlarında TSE standartları ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayımlanan 2020/3 sayılı Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formları Genelgesine ve eki Formlara uygunluk sağlanmalıdır.</p>	<p>Yerel Yönetimler, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, İlgili Kurum ve Kuruluşlar</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>
<b>Tespit 54:</b> Yapılı çevrenin her yaşlı için erişilebilir olmaması ayrımcılığa yol açabilmektedir. Bunun giderilmesi için tasarımcı ve uygulayıcıların bilgi ve bilinç düzeyi geliştirilmelidir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
54.1	<p>Projelendirme, yapım, denetim ve kullanım süreçlerindeki bütün paydaşların erişilebilirlikle ilgili tüm düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olması, farkındalık kazanması amacıyla eğitim ve bilgilendirme çalışmalarına Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda yaygınlaştırılarak devam edilmelidir.</p>	<p>Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler</p>	<p>İlgili Tüm Kurum ve Kuruluşlar</p>
54.2	<p>4708 sayılı Yapı Denetimi Hakkında Kanun kapsamında görev yapan denetim elemanları erişilebilirlikle ilgili mevzuatın tüm gereklerini yerinde denetim yaparak incelemelidir.</p>	<p>Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, TSE</p>
54.3	<p>Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonlarının işlevselliği artırılmalıdır.</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>	<p>Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı</p>
<b>Tespit 55:</b> Toplumun geleceği düşünülerek alınan mekânsal kararlarda yaşlı kullanıcıların talep ve gereksinimlerinin dikkate alınması için tedbirler alınmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
55.1	<p>Kent planlaması yapılırken yaşlı kullanıcıların ihtiyaçları özel bir başlıkta değerlendirilmelidir.</p>	<p>TBMM, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Yerel Yönetimler</p>	<p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>

55.2	Özel ve kamu kullanımına açık alanlarda yaşlı bireyler için uygun yaşam alanlarının oluşturulması amacıyla yerel ölçekte, farklı disiplinlerin (şehir plancısı, mimar, endüstriyel tasarımcı, sosyolog, psikolog, sosyal çalışmacı vb.) katılımı ile çalışmalar yapılmalıdır.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
<b>Tespit 56:</b> Şehirleri yaşlı ve engelli bireyler başta olmak üzere tüm toplum için daha erişilebilir hâle getirmenin ve mikro ve makro mekânsal tasarım çözümlerini içeren kentlerin planlanmasının ve revize edilmesinin, aktif yaşlanma için ihtiyaç olduğu gözlenmiştir. Türkiye Mekânsal Stratejik Planının (2053) yürürlüğe girmesiyle planlama hiyerarşisinin en üst seviyesinde belirlenmiş olan “Herkes için kentsel/kamusal hizmetlere erişilebilirlik” önceliğinin uygulanması için tüm plan zincirinin harekete geçirilmesi gerekliliği bulunmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
56.1	Belediyeler, Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Yaş Dostu Şehirler Birliğine üye olma konusunda teşvik edilmektedir.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Türkiye Belediyeler Birliği	Yerel Yönetimler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
56.2	Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen “Yaş Dostu Şehir” kriterlerinin sağlanabilmesi için gerekli çalışmalar yürütülmelidir.  Bu konuda mevcut sivil toplum kuruluşlarının desteği alınmalıdır.	Belediyeler Birliği	Yerel Yönetimler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, STK’lar
56.3	“Yaş Dostu Şehir” kavramı hakkında, başta yaşlı nüfus olmak üzere toplumun tamamına yönelik kamu spotları, konferanslar ve organizasyonlar düzenlenerek farkındalık oluşturulmalı ve aynı zamanda yaşlı nüfus grubunun talepleri öğrenilerek dikkate alınmalıdır.	Belediyeler Birliği	RTÜK, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, STK’lar
56.4	Türkiye Mekânsal Stratejik Planı’nda “Herkes için kentsel/kamusal hizmetlere erişilebilirlik” önceliğinin tüm plan hiyerarşisi içerisinde uygulanmasının sağlanması için çalışmalar yapılmalıdır.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Yerel Yönetimler
<b>Tespit 57:</b> Yaşlı bireylerin, kendilerini buldukları çevreye ait hissetmelerinde, çevrenin fiziksel özellikleri ile ihtiyaçları için sık sık deneyimleniyor olmasının önemli olduğu görülmektedir. Hareket kısıtlılığı olanlar için fiziksel çevrenin deneyimlenmesinde ön koşul erişilebilir olmasıdır.			

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
57.1	Yaşlıların yakın kentsel çevrelerinde bulunan kent sembelleri, belirgin özelliklere sahip yapı ve çevreleri, kent meydanı vb. korunarak aidiyet duygusunun getirdiği güven hissi oluşturulmalıdır.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Kültür ve Turizm Bakanlığı
57.2	Yaşlı bireylerin mahalle sınırları içinde günlük ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve birtakım aktivitelere katılabilmeleri için kullanımların ve hizmetlerin yaya hareket mesafesi içinde dengeli dağılımı sağlanmalıdır. Yaya hareketliliği için erişilebilir kaldırım, yaya geçidi ve duraklarla, erişilebilir toplu taşıma araçları uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.	Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı
<b>Tespit 58:</b> “Yerinde yaşlanma” isteği artan ve mevcut evlerini yaşlılıklarında da kullanabilmek isteyen yaşlı bireyler erişilebilirlik ile ilgili yaşanan sıkıntılardan kaynaklı mevcut evlerinde yenileme yapmaya ihtiyaç duyarlar. Söz konusu bu yenileme ancak “uyarlanabilir konut”lar üretilmesiyle mümkün olabilir. Bununla birlikte mevcut konutların ve yakın çevrelerinin güvenli ve konforlu yaşlanmaya uygun olmaması önümüzdeki yıllarda bu özelliklere sahip konutlara olan talebi artıracaktır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
58.1	Toplu konut projeleri kapsamında inşa edilen konutların yaşlı uyumlu hâle getirilebilecek şekilde, uyarlanabilir konut olarak tasarlanması sağlanmalıdır. Bu süreçte oluşturulacak tasarım ilkeleri, adım adım, tüm toplu konut projelerinde yaygınlaştırılmalı, özel sektör de bu ilkeleri benimsemeye ve uygulamaya teşvik edilmelidir. Yaşlıların uzun yıllar yaşadıkları konutların aslına uygun bahçeli, komşuluk ilişkilerini bozmayacak şekilde yenilenmesi teşvik edilmelidir.	TOKİ	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
58.2	Toplu konut projeleri kapsamındaki sosyal donatı alanlarında da yaşlıların ihtiyaçları dikkate alınmalı, projelere, ölçek uygunsuz yaşlılar için "gündüz yaşam merkezi" gibi tesisler eklenmelidir.	TOKİ	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
58.3	“Kırsal Alanda Yöresel Mimari Özelliklerine Uygun Konut Projeleri”, “Örnek Afet Konutları Projeleri”, “Kentsel Dönüşüm Projeleri”, “Toplu Konut” gibi yaşlıların ve hareket kısıtlılığı olanların hayatlarını kolaylaştırmak için yürütülen projelerde kurumlar ve tasarımcılar (mimar, şehir plancı, iç mimar, endüstri ürünleri tasarımcısı vb.), sosyolog, psikolog, sosyal çalışmacı gibi farklı disiplinlerden destek almalı ve özel gereksinimli grupların taleplerini de dikkate almalıdır.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	Yerel Yönetimler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, TOKİ
<b>Tespit 59:</b> Yaşlı bireylerin, mahremiyet ile ilgili endişeleri giderilmek kaydıyla karşı karşıya oldukları risklerin kontrol altına alınmasına yönelik akıllı ev teknolojilerini (uzaktan kontrol sistemleri vb.) kabul ettikleri görülmüştür.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
59.1	Yaşlı bireylere özel akıllı ev sistemlerinin basit ve kullanışlı hâle getirilmesine yönelik araştırma, geliştirme çalışmaları yürütülmeli ve bu çalışmaları destekleyecek teşvikler sunulmalıdır.	TÜBİTAK	Teknokent, Üniversiteler

**Tespit 60:** Park gibi açık kamusal alanların yalnızca kişi başına düşen yeşil alan miktarını karşılamaının yeterli olmadığı, yaşlı bireylerin, özellikle açık kamusal alanlarda düşme korkusu yaşamaları, sağlık sorunları nedeni ile sık tualete gitme gerekliliği hissetmeleri, kısa mesafelerde bile sık aralıklarla dinlenmeye ihtiyaç duymaları, bu alanlarda tek bir grubun (çocuk parkı gibi) konforunun düşünülmesi gibi nedenlerle evlerinden dışarı çıkmak istemedikleri görülmüştür.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
60.1	Yaşlıların sosyal hayatın içinde yer alabilmesi için ev, rampa, kaldırım, sokak, cadde, meydan ve tüm şehir içi fiziksel ulaşım ağının kesintiye uğramadan erişilebilir olmasının yasal bir zorunluluk olduğu hatırlatılmalıdır.	Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, TSE
60.2	Yol, kaldırım, park gibi açık mekânlarda tehlike arz eden engel ve çukurlar, gecikmeksizin düzeltilmeli ve düzeltilinceye kadar da uyarı levhaları ile etrafının çevrilmesi vb. gerekli güvenlik tedbirleri alınmasının imar ve erişilebilirlik mevzuatı açısından yasal bir zorunluluk olduğu hatırlatılmalıdır.	Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, TSE
60.3	Kaldırımlar, yürüyüş yolları ve park gibi açık mekânlarda yerinden oynamış, kırılmış, zemin seviye farkı oluşturan farklı yükseklikteki veya kaygan yüzeye sahip zemin kaplama malzemeleri uygun ve güvenilir malzemelerle değiştirilmelidir.	Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, TSE
60.4	Mahalle ölçeğinden başlayarak kent bütününde bir yeşil ağ sistemi oluşturulmalıdır.	Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı
60.5	Engelli çocuk parkı, kadınlar parkı, yaşlılar parkı gibi tek bir grubun konforu düşünülerek yapılmış tasarımlar yerine evrensel tasarım ilkeleri gözetilerek çocuk, genç, yaşlı, engelli tüm bireylerin kullanımına açık erişilebilir çözümlerle nesiller arası ve esnek mekanlar tasarlanmalıdır.	Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı
60.6	Yaşlı bireyler, tuvalet ihtiyaçlarını karşılayacak tesislerin yeterli sıklıkta olmaması sebebiyle evlerinden çıkmaktan imtina edebilmektedirler. Yaşlı bireylerin sosyalleşebileceği meydan ve park gibi alanlarda ihtiyaca göre yaşlıların kullanımına uygun umumi tuvalet ve bank sayıları artırılmalıdır. Yaşlıların bu tür ihtiyaçlarını karşılamak üzere kentsel mekânlara uygun aralıklarla bu tür ihtiyaç ve kolaylık tesisleri yerleştirilmelidir.	Yerel Yönetimler	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı
60.7	Parklarda bulunan spor aletleri yaşlıların kullanımına uygun olacak şekilde tasarlanmalı ve spor aletlerinin üzerine yaşlıların rahatlıkla ve emniyetli bir şekilde kullanabilmesi için bilgilendirici metinler ve şemalar konulmalıdır. Bu aletlerin bakımları sık aralıklarla yapılmalıdır.	Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı
60.8	Kent mobilyaları yöresel koşullar gözetilerek, yenilikçi tasarım anlayışı ile erişilebilirlik ihtiyacına da cevap verebilecek niteliksel ve niceliksel özellikte olmalıdır.	Yerel Yönetimler	TSE

**Tespit 61:** Yaşlı bireylerin, yaşa bağlı görme ve işitme kaybı, algıda zayıflama, el titremesi, kişisel bilgilerin paylaşılmasından kaynaklanan güvensizlik, karmaşık sistemlerin anlaşılabilmesi, ürünü bozma korkusu, küçük puntolu yazılar nedeniyle dijital çağın avantajlarından yararlanamadığı görülmüştür. Bu sebeple yaşlı nüfusun çevreyle iletişim kurma, güncel olayları takip etme, alışveriş yapma, fatura ödeme, hastaneden randevu alma gibi günlük aktivitelerini yerine getirebilmeleri için bilişim sistemlerine erişiminin artırılmasına yönelik düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
61.1	Yaşlıların aktif yaşlanma sürecini destekleyici dijital uygulamalara yönelik proje ve araştırmalar yapılmalıdır.	TÜBİTAK	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı (BTK ve Haberleşme Genel Müdürlüğü), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
61.2	Dijital uygulamaların ve bilişim hizmet süreçlerinin tasarım aşamalarında erişilebilirlik standartları uygulanmalı ve ilgili kurum ve kuruluşlar geliştirme sürecinde yaşlı hedef kullanıcıların geri bildirimlerini dikkate almalıdır.	İlgili Kurum ve Kuruluşlar	Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, İletişim Başkanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, BTK, TÜBİTAK
61.3	Dijital ürünlerin kullanılmasında yaşlı bireylerin dijital dolandırıcılığa ve manipülasyona maruz kalmasına ve aldatılmasına karşı güvenlik önlemlerini artırmaya yönelik çalışmalar (kamu spotları, SMS bilgilendirmeleri, teknoloji ve yazılım geliştirilmesi vb.) yürütülmelidir.	İçişleri Bakanlığı	Ticaret Bakanlığı, İlgili Kurum ve Kuruluşlar
61.4	Yaşlıların yeni teknolojiye erişimde ve bu teknolojileri kullanım becerilerindeki eşitsizliğin giderilmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlar kazandırılmalı ve yaş dostu dijital uygulamalar ile ürünlerin tanıtımı ve kullanımını destekleyici rehberler oluşturularak yaygınlaşması sağlanmalıdır.	Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, İlgili Kurum ve Kuruluşlar
<b>Teşpit 62:</b> Yaşlı bireylerin algılama hızında yavaşlama, hareket kısıtlılığı, görme kaybı, tekerlekli sandalye kullanımı gibi nedenlerle yön bulmada zorlanma, yoğun saatlerde toplu ulaşım sistemlerinin kullanımında zorlanma, toplu taşıma araçlarının tekerlekli sandalye kullanımına uygun olmaması, durak noktalarının uzaklığı gibi gündelik mekânsal rutinlerini yerine getirmelerinde kısıtlamalarla karşılaştığı görülmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
62.1	Yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması için kullanıcı deneyimleri de gözetenilerek doğru yöntem ve teknikler ile planlanan ulaşım ağı oluşturulmalıdır. Ulaşımında sesli, renkli ve görüntülü uyarıcılar ile yaşlıların ulaşım süreci kolaylaştırılmalıdır.	Yerel Yönetimler	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
62.2	Şehir içi ulaşımında görevli personele yaşlılara nasıl davranılması gerektiğine dair eğitimler verilmelidir. Toplu ulaşım araçlarını kullanan sürücülere yaşlılara karşı saygılı, hoşgörülü ve destekleyici davranmaları sağlanmalıdır.	Yerel Yönetimler	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Belediyeler Birliği
62.3	Akıllı kent ve akıllı ulaşım üzerinden tüm ulaşım yollarını gösteren bir sistem ile ulaşım yoğunluklarını ve en uygun	Yerel Yönetimler	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı,

	güzergâhı sunan, ulaşım aracı içindeki yoğunluğu önceden haber veren bir telefon uygulaması ve duraklarda bilgilendirme ekranlarının geliştirilmesi değerlendirilmelidir.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
--	---	---

• Yaşlılık Dönemine Yönelik Araştırma Geliştirme Faaliyetlerine İlişkin

**Tespitler ve Öneriler**

<b>Tespit 63:</b> Ülkemizde, bakım ihtiyacı olan yaşlı vatandaşlara ilişkin bütünsel ve tek bir veri tabanı ya da bilgi sistemi bulunmamaktadır. Bakım hizmetleri, genel olarak, ilgili bakanlıklar, yerel idareler ile özel hizmet sağlayıcıları tarafından sağlık ve/veya sosyal hizmetler şeklinde sunulmaktadır. Buna açıldan, bütün olarak hizmetten yararlananları, hizmet sağlayıcıları ve sunulan hizmetleri/yardımları kapsayacak bilgi sisteminin oluşturulması önem arz etmektedir. Yaşlı bakım bilgi sisteminin oluşturulması, ulusal strateji belirlenmesini kolaylaştıracaktır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
63.1	Hizmetlerde mükerrerliği önlemek üzere, farklı kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan bakım hizmetlerinin ilgili tüm hizmet sağlayıcılar tarafından görülebileceği ortak bir bilgi sistemi oluşturulmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Özel Hizmet Sağlayıcılar (STK'lar dâhil)
<b>Tespit 64:</b> Gelecekte ortaya çıkacak yaşlı bakımı talebinin karşılanması için yaşlı nüfusa ilişkin projeksiyonları dikkate alarak; bölgesel farklılıklara göre planlama yapılması, kurumsal kapasitenin ihtiyaca orantılı olarak artırılması sağlanmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
64.1	Yaşlı bakım hizmetlerinde geleceğe yönelik planlama yapılması için yaşlıların ihtiyaçlarının ve beklentilerinin analizi ile ilgili projeksiyon çalışması yapılmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	TÜİK
<b>Tespit 65:</b> Demans ve kronik hastalıkları olan yaşlılar için farklı kurum ve kuruluşların da kullanabileceği bir veri tabanı bulunmamaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
65.1	Demans ve kronik hastalıkların epidemiyolojik verilerinin çıkarılmasını ve ulusal verilerin haritalanmasını sağlayan bir veritabanı oluşturulmalıdır.	Sağlık Bakanlığı	TÜBİTAK, Teknokentler
<b>Tespit 66:</b> 65 yaş ve üstü bireylere yönelik politikalar ve eylem planları üretmek, kanıta dayalı uygulamalar geliştirmek için yaşlanma süreci ve yaşlılık dönemine ait birey, aile, toplum düzeyinde veriler toplanması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
66.1	Bu konuda kayıt sistemi geliştirilerek yaşlılık konusuyla ilgili veriler tek çatı altında toplanarak bir "Yaşlılık Araştırmaları Veritabanı" oluşturulmalıdır. Hâlihazırda mevcut olmayan fakat ihtiyaç duyulan veriler için de boylamsal olarak düzenli bir şekilde 5 yılda bir "Türkiye Yaşlı Profili Araştırması" yapılmalıdır.	TÜİK, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı
66.2	Yaşlanma ve yaşlılık alanında yapılan çalışmaların koordinasyonunun sağlanması, nüfus politikalarının belirlenmesi, bu raporda belirtilen tespitlerin ve önerilerin eylem planının ve uygulama programının oluşturulmasını	TBMM, Cumhurbaşkanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı



	<p>sağlamak ve izlemek üzere Cumhurbaşkanlığına bağlı “Türkiye Yaşlılık Çalışmaları Kurumu/Konseyi” kurulması önerilmiştir.</p> <p>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün ayrılarak, “Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” kurulması değerlendirilmelidir.</p> <p>Sağlık Bakanlığında bulunan Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığının Genel Müdürlüğe dönüştürülmesi değerlendirilmelidir.</p>		
--	--	--	--

• **Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlıların İhtiyaçlarına İlişkin Tespitler ve Öneriler**

<b>Tespit 67:</b> Kırsalda (büyük şehirlerin kırsal alanları dâhil) yaşayan yaşlıların sosyo-ekonomik şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
67.1	<p>Kırsal alanda yaşlıların günlük ihtiyaçlarını karşılamak, kırsal kalkınmayı desteklemek ve yaşlıların da üretimde yer almasını sürdürülebilir kılmak için gençlerin tekrar kırsala yönlendirilmesine yönelik projeler geliştirilmelidir.</p> <p>Örneğin kırsal alana geri dönen gençlere sigorta ve tarımda gübre, mazot, traktör vb. destekler verilmelidir. Kırsal alanda yaşlı yakını ile ilgilenen ve bakım verenlere evde bakım ücretinden daha yüksek miktarda destek verilmelidir.</p>	<p>Tarım ve Orman Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>	<p>TKDK, Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü, KOSGEB</p>
67.2	<p>Yaşlıları merkeze alan, yaşlıların hayatının kolaylaştırılmasına yönelik düzenlemeleri içeren kırsal dönüşüm projelerinde yararlanıcıların talepleri dinlenerek gerekli çalışmalar yapılmalıdır.</p>	<p>Yerel Yönetimler</p>	<p>Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı</p>
67.3	<p>Kırsal yerleşim alanlarında da kentlerdeki gibi her yaşa özgü konfor ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı, yapılı çevre koşulları erişilebilirlik standartlarına uygun bir şekilde sağlanmalıdır.</p>	<p>Yerel Yönetimler</p>	<p>Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı</p>
67.4	<p>Yaşlılar doğup büyüdüğü yerleri sevmelerine ve burada yaşamak istemelerine rağmen, gerek kırsal alanda hizmetlere erişimde zorlandıkları gerekse sağlıkları kötüleştiği için ve tarımda çalışmadıklarından geçim kaynaklarının azalması nedeniyle kentte yaşayan çocuklarının veya akrabalarının yanına göç etmek zorunda kalmaktadırlar. Kırsal kalkınmayı destekleme projelerine büyük öncelikler verilmeli, yaşlıların mevcut yerlerinde kalmasını sağlamak üzere hizmetleri ve ilgiyi bu alana çekecek, sürdürülebilir bir kırsal kalkınma modeli gerçekleştirilmelidir.</p>	<p>Tarım ve Orman Bakanlığı</p>	<p>TKDK, Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü</p>
67.5	<p>Kırsal kesimdeki ulaşım sorunları giderilmeli, ulaşım imkânları iyileştirilmelidir.</p>	<p>Yerel Yönetimler</p>	
67.6	<p>Kırsal alanda mevcut ahşap ya da toprak evlerdeki tuvalet, sıcak su, ısıtma gibi konforlar sağlanarak, yaşlıların hayatını kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.</p>	<p>Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Yerel Yönetimler, TOKİ</p>	

67.7	Kırsal yerleşim bölgelerinde yapılaşmaya başlamadan önce dere yatakları, toprak kayması, deprem gibi riskli durumlar değerlendirilmelidir. Bu riskli durumlar değerlendirildikten sonra yapılan yapılardan yangın, sel gibi durumlarda özel gereksinimli grupta sayılan yaşlıların tahliye planları yapılmalıdır. Bu planlamalar yapıldıktan sonra bunlarla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.	Yerel Yönetimler, AFAD, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, TOKİ	
67.8	Kırsal alanda hayatını sürdüren yaşlılara girişimcilik eğitimi verilerek becerilerine uygun ticari veya tarımsal işletmeler yoluyla gelir elde etmeleri sağlanmalıdır.	Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü, TKDK, Tarım ve Orman Bakanlığı	
67.9	Ulusal veya yerel düzeyde faaliyet gösteren firmaların kırsal alanda yer alan işletmelerinde yaşlıların istihdamı teşvik edilmelidir.	İŞKUR, Yerel Yönetimler	
67.10	Tarım faaliyetlerine uygun kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların, tarımsal faaliyetlerde bulunabilmeleri için hazine arazilerinin tahsisi teşvik edilmelidir.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Tarım Bakanlığı	
67.11	Tarımsal faaliyette bulunan ancak verimli üretim yapamayan yaşlılara ya da yaşlı yakını ile birlikte yaşayan gençlere gerek geleneksel gerek modern tarım faaliyetleri kapsamında destekler ve eğitimler verilmelidir.	Tarım ve Orman Bakanlığı	Millî Eğitim Bakanlığı
67.12	Kırsal bölgelerde tarımsal üretim faaliyetlerinde bulunan fakat ürünlerin pazarlanması noktasında yeterli imkâna sahip olamayan yaşlılara ya da yaşlı yakını ile birlikte yaşayan gençlere yeni pazarlama kanalları oluşturulmalıdır.	Tarım ve Orman Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı	
67.13	Tarım 4.0 ve akıllı tarım olarak dile getirilen ve daha çok teknoloji yoğun üretim gerektiren tarım uygulamalarına kırsal alandaki yaşlıların ya da yaşlı yakını ile birlikte yaşayan gençlerin entegre edilmesi yoluyla istihdam ve gelirleri artırılmalıdır.	Tarım ve Orman Bakanlığı, KAGM, TKDK, Yerel Yönetimler	
67.14	Kırsal bölgelerde gerek ulusal gerekse de uluslararası kaynaklarca fonlanan hizmet veya hibe projelerinin hazırlık ve yürütülme aşamalarında olabildiğince yaşlıların yer alması sağlanmalıdır.	Tarım ve Orman Bakanlığı, KAGM, TKDK, Yerel Yönetimler	
67.15	Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların sadece tarım sektöründe değil aynı zamanda hizmet ve azami ölçüde sanayi sektöründe istihdamının sağlanması noktasında kamu ve özel sektör arasındaki gerekli işbirliği ve koordinasyon sağlanmalıdır.	Tarım ve Orman Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, KAGM, TKDK, Yerel Yönetimler	
67.16	Kırsal bölgelerde yaşayan ve çalışma hayatında başarılı olan yaşlıların kamuoyunda görünürlüğünün artırılması yoluyla rol model olarak benimsenmeleri sağlanmalıdır.	Tarım ve Orman Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	

• Yaşlıların Çalışma/İstihdam Yaşamına İlişkin Tespitler ve Öneriler

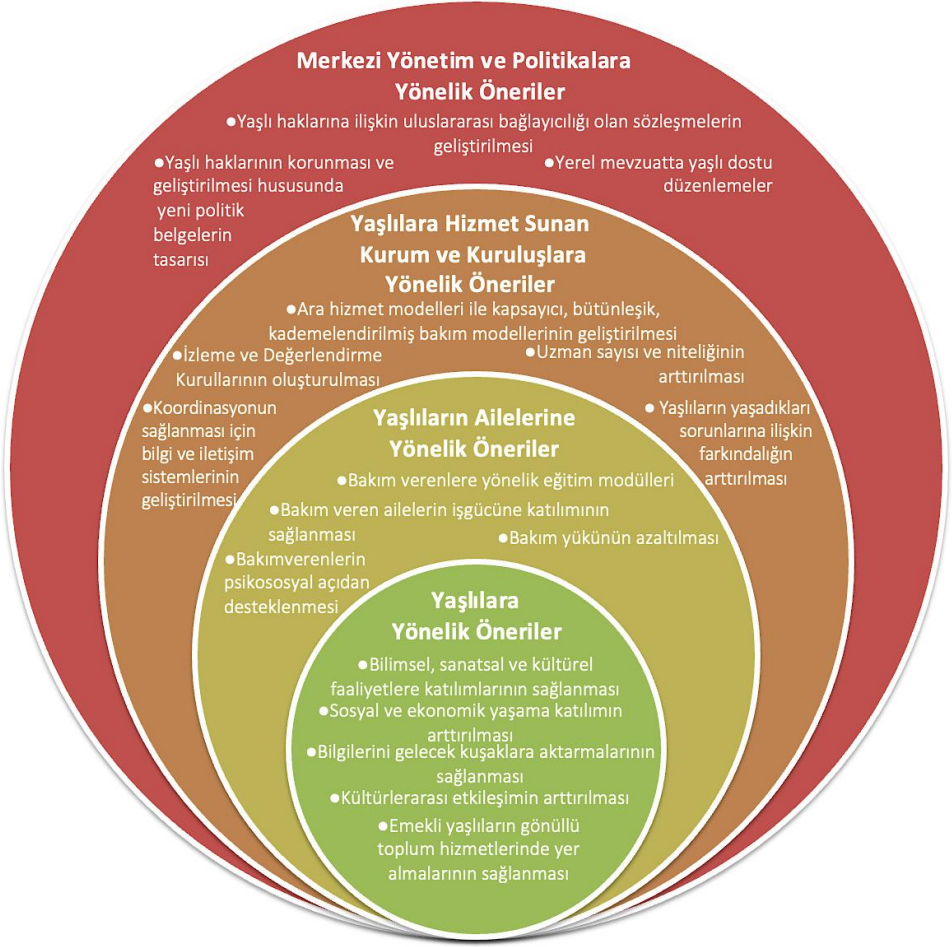
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
	<b>Tespit 68:</b> Yaşlıların kendi işini kurma ve girişimcilik ile ilgili bilgi ve beceri eksikliği bulunmaktadır. Şehir merkezi veya kırsal alanda hayatını sürdüren yaşlılara girişimcilik eğitimi verilmesi yoluyla becerilerine uygun kurulabilecek ticaret veya üretim işletmeleri vasıtasıyla gelir elde etmeleri sağlanmalıdır.		
68.1	<p>Yaşlı bireylere girişimcilik ve iş hayatı eğitimleri verilmelidir.</p> <p>Yaşlı bireylerin bulunduğu sektör türlerinde pazarlama kanalı çeşitliliğinin artırılması için dijital ortamlar, kooperatifler gibi olanaklardan yararlanılmalıdır. 50 binin üzerinde nüfusu olan belediyeler, evde üretim yapan yaşlılara ürettikleri ürünler için ticari pazarlama ve satış imkânı sunacak alan düzenlemeleri yapmalıdır. Bu üretimleri yapan yaşlılara belediyelerce malzeme desteği verilmesi teşvik edilmelidir.</p>	Yerel Yönetimler, İŞKUR, KOSGEB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, YÖK, Üniversiteler, Meslek Kuruluşları
	<b>Tespit 69:</b> Yaşlılar istihdam piyasasında işgücü talebini karşılama noktasında ilk olarak akla gelmemekte ve ülke geneline oranla yaşlıların eğitim ve öğretim eksikliğinden kaynaklı olarak istihdam edilebilirliği istenen seviyelerde bulunmamaktadır. Bu noktada yaşlılık ve emekliliğin boş geçirilen bir dönem değil aksine aktif yaşam odağında geçirilmesi gerekliliği ve farkındalığının başta çalışma hayatı aktörleri olmak üzere toplumun tüm kesimlerince benimsenmesi sağlanmalıdır.		
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
69.1	<p>Yaşlı bireylerin işgücü piyasasında varlığını sürdürmesi için dijital beceriler, iş yaşamına uyum gibi konularda çalışmalar yapılmalıdır.</p> <p>Emeklilerin emeklilikten sonra yeni bir işte çalışmaya başladıklarında emekli maaşlarına uygulanan kesintiler azaltılmalıdır.</p>	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İŞKUR	Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Meslek Kuruluşları, STK'lar
69.2	<p>Kadın yaşlıların işsizlik ve yoksulluk oranlarının erkek yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu düşünüldüğünde kadın yaşlılara yönelik teşvik ve avantajlı uygulamalar sunulmalıdır.</p>	İŞKUR	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
	<b>Tespit 70:</b> Yaşlıların Sanayileşme 4.0 ve dijitalleşmenin getireceği fırsatlar ve tehditlere hazırlıksız yakalanma ihtimali bulunmaktadır. Yaşlıların son yıllarda görülen internet kullanımı artışına rağmen internet hizmetleri ve dijital kaynaklar çalışma yaşamı ve istihdam edilebilirlik noktasında kullanılmamaktadır. Günümüzün sanayileşme sürecinin dönüm noktalarından olan Endüstri 4.0 ve dijital dönüşüm kapsamında yaşlıların bu paradigma değişiminin içerisinde tutulması yoluyla yeni iş fırsatlarına açık hâle getirilmesi sağlanmalıdır.		
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş

70.1	<p>Yaşlı bireylerin çalışma hayatında sanayileşme 4.0 ve dijitalleşme dönemine uyumunu artırmak için mentörlük sistemi kullanılmalıdır.</p> <p>Çalışma yaşamında ileri yaştakilerin genç ve yeni çalışanlar için danışman/mentör olarak görevlendirilmeleri sağlanmalıdır.</p> <p>İleri yaştakilerin gelirlerini artırmak için tecrübelerinin hibe projelerine aktarılması desteklenmelidir.</p>	Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, YÖK, Üniversiteler, Meslek Kuruluşları, STK'lar
<b>Tespit 71:</b> Yaşlıların istihdamının ve istihdam edilebilirliğinin artırılması için kamu ve özel sektör arasında gerekli düzeyde işbirliği ve koordinasyon bulunmamaktadır. Paydaşlar arasında işbirliği ile koordinasyonun sağlanması ve artırılması yoluyla yaşlı bireylerin istihdamına katkıda bulunacak kapsamlı “Yaşlı İstihdamı Politika Belgesi”nin hazırlanıp uygulamaya konulması sağlanmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
71.1	<p>“Ulusal Yaşlı İstihdamı Politika Belgesi” oluşturulmalıdır.</p> <p>Ulusal İstihdam Stratejisi belgesinin eylem planları kapsamında yaşlılara özel bir başlık eklenmelidir.</p>	Cumhurbaşkanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Meslek Kuruluşları
<b>Tespit 72:</b> İşyerlerinde karşılaşılan yaş ve yaşlı ayrımcılığı kaynaklı bezdirme konusunda farkındalık ve bilgi eksikliği bulunmaktadır. İleri yaştakilerin yaş ayrımcılığı konusunda şikâyetlerini iletebileceği kanallara ulaşmalarının olabildiğince yaygınlaştırılması ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
72.1	<p>Çalışma yaşamında ileri yaştakilerin ve tüm yaş grubundaki çalışanların bezdirme ve yaş ve yaşlı ayrımcılığına dair farkındalığı artırılmalıdır.</p> <p>Şikâyet sistemi ile ilgili bilgilendirme ve danışmanlık yapılmalı ve psikososyal destek verilmelidir.</p>	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, Meslek Kuruluşları, STK'lar

• **Afet ve Acil Durumlarda Yaşlıların Korunmasına İlişkin Tespitler ve Öneriler**

<b>Tespit 73:</b> Afet durumlarında yaşlılara yönelik tahliye süreçlerinin geliştirilmesi amacıyla (yaşlılara özgü) tedbirlerin yer aldığı kılavuz hazırlanmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
73.1	“Yaşlılara Yönelik Afetlerle Mücadele Kılavuzu” hazırlanmalıdır.	İçişleri Bakanlığı, AFAD	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Üniversiteler

73.2	Afet hâllerinde yaşlıların davranış ve hareket tarzlarını gösteren bir kılavuz düzenlenmeli ve yaşlılara ulaştırılmalıdır.	AFAD	Yerel Yönetimler
<b>Tespit 74:</b> Yaşlıların binalardan rahat şekilde tahliye edilmesine uygun olmayan bakımevleri ve huzurevlerinin gözden geçirilmesi gerekmektedir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
74.1	Bakımevleri ve huzurevlerinin afet ve acil durum koşulları fizibilite çalışması yapılarak iyileştirilmelidir.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	Yerel Yönetimler
<b>Tespit 75:</b> Yaşlıların ihtiyaçlarını ve haklarını dikkate alan afetlere yönelik politikaların geliştirilmesi sürecine yaşlılar da dâhil edilmelidir.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
75.1	Yaşlıların afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasında, temel ihtiyaçlarının, psiko-sosyal ihtiyaçlarının belirlenmesi için yaşlılar ile görüşülerek veri toplanmalıdır.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, TÜİK	Yerel Yönetimler, Valilikler, STK'lar, Araştırma Kurumları
<b>Tespit 76:</b> Çevre adaletini sağlamak üzere iklim değişikliği ve afet riskini azaltacak önlemler kapsamında yaşlıların ihtiyaç ve hakları dikkate alınmalıdır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
76.1	İklim değişikliğinden kaynaklı oluşabilecek afetlere yönelik yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayabilecek programlar belirlenmeli, gıda güvenliği, göç gibi acil durumlarda yaşlıların korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
<b>Tespit 77:</b> Afet anında yaşlılar ve diğer kırılgan gruplara müdahalede öncelik verilmesi için kişilerin bilgilerinin anlık alınması ve yer tespiti yapılması ile ilgili gelişmelere ihtiyaç bulunmaktadır.			
No	Öneriler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş	İlgili Kurum/ Kuruluş
77.1	Afet anında öncelikli olarak yaşlılara yönelik yer tespiti yapabilen bir sistem geliştirilmeli ve tüm bölgelere yaygınlaştırılmalıdır. Afet durumlarında müdahalede gecikmeler yaşanmaması için belediyeler tarafından da başta yaşlılar olmak üzere özel gereksinimli gruplar için hane kayıtlarının güvenilir ve güncel bir şekilde tutulması sağlanmalı, bu kayıtlar AFAD birimleri ile paylaşılmalıdır.	Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Valilikler



**Şekil 28. Yaşlılara Yönelik Tespitlerin ve Önerilerin Ekolojik Modeli**

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu tarafından yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunlara ilişkin tespitler ve alınması gereken tedbirlere yönelik önerilerde öne çıkan konular ekolojik model çerçevesinde incelenmiştir (Şekil 28).

Yaşlıların bireysel olarak;

- Bilimsel, sanatsal ve kültürel faaliyetlere katılımının sağlanması,
- Sosyal ve ekonomik yaşama katılımının sağlanması,
- Bilgi ve deneyimlerini gelecek kuşaklara aktarmalarının sağlanması,

- Gönüllülük faaliyetlerinde yer almalarının sağlanması,
- Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması için çalışmalar yapılması,
- Yaşam boyu hareketli ve sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemelerinin sağlanması,
- Dijital becerilerinin ve dijital okuryazarlık düzeylerinin artırılması için çalışmalar yapılması,
- Yaşam boyu öğrenme fırsatlarına erişimlerinin desteklenmesi,
- Kuşaklar arası dayanışma, olumlu aile ilişkileri ile dostluk ve arkadaşlık ilişkilerini sürdürdürebilmelerinin desteklenmesi,
- Yaşlılık döneminin fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik değişikliklerine uyum sağlanmasının desteklenmesi,
- Aktif ve sağlıklı yaşlanma kültürü oluşturabilmeleri için desteklenmesi,
- Manevi açıdan rehberlik ve danışmanlık ile desteklenmelerinin sağlanması,
- Yaşlılar arasında kültürler arası etkileşimin artırılması,

Önemli görülmektedir.

Yaşlıların ailelerine yönelik olarak;

- Bakım verenler olarak çeşitli eğitim programlarına dâhil edilmeleri,
- Bakım yüklerinin azaltılması,
- Bakım yükü nedeniyle ortaya çıkan sorunlarının çözülmesine yönelik bakım hizmetlerinin ve uygulamaların geliştirilmesi,
- Psikososyal açıdan desteklenmeleri,
- Yaşlı ve ailesi arasında olumlu ilişkilerin ve kuşaklar arası dayanışmanın tesis edilmesi,
- İş gücüne katılımlarının sağlanması,

Önemli görülmektedir.

Yaşlılara hizmet sunan kurum ve kuruluşlara (Bakanlıklar, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları vd.) yönelik olarak;

- Ara hizmet modelleri ile kapsayıcı, bütünlük ve kademelendirilmiş bakım modellerinin geliştirilmesi ve uygulanması,
- İzleme ve değerlendirme çalışmalarının gerçekleştirilmesi,
- Kurumlar arası koordinasyonun sağlanabilmesi için bilgi ve iletişim sistemlerinin geliştirilmesi,
- Yaşlılara hizmet sunan uzman sayısı ve hizmet niteliğinin artırılması,

- Yerinde yaşlanmanın öncelikli hedefler arasında yer alması ve evde bakım ve destek hizmetlerinin ulusal program olarak uygulanması

- Hizmet çeşitliliğinin artırılması için geniş kapsamlı paydaş toplantılarının yapılması,

- Hizmetler hakkında yaşlılara ve ailelerine yönelik bilgilendirici çalışmaların yapılması,

- Hizmet sunumunda objektif değerlendirme ölçütlerinin bulunması ve şeffaflığın sağlanması,

- Hizmet sistemlerinin talep değil arz eksenli olmasının sağlanması,

- Yaşlıların yaşadıkları sorunlara ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması; yaş ayrımcılığının, yaşlıya yönelik ihmal, kötü muamele ve şiddetin önlenmesi, yaşlılara kötü muamele konusunda denetleme mekanizmalarının kurulması,

- Yaşlılara ailede bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak için sosyo-ekonomik hizmet modellerinin uygulanması,

Önemli görülmektedir.

Merkezi yönetim ve politikalara yönelik olarak;

- Uzun süreli bakım sigorta sistemi için kısa vadede hazırlık çalışmalarının yapılması ve uygulamaya geçilmesi,

- Entegre bakım sistemini hayata geçirebilmek için kurumlar arası bilişim alt yapısının kurulması,

- Yaşlanma ve yaşlılık dönemi ile ilgili boylamsal olarak veri elde edilebilecek araştırmaların yapılması,

- Toplumdaki sosyal, ekonomik ve beşeri alanlarda gelişme sağlamak için çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde de yaşlanmayı ve yaşlılık dönemine yatırımı merkeze alarak yaşlanmanın ana akımlaştırılması, yaşlılık dönemine yatırımın erken, orta ve son dönem yatırımlar olarak planlanması ve uygulanması,

- Nüfus politikalarını, aktif ve sağlıklı yaşlanma sürecine ilişkin çalışmaları, yaşlılık dönemi ile ilgili politikaları belirlemek, bu konuda kurumlar arası koordinasyonu sağlamak ve yapılan çalışmaları izlemek amacıyla "Türkiye Yaşlılık Çalışmaları Kurumu/Konseysi"nin kurulması,

- Yaşlı haklarına ilişkin uluslararası bağlayıcılığı olan sözleşmelerin geliştirilmesi için iş birliği yapılması ve bir sözleşmenin ortaya çıkarılması,

- Yerel yönetimlerin yaşlı dostu kent düzenlemelerini ivedi şekilde yapması,



- Yaşlı haklarının korunması ve geliştirilmesi için politika belgelerinin ve izleme sistemlerinin oluşturulması ve etkin bir şekilde çalışması,
- İzleme ve değerlendirme çalışmalarının yapılması,
- Genç nüfusun toplam nüfus içindeki payını artıran ve yaşlanma hızını azaltan politikaların geliştirilmesi ve uygulanması,
- Yaşlı dostu sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması,
- Politikaların sürdürülebilirliğinin sağlanması,

Gibi özet başlıklar belirlenmiştir.

Yaşlılara yönelik mikro düzeyde ilişkilendirilebilecek önerilerin genel itibarıyla yaşamın tüm alanlarına sağlıklı ve aktif katılımlarının teşvik edilmesine ilişkin olduğu görülmektedir. Mezzo düzeyde yaşlıların ailelerine yönelik önerilerde; ailelerin ve diğer bakım verenlerin psikososyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi odak alınmıştır. Yaşlılara hizmet sunan kurum ve kuruluşlara yönelik önerilerden hizmetlerin çeşitliliğinin artırılması ve var olan hizmetlere dair izleme ve değerlendirme çalışmalarının yapılması gibi konuların ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Var olan hizmet eksikliklerinin hukuki dayanaklarının oluşturularak giderilmesi için merkezi yönetim ve politikalara yönelik öneriler kapsamında mevcut mevzuatta değişiklik ve yaşlı haklarına ilişkin yeni politika belgelerinin tasarısı ihtiyaçları vurgulanmıştır. Bu doğrultuda, öneriler kapsayıcı ve birbirini tamamlayıcı nitelikte sıralanmıştır. Komisyonun yaşlıların hayatın çeşitli alanlarında yaşadıkları sorunlara ilişkin tespitlerinin ve alınması gereken tedbirlere yönelik önerilerinin bütüncül bir biçimde uygulanması ülkemizde yaşlı refahının sağlanmasında kilit öneme sahiptir.

## RAPORA İLİŞKİN KARAR İMZA CETVELİ



### TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu  
(10 /1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999)

Karar No : 3

24.01.2023

### KARAR

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan 10 /1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999 Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonunun yaptığı araştırma ve incelemeler sonucu düzenlemiş olduğu bu Rapor, Genel Kurula sunulmak üzere Yüce Başkanlığa saygıyla arz olunur.

BAŞKAN Erol KAYA  İstanbul Milletvekili	BAŞKANVEKİLİ İbrahim Halil FIRAT  Adıyaman Milletvekili	SÖZCÜ Lütfiye Selva ÇAM  Ankara Milletvekili	KÂTİP Abdurrahman BAŞKAN  Antalya Milletvekili
ÜYE Arife POLAT DÜZGÜN  Ankara Milletvekili	ÜYE Yavuz SUBAŞI  Balıkesir Milletvekili	ÜYE Mustafa ESGİN  Bursa Milletvekili	ÜYE İffet POLAT  İstanbul Milletvekili
ÜYE Cemal BEKLE  İzmir Milletvekili	ÜYE Emine ZEYBEK  Kocaeli Milletvekili	ÜYE Semiha EKİNCİ  Sivas Milletvekili	ÜYE Müzeyyen ŞEVKİN Muhalefet seçtim vardır.  Adana Milletvekili
ÜYE Nazır Cihanşir İSLAM Muhalefet seçtim vardır.  İstanbul Milletvekili	ÜYE Ahmet Vehbi BAKIRLIOĞLU Muhalefet seçtim vardır.  Manisa Milletvekili	ÜYE Neslihan HANCIOĞLU Muhalefet seçtim vardır.  Samsun Milletvekili	ÜYE Kemal PEKÖZ Muhalefet seçtim vardır.  Adana Milletvekili
ÜYE Dilşat CANBAZ KAYA Muhalefet seçtim vardır.  İstanbul Milletvekili	ÜYE Sefer AYCAN  Kahramanmaraş Milletvekili	ÜYE İmam Hüseyin FİLİZ Ek görüşüm vardır.  Gaziantep Milletvekili	



TBMM Yerleşkesi, Ana Bina 1. Kat 295 Numaralı Oda-ANKARA  
Tel. No: (0312) 420 53 76-87-88-91 Faks: (0312) 420 53 77

Bilgi için: Buse TURAN BAŞARAN - Yasama Uzmanı  
Tel. No: (0312) 420 66 82 e-posta: buse.turanbasaran@tbmm.gov.tr

## **RAPORA EK GÖRÜŞLER VE MUHALEFET ŞERHLERİ**

**Adana Milletvekili Müzeyyen ŞEVKİN, İstanbul Milletvekili Nazır Cihangir İSLAM,  
Manisa Milletvekili Ahmet Vehbi BAKIRLIOĞLU ve Samsun Milletvekili Neslihan  
HANCIOĞLU'nun Muhalefet Şerhi**

TBMM 27. Yasama Dönemi ve 6. Yasama Yılı'nda faaliyet gösteren, kısa adıyla “Yaşlılar Komisyonu”, 1 Haziran 2022 - 1 Ocak 2023 tarihleri arasında yürüttüğü yedi aylık çalışma süresinin sonunda yaşlı nüfusun sorunları ve çözüm yolları konusunda belli sonuçlara varmıştır. Sorunun çok boyutlu olarak araştırıldığı ve Komisyon toplantılarında yapılan müzakere ve tartışmalarla olgunlaştırıldığı çalışma sonunda ortaya çıkan rapora ilişkin eleştiri ve önerilerimizi içeren muhalefet şerhimiz aşağıdadır.

### **GENEL YAKLAŞIM:**

Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus, TÜİK verilerine göre, son beş yılda 1,5 milyon kişi artarak 8 milyonu aşmıştır. 65 yaş üstü nüfusun, toplam nüfusa yüzde 9,5’luk oranı ile, Türkiye de artık, Birleşmiş Milletler’e göre, “yaşlı ülke” statüsüne girmiş, “çok yaşlı ülke” sınıfına girmesine ise çok az kalmıştır.

Yaşam sürelerinin uzaması, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olsa da, hızla ve plansız artan nüfus, hazırlıksız yakalanıldığında, ülkenin sağlıklı gelişiminin önünde bir engel teşkil etmektedir. Sosyal güvenlik ve sağlık sistemleri güçlü olmayan, insana yatırım yapmayan, emeği göz ardı eden ülkelerde, maalesef, büyüme sancılı ve sorunlu olmaktadır. Bizim ülkemiz de son 10 yılda, bu konuda yeterli yatırımı ve planlamayı maalesef yapamadığı için ve çalışmayan, tıkanan sağlık sisteminin bu yaş grubu için daha da kaotik seyretmesi nedeniyle, sıkıntılar baş göstermiştir. Ülkemizde 65 yaş üstü nüfusun %90’ında, en az bir kronik rahatsızlık olduğu da düşünülecek olursa, bu grubun yaşadığı sıkıntılar, kolayca tahmin edilebilir.

Yaşlılar ve toplumun diğer kırılgan kesimleri, olağanüstü dönemlerdeki krizlerden en fazla etkilenen ve ortaya çıkan hasarları en çok göğüslemek zorunda kalan gruplardır. Bir yandan işsizliği ve yoksulluğu artıran ekonomik krizler, diğer yandan insan sağlığını ve güvenliğini etkileyen bulaşıcı hastalıklar, salgınlar ve savaşlar, toplumların dayanışma ve koruma mekanizmalarını test eder.

Toplumsal dayanışmanın, sosyal devletin ve güvenlik ağlarının güçsüz olduğu durumda, toplumsal risk ve tehlikelerden en başta çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler ve

yoksullar etkilenir. Bu nedenle sosyal devlet mekanizmaları ve kurumsal güvenlik ağlarının iyi çalışması kriz dönemlerinde çok daha fazla önem kazanır.

11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü’nün küresel bir pandemi ilan etmesine neden olan Kovid-19 virüsü de göstermiştir ki, salgının riskleriyle en çok karşı karşıya kalan kesimler, kronik rahatsızlığı olan veya 65 yaşın üzerinde olan yurttaşlarımızdır. Yoksul ve yalnız yaşlılarımız, sosyal devletin önleyici ve koruyucu şemsiyesinden yararlanamadığında, ekonomik kriz ve halk sağlığı krizini en ağır şekilde göğüslemek durumunda kalmaktadır. Kovid-19 salgınının her iki krizin de bir bileşkesi olarak karşımıza çıktığı bu günlerde, güçlü bir sosyal devlete sahip olmanın önemi bir kez daha anlaşılmıştır.

Ülkemizde yaşanan yoksulluk, güvencesizlik, ”hak temelli” yerine “ihtiyaç ve muhtaçlık temelli” düzen, bu yaş grubunda çok daha büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yirmi yıl önce başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın günümüzde yarattığı kar odaklı sağlık sistemi, yoksulluğu daha derin hisseden yaşlılarımızı fazlasıyla etkilemiş, sağlık hizmetine erişimlerini güçleştirmiştir. Bozulan basamaklandırma sistemi, koruyucu hekimliğin tamamen ticarileştirilmesi, artan katkı payları, yaşanan ilaç ve malzeme krizi vb nedenlerle, yaşlı nüfusun sağlığa erişimi giderek zorlaşmıştır.

Yaşlanan nüfus, sağlık sisteminin yanlış kurgulanmasından en fazla mağduriyet yaşayan gruptur. Bu nedenledir ki, sağlık hizmet sunumunun tüm basamakları doğru planlanmaz ise, yaşlılığa dair planların ve aktif/sağlıklı yaşlanma programının hayata geçirilmesi mümkün olamaz.

Komisyon çalışmaları boyunca ortaya çıkan gerçek şudur ki, bugüne kadar izlenen politikalar yaşlı nüfusun sorunlarını ele almada ve çözüm getirmede yeterli değildir. Öncelikle yapılması gereken, paradigmanın değişmesidir. Yaşlı bireylerin “edilgen”, “muhtaç” veya “hizmete muhtaç” olarak algılanmak istemediğini temel alan, kısacası “hak temelli” yeni bir yaklaşım biçimine ihtiyacımız var.

## **ELEŞTİRİ VE ÖNERİLER**

1) **4.1.1 Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma** başlığı altında, DSÖ’nün aktif yaşlanma tanımı verilmiş ve bu tanımdaki üç ana unsurun, “sağlık, katılım ve güvenlik” olduğu belirtilmiştir. Ayrıca aktif yaşlanma için en önemli belirleyicinin “sağlık” olduğu vurgulanmıştır. Buraya kadar çok doğru bir yaklaşım olsa da, bu yaş grubunun sağlıklı kalma halinin en etkili yolu “fiziksel aktiviteler” olarak belirtilmiştir. Fiziksel aktivite elbette önemlidir fakat sağlığın diğer belirleyicileri olan, “beslenme, yaşam tarzı, çevre ve genetik”ten bahsedilmemiştir. Fiziksel aktivite, yaşam tarzının önemli bir unsurudur fakat tek belirleyici değildir.

Sağlıklı yaşamlarla ilgili öne çıkan en önemli göstergelerden biri, SAĞLIKLI YAŞAM YILI BEKLENTİSİ (SYYB)'dir. SYYB, kişinin günlük yaşam aktivitesini sınırlayan sağlık sorunları olmaksızın yaşanan yılları ifade eder. Türkiye'de yeni doğan bir kişinin SYYB, kadınlarda 55,4; erkeklerde ise 59,1'dir. Kısacası, yaşlılığın başlama yaşı olan 65 yaşa Türkiye'de sağlıklı girilememektedir. Fiziksel aktivite öncesinde, bu konunun masaya yatırılması gerekmektedir.

Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE), ülkeler arasında aktif ve sağlıklı yaşlanma için yaşlı insanların kullanılmayan potansiyelini ölçen ve bu konuda politikalar geliştirebilme konusunda politika yapıcılara yardımcı olmayı amaçlayan yeni bir analitik araçtır. Diğer bir ifadeyle, yaşlıların potansiyelinin ne ölçüde kullanıldığını ölçen çok boyutlu bileşik bir endekstir. AYE, genel olarak yaşlı insanların bağımsız bir hayat yaşama seviyelerini, ücretli olarak istihdama ve sosyal etkinliklere katılmaları konusunda aktif yaşama kapasitelerini ölçmektedir.

Avrupa Birliği'nde aktif yaşlanma, 2012'den beri bir politika aracı olarak kullanılmakta olan AYE tarafından izlenmekte ve teşvik edilmektedir. AYE, politika yapıcılara, nüfusun yaşlanmasının zorlukları ve toplum üzerinde yaratabileceği etkileriyle başa çıkmada kanıt dayalı stratejiler geliştirmelerini sağlamak için yeni bir araç sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu endeks, nüfusun yaşlanmasıyla ilgili sorunların üstesinden gelmek için alınabilecek başarılı önlemlerin, yaşlıların işgücü piyasasına, sosyal ve aile faaliyetlerine katılımını sağlayan ve artıran önlemler olduğu anlayışına dayanmaktadır (European Centre Vienna, 2013).

AYE, dört alanda gruplandırılmış yirmi iki göstergeden oluşmaktadır. Bunlar; 1. İstihdam; 2. Topluma katılım; 3. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam ile 4. Aktif yaşlanma için kapasite ve imkân sağlayan ortam alanlarıdır.

Bu konuda ülkemizde de çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. En güncel çalışmalardan birisi Şebnem BEŞE CANPOLAT ve Enver TAŞTI'nın "TÜRKİYE'DE AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİNDE 2008-2020 DÖNEMİNDE YAŞANAN DEĞİŞİM: AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI BİR DEĞERLENDİRME" çalışmasıdır.

Bu çalışma sonucu hesaplanan, Türkiye'ye ait genel AYE değerleri incelendiğinde; endeks değerinde 2018 yılına kadar düzenli bir artış olduğunu görmekteyiz. 2008 yılında 23,3 olan endeks 2018 yılında 30,8'e yükselmiş ancak endeks, 2019 yılında 0,4 puanlık bir düşüş ile 30,4 değerini almış, 2020 yılında ise 29,8 endeks değeri ile 0,6 puanlık bir düşüş göstermiştir. Bu düşüşte, Covid-19 pandemi süreci nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tecrübe edilen ve endekste büyük ağırlığı olan istihdam göstergelerindeki düşüşün etkisi görülmektedir.

Türkiye'nin 2020 yılındaki genel AYE değeri, en son endeks değerleri 2011 yılına ait olan 28 AB ülkesiyle karşılaştırıldığında Türkiye'nin 27. sırada yer aldığı görülmektedir AB ülkeleri için incelenen dönemin başlangıç yılı olan 2008 ve 2020 yılı arasındaki on iki yılda, Türkiye için genel AYE puanı 23,3'den 29,8 puana yükselmiştir.

Bu araştırmada dört ana grup sonuçları cinsiyetlere göre ayrı ayrı incelenmiştir. Bu gruplara ve göstergelere ait ülke skorları ve AB karşılaştırmalarının ayrı ayrı incelenmesi aktif yaşlanma konusunda politika oluşmasında faydalı olacaktır.

### **İstihdam:**

Aktif yaşlanma endeksini oluşturan ana bileşenlerin başında dört göstergesi ile istihdam alanı gelmektedir. Bu alanın genel endeks içindeki ağırlığı toplumsal katılımı aynı olup %35'dir. Bu yüksek ağırlığın sebepleri arasında istihdamın, yaşlı yoksulluğunun azaltılmasında önemli etkenlerden biri olması ve bireylerin aktif yaşlanmasına yaptığı katkı yer alabilir.

Toplam istihdam endeks değeri üzerinden AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye 2018 yılı AYE değeri ile istihdam açısından sıralamada 29 ülke arasında 24. sırada yer almaktadır. İstihdam endeks değerinin en yüksek olduğu ilk beş ülke İsveç, Estonya ve Danimarka gibi Kuzey Avrupa ülkeleri ile Birleşik Krallık ve Almanya gibi Batı Avrupa ülkeleridir. Bu ülkelerin uygulamakta oldukları politika ve sağladıkları imkânlarla, emeklilik yaşına ulaşan yaşlı bireyleri iş gücü piyasasında tutmada başarılı oldukları görülmektedir. Bu başarının arkasındaki en önemli nedenlerden biri ise kadın ve erkek istihdam oranlarının birbirlerine oldukça yakın olmasıdır.

Türkiye'nin, 2016 yılında "50-74" yaş arası yaşlı kişilerin istihdamında OECD ülkeleri arasında %33 ile en düşük orana sahip ülke olduğu belirtilmektedir. İstihdam oranları arasında cinsiyet farkı ise Türkiye için OECD ülkeleri ortalamasından yaklaşık 2,5 kat daha fazladır. Türkiye, yaşlı bireylerin istihdamında cinsiyet ayrımının en yüksek olduğu ülkedir (OECD, 2016). Bu çalışmada yaşlı kadın nüfustaki istihdam endeks değerinin düşük olduğu görülmektedir. 2020 yılında %32,8 yaşlı erkek istihdam oranına karşı yaşlı kadın istihdam oranı %11,4'tür. Bu iki rakam arasındaki 21,4 puanlık fark cinsiyetler arasındaki makasın büyüklüğünü göstermektedir. Türkiye'de genel olarak kadınların istihdam oranı oldukça düşüktür. 2020 yılında erkeklerde istihdam oranının %59,8 iken kadınlarda bu oran %26,3'tür. 2020 yılında AB 27 ortalamasında ise bu oranlar sırasıyla %77,2 ve %66,2'dir. Bu sonuçlardan da görüleceği üzere Türkiye, AB 27 ortalaması ile karşılaştırıldığında genel olarak istihdam oranlarında önemli farklılık söz konusudur. Bu fark, cinsiyet ayrımında karşılaştırıldığında daha da artmaktadır. AB 27 ortalamasında erkek istihdam oranı, kadın istihdam oranının 11 puan üzerinde iken, Türkiye'de bu fark 33.5 puandır (TÜİK, 2021a)

### **Topluma Katılım:**

Toplam topluma katılım endeks değeri AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye 2018 yılı AYE değeri ile “topluma katılım” açısından sıralamada 13. sırada yer almaktadır . Türkiye'nin 2018 yılı endeks değerinde 13. sırada yer almasının temel nedenlerinden biri çocuk/torun ve yaşlı bakımındaki oranının diğer ülkelerin oranlarından daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin; Türkiye’de 2016 yılında yaşlılar, %15,6 gibi bir oranla yaşlı/yetişkin ve %35,5 ile çocuk ve torunlara bakımı gerçekleştirmektedir. Çocuk ve torun bakım oranı ise AB ortalamasının (%26) üstünde yer almaktadır (UNECE/European Commission, 2019)

Cinsiyet farklılıklarına göre incelendiğinde ise, istihdam alanında gözlemlenenin aksine, Türkiye için kadın nüfusun lehine bir endeks puanı olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyetin topluma katılım endeks puanı 12 yıllık dönemde yaklaşık 3 kat artış göstermiş olup 2008 yılında 1,2 olan cinsiyet farkı, 2020 yılında kadın nüfusu lehine 2,6 puana çıkmıştır. Sadece Türkiye için AYE'nin bu alanında gözlemlenen kadın nüfus lehine bu pozitif farklılığın nedeni olarak kadının toplumsal cinsiyet rolleri arasında yer alan çocuk, torun ve yaşlı bakımını içeren göstergelerden kaynaklandığı ifade edilebilir. Bununla birlikte, AB Üye Devletlerinin neredeyse yarısı sosyal katılım alanı puanında kadınlardan ziyade erkekler için daha yüksek bir büyüme kaydetmiştir ve bu eğilim tüm ülke kümelerinde gözlenmiştir (UNECE/European Commission, 2019). Türkiye’de genel olarak yaşlı kadın nüfusun tüm araştırma yıllarında gönüllü aktivitelere ve politikaya katılımlarının erkeklere göre daha düşük, çocuk, torun, yaşlı ve yetişkin (2007/08 dönemi ve 2016 hariç) bakımlarında erkeklerden daha yüksek değerlere sahip oldukları görülmektedir.

### **Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam:**

Üçüncü alan ve genel endeks içindeki ağırlığı %10 olan “Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam” alanı, yaşlı bireylerin finansal güvenliği, yaşam konforu, sağlık olanakları, kendi geçimini sağlayabilmeleri ve özerk yaşama ile ilgili gerçek deneyimlerini ölçmeyi hedeflemektedir.

Türkiye'nin bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam endeks değeri 2008- 2020 döneminde artış eğilimi göstermiş, 2008 yılındaki değerler 2020 yılına geldiğinde her iki cinsiyet içinde yaklaşık 10 puanlık bir artış gözlenmiştir. 2008 yılında yaşlı erkek nüfusta 56,6, yaşlı kadın nüfusta 52,7 olan endeks değeri, 2020 yılına geldiğinde sırasıyla erkek nüfusta 66,4, kadın nüfusta ise 62,3'e ulaşmıştır. Bu endeks değerleri cinsiyet bazında değerlendirildiğinde tüm yıllarda yaşlı erkek nüfusun kadın nüfustan daha avantajlı olduğu görülmektedir.



Toplam “Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam endeks” değeri, AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye 2018 yılı AYE değeri ile sıralamada 28. sırada yer almaktadır. Türkiye bu endeksi oluşturan sekiz göstergenin sadece ikisinde (sağlık ve dış bakımına erişim ile görelî medyan gelîrde) AB ortalamasının üstünde değêrler almıştır.

### **Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Elverişli Ortam:**

Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam Genel AYE’ni oluşturan dördüncü alan olan “Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam” alanı, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlama, iyileştirme için önemli fırsatları ve yaşlı bireylerin özerk olma ve kendi geleceğini tayin etme yetilerinin ne kadar güçlendirildiğini ölçmeyi hedeflemektedir. Bu endeks, bireyin sahip olduğu en önemli varlıklardan biri olan ulaştığı yaşta kalan ortalama yaşam süresi, (günlük faaliyetlere ve zihinsel iyi olma halinde sınırlama olmaması açısından) sağlık ile ilgili sermayesi ve (eğitim düzeyi, internet kullanımı, sosyal bağıllık açısından) beşeri sermayesi ile ilgili göstergeleri içerir. Türkiye bu kategoride 29 ülke arasında 28. sırada yer almaktadır.

### **Bu araştırmanın sonucu olarak:**

2008-2020 dönemindeki Türkiye ve 2014-2018 AB ortalaması sonuçlarından, erkeklerin istihdam, (genellikle finansal güvenlik göstergelerindeki daha yüksek sonuçlar nedeniyle) bağımsız yaşam alanlarında ve aktif yaşlanma için kapasite ve imkan sağlayan ortam endeks alanlarında kadınlardan daha iyi durumda olduklarını görmek mümkündür. Türkiye’de yaşlı kadınlar sadece sosyal katılım alanı endeks değeriinde erkek nüfustan daha iyi durumdadır. Cinsiyetler arasında uçurum dikkat çekicidir.

Türkiye’nin 2020 yılındaki genel AYE değeri, AB ülkeleri için belirlenen 56,4 hedefinin %53’ünü, istihdam endeks değeriinin %40’ını, sosyal katılım endeks değeriinin %48’ini, bağımsız, güvenli ve sağlıklı yaşam endeks değeriinin %73’ünü ve aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam endeks değeriinin de %61’ini oluşturmaktadır

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye’de yaşlı nüfusun yetenek ve potansiyelinden en az yararlanan ve öncelikli olarak önlem alınması gereken alanın genel AYE değeriinin hesaplamasında %35 gibi bir ağırlığa sahip olan ve son 12 yıllık dönemde sadece 0,9 puanlık bir artış gösteren istihdam alanı olduğu görülmektedir. Yaşlı kadınların istihdam endeks değeri, tüm yıllarda erkeklerin endeks değeriinden yaklaşık 3 kat daha düşüktür. Aynı durum aktif çalışma çağı nüfusunda da gözlemlenmektedir. İstihdam alanında hem yaşlı hem de çalışma çağındaki nüfus için politika oluşturulması ve yaşlılık dönemi için önlem alınması gerekmektedir. Bununla birlikte politikalar oluşturulurken yaşlılıkta yüksek istihdam değeriilerinin emekli olmayı zorlaştıran bir sosyal güvenlik sisteminden ve yaşlılıkta karşılaşılan



yoksulluktan kaynaklı olabileceği de dikkate alınmalıdır. Bu ilişkinin ortaya konmasına yönelik araştırmaları öneririz.

### KÜRESEL YAŞLANMA İZLEM ENDEKSİ

Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi (KYİE) yaşlı haklarını savunma, ayrımcılıkla mücadele ve yoksulluğun ortadan kaldırılması ile aktif ve sağlıklı yaşlanmanın sağlanması için çaba gösteren Uluslararası HelpAge Organizasyonu tarafından; ülke yöneticilerine ve politika belirleyicilerine yol göstermek, onlara ışık tutmak amacıyla oluşturulmuştur.

KYİE'nin sonuçlarının değerlendirilmesinin ülkemizde yaşayan yaşlılarımızın karşılaştıkları sorunların çözümü konusunda bizlere yardımcı olacağı kanaatindeyiz. Bu konuda Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisinde yer alan Sema Oğlak'ın "Yaşlı sosyal refahının küresel yaşlanma izlem endeksi yönünden değerlendirilmesi ve Türkiye yaşlı sosyal refahının görünümü" adlı makalesi önemlidir.

KYİE dört temel alanı ve 13 göstereyi kapsamaktadır.

1) Gelir Güvenliği alanında; a) Emeklilik kapsamı, b) Yaşlı yoksulluk oranı, c) Yaşlı bireylerin göreceli refahı, d) Kişi başına düşen GSMH göstergeleri yer almaktadır.

2) Sağlık Durumu alanında; a) 60 yaş üstündeki bireylerin ortalama yaşam beklentisi, b) 60 yaş üstündekilerin ortalama sağlıklı yaşam beklentisi, c) Göreli psikolojik/ruhsal iyilik hali göstergeleri yer almaktadır.

3) Eğitim ve İstihdam alanında; a) Yaşlı bireylerin işgücü piyasasına katılımı (istihdam oranı), b) Yaşlı bireylerin eğitim düzeyi gibi göstergeler yer almaktadır.

4) Uygun Çevre Koşulları alanında; a) Sosyal bağlantılar (ihtiyacı olduğu zaman akraba ve arkadaşlarına erişebilme olanağı), b) Fiziksel güvenlik (gece dışarı çıktığında kendini güvende hissetme), c) Vatandaş özgürlüğü (kendi kararlarını alabilme özgürlüğüne sahip olma), d) Kamu araçlarına erişim (toplu taşıma araçlarına erişim konusundaki memnuniyet) göstergeleri yer almaktadır.

KYİE, uluslararası göstergeler zemininde karşılaştırma yapılması ve ülkelerin yıllar itibarıyla gelişiminin ölçülmesi gerçekleştirilmektedir. Başka bir ifadeyle, KYİE, endeks kapsamı içine giren ülkelerdeki yaşlıların sosyal refahı, sağlık ve yaşam kalitesini çeşitli parametreler açısından değerlendirmelerin yapılmasına olanak sağlamaktadır. Oğlak'ın söz konusu makalesinde yaptığı İsviçre-Türkiye karşılaştırması yaşlanma konusunda bizlere yol haritası niteliğindedir.

**Tablo 9.** Türkiye ve İsviçre'nin Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi Karşılaştırması (2015)

TEMEL ALANLAR VE GÖSTERGELER	TÜRKİYE	İSVİÇRE
<b>1. GELİR GÜVENLİĞİ</b>	<b>35. sıra</b> <b>73.6/100</b>	<b>27.sıra</b> <b>77.4/100</b>
a-Emeklilik kapsamı (65 yaş üstü)	%88.1	%100
b-Yaşlı yoksulluk oranı (60 yaş üstü)	%14.1	%16.1
c-Kişi başına düşen Brüt Millî Gelir	17.983 Dolar	54.762 Dolar
d-Göreceli Refah (60 yaş üstü)	% 95.0	%84
<b>2. SAĞLIK DURUMU</b>	<b>52.sıra</b> <b>52.5/100</b>	<b>2. sıra</b> <b>81.3/100</b>
a-Ortalama Yaşam beklentisi (60 yaş sonrası)	21 yıl	25 yıl
b-Sağlıklı Yaşam Beklentisi (60 yaş sonrası)	15.6 yıl	19.0 yıl
c-Göreceli psikolojik/ruhsal iyilik hali (50 yaş üstü)	% 86.2	96.5
<b>3. EĞİTİM VE İSTİHDAM (KAPASİTE)</b>	<b>93.sıra</b> <b>7.0/100</b>	<b>2.sıra</b> <b>75.0/100</b>
a-Yaşlı İstihdamı (55-64 yaş arasındaki nüfusun istihdam düzeyi)	%31.5	% 71.7
c-Eğitime Erişim (60 yaş üstü bireylerin lise/yüksekökol eğitimi oranı)	%14.7	%93.7
<b>4. UYGUN ÇEVRE KOŞULLARININ SAĞLANMASI</b>	<b>40.sıra</b> <b>67.6/100</b>	<b>1.sıra</b> <b>83.7/100</b>
a-Sosyal bağlar/ilişkiler (50 yaş üstü)	%81	%91
b-Fiziksel güvenlik	%70	%70
c-Vatandaş özgürlüğü (50 yaş üstü bireylerin yaşam tercihlerini özgürce yapabilme)	%55	%93
d-Kamu ulaşım araçlarına erişim (ulaşımında memnuniyet)	%67	%83

**Kaynak:** Yazar tarafından, Brujin de Jeanne (2015). Commentary on Switzerland's Domain Ranks in the 2015 Global AgeWatch Index; HelpAge International (2015a), HelpAge International. (2015c). Age watch report card, Turkey; Global AgeWatch Index 2015 Insight Report. Verileri kullanılarak oluşturulmuştur.

Yukarıdaki tabloda KYİE’de yer alan 4 alan ve 13 alt gösterge yönünden Türkiye ve 1. sırada yer alan İsviçre ile karşılaştırması yer almaktadır. Türkiye 2015 KYİE’ye göre; Gelir Güvenliği nde (35.sıra) ve Sağlık Durumunda (52.sıra) olması bakımından genel sıralamadaki puanına göre daha iyi bir düzeydedir. En yetersiz ve başarısız olunan alanın ise Eğitim ve İstihdam olduğu görülmektedir. Eğitim ve İstihdamda 93.sırada yer alan Türkiye’de 55-64 yaş arasındaki bireylerin %31.5’i istihdamda iken, İsviçre’nin 55-64 yaş grubunun %71.7’inin istihdamda yer aldığı görülmektedir. Eğitim açısından bakıldığında ise; Türkiye’de, 60 yaş üstü yaşlıların %14.7’si lise/yüksekökol eğitime sahip iken, İsviçre’de, bu oran %93.7 düzeyindedir. Buna göre, İsviçre, yaşlı istihdam oranında Türkiye’ye göre iki kat, eğitim düzeyinde ise neredeyse yedi kat daha yüksek bir orana sahiptir. Diğer taraftan, Uygun çevre koşulları sağlanması ile ilgili 4. alandaki alt göstergelerde yer alan sosyal bağlar (%81) ve fiziksel güvenlik (%70) konularında Türkiye’nin almış olduğu puanların İsviçre’ye benzer oranlarda olduğu görülmektedir. Yaşlıların yaşam doyumunu; fiziksel ve ekonomik refah, psikolojik durum, rekreasyon faaliyetlerine katılım, sosyal çevre ile ilişkiler ve ekonomik koşullar gibi pek çok faktör etkilemektedir. Yaşlıların yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de sosyal destek ihtiyaçlarıdır. Sözelimi, Türkiye’de yaşlıların,

çocukları tarafından ziyaret edilme oranı %71.7'dir. Bu durum, ülkemizde yaşlılara, aileleri tarafından manevi ve sosyal desteğinin devam ettiğini göstermektedir (TUİK 2016). Öte yandan, sosyal destek ağı daha geniş olan yaşlıların, karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmede daha başarılı oldukları üzerine yapılmış çeşitli araştırmalar yer almaktadır.

İsviçre'de 60 yaş üstündeki bireylerin sağlıklı yaşam beklentisi 19 yıl, GSMH içinde kişi başına düşen pay 54.762 \$, toplam sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı ise %11'dir. Bunun yanında, yaşlıların hemen hemen tümünün emeklilik/sosyal güvenceye sahip olduğu İsviçre'de, aktif yaşlanma oranı ise %38.9'dur (Avrupa ortalaması: %20.5). Eğitim ve istihdam olanakları, sağlık ve çevresel koşulların oldukça geniş ve kapsamlı uygulamaların aktif yaşlanmayı desteklediği söylenebilir. Öte yandan, İsviçre'de nüfus yaşlanması ve kent sorunlarını ele alan çok sayıda projeler ve girişimler hayata geçirilmiştir. “ Sürdürülebilir kalkınma amacıyla toplumun yapılandırılması ” kapsamında çeşitli şehirlerde, topluma katılımı sağlayacak uygulamalarla yaşlının kamu alanlarından daha fazla yararlanmasına odaklanmıştır.

Özellikle, Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile önemli bir girişim olan “yaşlı dostu toplumlar” anlayışının 2007 yılından bu yana hayata geçirilmiş olması, elde edilen başarıda önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Türkiye'de, 60 yaş üstü bireylerdeki eğitim düzeyinin düşük düzeyde olması ve istihdam açısından beklenen düzeyin altında olması; yaşlıların aktif aşılanmasında ve topluma entegre olmasında önemli bir engel oluşturmaktadır tüm bunlar değerlendirildiğinde, yaşlı refahı ve yaşam kalitesi açısından belli hedeflere ulaşmakta önemli zorlukların olduğu görülmektedir.

Söz konusu makalenin sonuç bölümünde sosyal refah ve yaşam kalitesi bakımından İskandinav ülkeleri, Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve bazı Batı Asya ve Latin Amerika ülkeleri gibi kalkınmış ülkelerin en iyi düzeyde olduğu görülmektedir. İsveç, Norveç, İzlanda, Almanya, Hollanda, İsviçre, ABD, Kanada, Japonya ve Yeni Zelanda 4 temel göstergede en üst sıralarda yer alırken; birçok Afrika ve Batı Asya ülkeleri, Ürdün, Pakistan, Mozambik, Tanzanya, Batı Şeria-Gazze ile Afganistan gibi kalkınmakta olan ülkelerde yaşlılar için daha düşük sosyal refah koşullarının varlığına dikkat çekmektedir.

Türkiye, KYİE 2013, 2014 2015 verileri değerlendirildiğinde; gelir güvenliği ve uygun çevre koşullarının sağlanması ve sağlık alanında kısmen iyi düzeyde olsa bile toplam sıralamada ortalamanın altında puanlara sahiptir. Türkiye yaşlı refahı açısından Afrika ve Asya ülkeleri ile benzer seviyededir ve bu durum yaşlılara yönelik sosyal refah politikalarında arzu edilen düzeyin gerisinde kalmış olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak KYİE, “tüm vatandaşlarını kapsayan politikalar” uygulayan ülkelerde, yaşlıların sosyal refah ve yaşam kalitesinin de daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Tüm bunların yanında, yaşlanan nüfus için ileriye yönelik sosyal refah planları yapan ülkelerin, KYİE göstergeleri doğrultusunda yapılan düzenlemelerin yalnızca yaşlı bireyler için değil toplumun bütününe de olumlu bir biçimde etkileyeceği kuşkusuzdur. Çünkü, yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal refahının yüksek olması, ülkede yaşayan tüm diğer bireyleri doğrudan ve dolaylı olarak olumlu yönde etkilemektedir.

Nüfus yaşlanması, sağlık hizmetlerinden sosyal yaşama kadar toplumun bütününe etkilemekte ve tüm bunlar yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik refahı üzerinde olumlu veya olumsuz etki yaratmaktadır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin bağımsız ve kaliteli olarak yaşam sürdürebilmesi, güvenli ve sağlıklı bir çevrenin oluşturulması amacı ile devletin gerekli düzenlemeleri yapması, sosyal güvence, emeklilik hakkının var olması ve yaşlı yoksulluğunun bitirilmesi ile mümkün olacaktır.

2) **4.1.3 Sağlık Hizmetleri ve Erişilebilirlik** başlığı altında, Türkiye’de birinci ve ikinci/üçüncü basamağa başvuru sayıları verilmiş, sadece yıllar içindeki artışı vurgulanmıştır.

Oysa yapılması gereken, Avrupa Birliği ülkeleri ya da OECD ülkeleri arasındaki karşılaştırmadır.

Başvuru sayısındaki artışın, hizmete erişime kolaylık gibi gösterilmesi doğru değildir. Uluslararası karşılaştırmalara göre, pandemi öncesi (2019’da) Türkiye’de kişi başına müracaat sayısı 9,8 kez iken, OECD ortalaması 6,4 olarak gerçekleşti. Müracaat sayısı artışı, erişilebilirliğin yüksek olduğu anlamına gelmemektedir. Erişilebilirlikte önemli olan, ülkenin her bölgesinde, her yaş grubu için eşit erişim şansının değerlendirilmesidir. Örneğin, Ankara’da 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 311 iken, Ağrı’da 104’tür.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın günümüzde yarattığı kâr odaklı sağlık sistemi, yoksulluğu daha derin hissedilen yaşlılarımızı fazlasıyla etkilemiş, sağlık hizmetine erişimlerini güçleştirmiştir. Bozulan basamaklandırma sistemi, koruyucu hekimliğin tamamen ticarileştirilmesi, artan katkı payları, yaşanan ilaç ve malzeme krizi vb. nedenlerle, yaşlı nüfusun sağlığa erişimi giderek zorlaşmıştır.

Bu bilgiler ışığında sağlık sistemine erişmek istediği halde erişemeyen kitlenin varlığı ve bu kitlenin oranı hakkında herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Bu konu özellikle araştırılmaya muhtaç konulardan biridir ve sağlık sistemimizin zaaf noktaları hakkında da bilgi verici olacaktır.

3) **4.1.4 Hastalıklara Göre Sağlık Hizmeti Kullanımı** başlığı altında, Türkiye’de bir yaşlının heyet raporu alabilmesi şartlarının çok ağır olduğu, yaşlıların bu belgeyi alabilmek için çok sayıda doktoru aylarca gezmek zorunda kaldığı ve bu şartların kolaylaştırılması gerektiği özellikle belirtilmelidir.

4) **4.1.5 Palyatif Bakım** başlığı altında, “Ülkemizde palyatif bakımın standart onkolojik bakıma ya da kronik hastalıkların bakımına entegre edilerek erken dönemde uygulanması gerekliliği birçok kılavuzda bildirilmiş olmakla beraber, palyatif bakım çoğu klinisyen tarafından hala yaşam sonu bakım olarak değerlendirilmektedir. Antitümör tedavilerin palyatif bakım hizmetlerinden ayrılması veya yaşlı ya da çoklu komorbid (tıpta bir veya daha fazla bozukluk veya hastalığın temel hastalığa veya bozukluğa ek olarak aynı zamanda görülmesi) sorunu olan ve palyatif bakım gereksinimi olan hastalarda semptom yoğunluğundan çok prognoza (bir hastalığın seyri ve iyileşme hakkında tahmin ve karar verme) ve palyatif bakım hizmetine ihtiyaç duyan birçok kanser hastası ve yaşlı hastanın palyatif bakım servislerine geç yönlendirilmesine neden olmaktadır” denilmektedir. Oysa, geç yönlendirmenin temel nedeni, insan kaynağının sayısal ve nitelik olarak yetersizliğidir. 2008 yılında, “Palyatif Bakım Programı Eylem Planı” hazırlanmış olmasına ve bu programda, eğitimli ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması kararı alınmış olmasına rağmen uygulanmamıştır. Bu konudaki mevcut, görev yapan insan kaynağı verilerinin Avrupa verileri ve Küresel veriler ile karşılaştırılması ihtiyaç duyulan araştırma alanlarındandır.

5) **4.1.6 Geriatri Hizmeti** başlığı altında, sadece Geriatri uzmanı tarafından verilen hizmet üzerinde durulmuştur. Oysa Türkiye’de 8,5 milyona yakın 65 yaş üstü nüfusa düşen Geriatri uzmanı sayısı sadece 100’dür. Eğitimini tamamlamak üzere olan 75 yan dal uzmanını bile dahil etsek, bir geriatri uzmanına, yaklaşık 50.000 hasta düşmektedir. Sürdürülebilir olamayacak olan bu düzenin, birinci basamak yani koruyucu hekimlikle desteklenmesi gerekmektedir. Geriatri hizmetini artırmak amacıyla aile hekimlerine geriatri uzmanları tarafından düzenli eğitim vermek ve her yaşlı hastanın kendi bölgesine hizmet almasını sağlamak dünyada yaygın bir yöntemdir. Bu uygulama ve aile hekimlerinin hasta sayısını 2000 altına indirmek hedefler içerisinde olmalıdır.

6) **4.2.1 Sosyal ve Kültürel Durum** başlığı altında, “Kırsal yaşam tarzının yaşlıların sağlığı üzerindeki olumlu etkisi olduğunu gösteren sonuçlar bulunmaktadır.” Cümlesinin altı doldurulmalıdır. Yaşlı sağlığını sadece fiziksel aktiviteden ibaret gören bir değerlendirmenin çıkarımı olan bu cümleyi kanıtlayacak kaynaklar mutlaka sunulmalıdır. Zira kırsal kesim, kayıt dışı çalışma ve bunun sonucu olarak güvencesiz yaşam, sağlık hizmetlerine ulaşım güçlükleri ve düşük gelirin yarattığı sağlıksız yaşam gibi faktörlere daha yoğun maruz kalmaktadır.

“Kırsal kesimdeki yaşlılar çalışmayı hayatlarının bir parçası olarak görmektedirler. Yaşlılık döneminde özellikle tarım için çalışmak yaşlılara esenlik, fiziksel aktivite ve keyif duygusu getirmektedir. Bağımsızlık arzusu ve önceki yaşam tarzlarını değiştirme isteksizliği de kırsal kültürün baskın özelliğidir. Kırsalda yaşayan insanların eski yaşam tarzlarını korumayı sevindikleri ve yaşlanma döneminde aktif kalmayı sevindikleri söylenebilir. Kırsal kesimdeki yaşlılar da kentsel yaşlılara göre daha fazla sosyal destekten faydalanmakta ve bu durum ruh sağlıklarına daha fazla katkı sağlayabilmektedir.” paragrafı, aynı şekilde, sağlıklı hali sadece fiziksel aktiviteye; mutluluğu ise, sosyal yardım almaya endekslemiş bir yaklaşımın ürünüdür.

Ayrıca, sosyal devletin yaşlılara verdiği hizmetlerin ve yaşlıların bu hizmetlerden yararlanmasının “hayırsız evlatlar” söylemine neden olmaması gerektiğine ilişkin bir değerlendirmeye yer verilmesi isabetli olacaktır.

Kurumsal destekler, aile ile bağları güçlendirecek yaklaşımın ürünü olmalıdır.

7) **4.2.2 Toplum Katılım, Gönüllülük ve Kuşaklararası Dayanışma** başlığı altında, “Ailede kuşaklararası dayanışmanın sağlanması ve sürdürülmesi hem yaşlanan büyükler, hem de toplumda yetişkin olmaya hazırlanan çocuklar ve gençler için ayrı bir öneme sahiptir.” olarak belirtilmiştir. Bu cümle doğru olmakla birlikte, çalışma hayatındaki aile bireylerinin kamusal destek almaları zorunluluğundan da bahsedilmelidir. Yaşlının bakımına ailede devam edilebilmesi için (özellikle kadınların üstlendiği) istihdamdan uzaklaşması gereken aile bireylerine destek oluşturulmalıdır.

8) **4.2.4 Manevi Boyut** başlığı altında yaşlı bakım evleri ve huzurevlerinde yaşlıların ibadetlerini yapabilmesi için mekan düzenlenmesi önerilmelidir. Her inanca uygun olarak mescit, kilise, havra ve cem evi için alan ayrılması mimari planda koşul olmalıdır.

9) **4.3 Ekonomik Alana İlişkin Değerlendirme** başlığının daha detaylı incelenmesi gerekmektedir. Türkiye hızla yaşlanmaktadır. Öyle ki Fransa’da yaşlı nüfus oranının %10’dan %20’ye ulaşması 150 yıl sürmüş iken, ülkemizde bu süre sadece 30 yılda tamamlanacaktır. Ülkemiz toplumsal yaşlanma ile karşı karşıyadır. Doç.Dr. Özgür Arun’a göre “toplumsal yaşlanma” sorun değil fakat yoksullaşarak, refah düzeyi artmadan yaşlanma, bir sorundur. Günümüzde, gelişmiş ülkelerin birçoğu, yaşlı toplum halindedir. Japonya dünyanın en yaşlı toplumu ve aynı zamanda en gelişmiş ülkelerinden birisidir. O halde bu yüzyılda Türkiye’yi bekleyen en önemli sorun, yoksullaşarak yaşlanıyor olmamızdır.

Türkiye’de 2021 yılı verilerine göre 65 yaş üstü vatandaşlarımızın iş gücüne katılım oranı %11,3. Bu oran yaşlı erkeklerde %18,6 kadınlarda ise sadece %5,4. Üstelik çalışan yaşlı nüfusun büyük bir kısmı (%64) tarımda istihdam ediliyor. Yaşlılarımızın istihdamdaki oranının düşük olması gelirlerinin de düşük olmasına neden olmaktadır. Komisyon raporunda da

belirtildiği gibi yaşlılarımızın gelirinin %82,9'u emekli, dul ve yetim maaşlarından oluşmakta. Erkeklerde bu oran %76,6 kadınlarda ise %93,9. Bu durumda emekli maaşlarının düzeyi ve alım gücü hayati derecede önem kazanmaktadır.

2023 yılı ocak ayında emekli maaşlarına yapılan %30'luk zamla beraber en düşük emekli maaşı 5500 TL'ye çıkmış durumdadır. Seyyane yapılan bu zam ile birlikte tüm ücretlerin asgarileşmesi gibi tüm emekli maaşlarının da asgarileşmiş olduğunu görmekteyiz. Sayısı 4,2 milyonu aşan yaşlı yurttaşımız, açlık sınırının 8503 TL olduğu ülkemizde 5500 lira gelir ile hayatını idame ettirmek zorundadır. Ölüm aylığı alan 2 milyon yaşlımız ise bu gelirin de çok altında bir ücret ile hayatını idame ettirmeye çalışmaktadır. Ayrıca hiç bir sosyal güvencesi olmayan yaklaşık 1 milyon 65 yaş üstü yurttaşımıza verilen yaşlı aylığı ise 2610 TL'dir. Bunun anlamı günde 87 lira veya 46 cent ile geçimini sağlamaya çalışmaktır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) Eylül 2021 tarihinde açıkladığı Sosyal Güvenlik Raporu'na göre Türkiye'deki emeklilerimiz "fakir"dir. ILO, yoksulluk sınırı ile ortalama emekli maaşını kıyaslayarak hesap yapmaktadır. Buna göre bir ülkede ortalama emekli maaşı yoksulluk sınırının yarısından az ise o ülke emeklileri fakir olarak nitelendirilmektedir. Yapılan çalışmada Türkiye'de bu oran %21,72'dir ve seçili ülkeler ile kıyaslandığında ülkemizdeki emekli yoksulluğu gözler önüne serilmiş olmaktadır. Bu oranın Mısır'da %91,2, Panama'da %85,5, Azerbaycan'da %46,6, Uganda'da %43,5, Mozambik'de ise %32,7 olduğunu görmekteyiz.

TÜİK'in gelir ve yoksulluk verileri gerçeği yansıtmamaktadır. Ülkemizdeki yaşlıların gelir ve yoksulluk durumlarını tespit etmek için TÜİK tarafından yapılan araştırmalar birbiriyle çelişkiler içermektedir. TÜİK hane halkının harcanabilir medyan gelirinin %60 altında olan vatandaşları yoksul olarak değerlendirmektedir. Bu metodolojiye göre yapılan araştırmalara göre Türkiye'deki yoksul oranının, 2017-2021 yıllarında arasında %20,1 den %21,3'e yükseldiğini görmekteyiz. Ancak yaşlı yoksulluğunda tam tersi bir tablo ile karşı karşıya kalmaktayız. Buna göre 2017 yılında %15,5 olan yaşlı yoksulluğunun 2021 yılında %11,4'e düştüğünü görmekteyiz.

**Income and Poverty**

**Gelir ve Yoksulluk**

**4.1 Cinsiyete göre yaşlı nüfusun yoksulluk oranı, 2017-2021**  
Poverty rate of elderly population by sex, 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	(%) 2021
<b>Toplam -Total</b>					
<b>Toplam -Total</b>	<b>20,1</b>	<b>21,2</b>	<b>21,3</b>	<b>21,9</b>	<b>21,3</b>
<b>Yaşlı-Elderly (65+)</b>	15,5	16,4	14,2	16,7	11,4
<b>Erkek-Male</b>					
<b>Toplam -Total</b>	<b>19,6</b>	<b>20,5</b>	<b>20,8</b>	<b>21,3</b>	<b>20,8</b>
<b>Yaşlı-Elderly (65+)</b>	13,5	14,4	12,1	15,6	9,9
<b>Kadın-Female</b>					
<b>Toplam -Total</b>	<b>20,7</b>	<b>21,8</b>	<b>21,8</b>	<b>22,5</b>	<b>21,8</b>
<b>Yaşlı-Elderly (65+)</b>	17,0	17,9	15,9	17,6	12,6

Kaynak: TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2017-2021

Source: TurkStat, Income and Living Conditions Survey, 2017-2021

Not. Yoksulluk oranı, eşdeğer hanehalkı kullanılabilir medyan gelirin %60 kriterine göre hesaplanmıştır.

Note. Poverty rate was calculated by equivalised household disposable income criteria 60%.

TÜİK'in çalışmasına göre yaşlı yoksulluğu yıllar içinde ülke genelinin tersine azalmış olarak görülmektedir. Bu durumda 65 yaş üstü yurttaşlarımızın gelirlerinden memnun olması beklenir ancak tuhaf bir şekilde yaşlı vatandaşlarımızın gelirlerinden memnuniyetsizliklerinin her geçen yıl arttığını gene TÜİK istatistiklerinden görmekteyiz.



**7.2 Cinsiyete göre yaşlı bireylerin hanehalkı gelirinden memnuniyeti, 2017-2021**  
Satisfaction from household income of elderly people by sex, 2017-2021

(%)

Yıl Year	Cinsiyet Sex	Toplam Total	Hanehalkı gelirinden memnuniyet Satisfaction from household income			
			Memnun Satisfied	Neither satisfied, nor unsatisfied	Memnun değil Not satisfied	
2017	Türkiye (18+) Türkiye (18+)	Toplam -Total	100,0	45,4	20,5	34,1
		Erkek -Male	100,0	45,5	19,6	34,9
		Kadın -Female	100,0	45,2	21,4	33,4
	Yaşlı (65+) Elderly (65+)	Toplam -Total	100,0	52,2	20,6	27,2
		Erkek -Male	100,0	52,1	19,2	28,7
		Kadın -Female	100,0	52,3	21,7	26,1
2021	Türkiye (18+) Türkiye (18+)	Toplam -Total	100,0	35,6	21,5	42,8
		Erkek -Male	100,0	36,2	20,8	43,0
		Kadın -Female	100,0	35,0	22,3	42,7
	Yaşlı (65+) Elderly (65+)	Toplam -Total	100,0	42,8	21,7	35,5
		Erkek -Male	100,0	42,6	18,1	39,3
		Kadın -Female	100,0	42,9	24,7	32,4

Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2017-2021  
Not. Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı  
Source: TurkStat, Life Satisfaction Survey, 2017-2021  
Note. Figures in table may not add up to totals due to  
rounding

Tabloda da görüldüğü gibi 2017 yılında yaşlılarımızın %27,2'si gelirinden memnun değilken yıllar içinde memnuniyetsizliğin arttığını 2021 yılında ise %35,5'e çıktığını görüyoruz. Yani TÜİK'e göre Türkiye'de yoksulluk artarken yaşlı yoksulluğu azalmakta ama buna rağmen zenginleşen yaşlılarımızın gelirlerinden memnuniyetsizliği artmakta.

Türkiye'nin sosyal koruma harcamaları, AB ortalamasının çok altındadır. AB istatistik ofisi "EUROSTAT", ülkelere göre 2020 yılı devlet harcamaları istatistiğini yayımlamıştır. Burada en büyük payın %22 ile sosyal koruma harcamaları olduğunu görmekteyiz. AB ülkelerine tek tek bakıldığında sosyal koruma harcamalarının Gayrisafi Yurt İçi Hasılaya oranının % 10,2 (İrlanda)- % 27,3(Fransa) aralığında değiştiğini görmekteyiz.

Sosyal Koruma harcamalarının kalemleri hastalık-sağlık bakımı, engelli ve malul aylıkları, emekli, yaşlılık, dul ve yetim aylıkları, aile ve çocuk yardımları, işsizlik ödemeleri, sosyal dayanışma harcama kalemlerinden oluşmaktadır. Bu kalemler içinde en büyük payı, ölüm ve yaşlılık aylıkları oluşturmaktadır. Bu nedenle ülkelerin sosyal korumaya ayırdığı payın büyüklüğü yaşlı refahı ile doğrudan ilişkilidir.

Cumhurbaşkanlığı 2023 Yılı Yıllık Programına göre 2020 yılında sosyal koruma harcamalarına ayrılan tutarın GSYH'ya oranının %10,1 olduğunu görmekteyiz. Bu oran ile AB üyesi ülkeler içerisinde en az sosyal koruma harcaması yapan ülke konumundayız.

**TABLO I: 35- Sosyal Harcamaların Gelişimi**

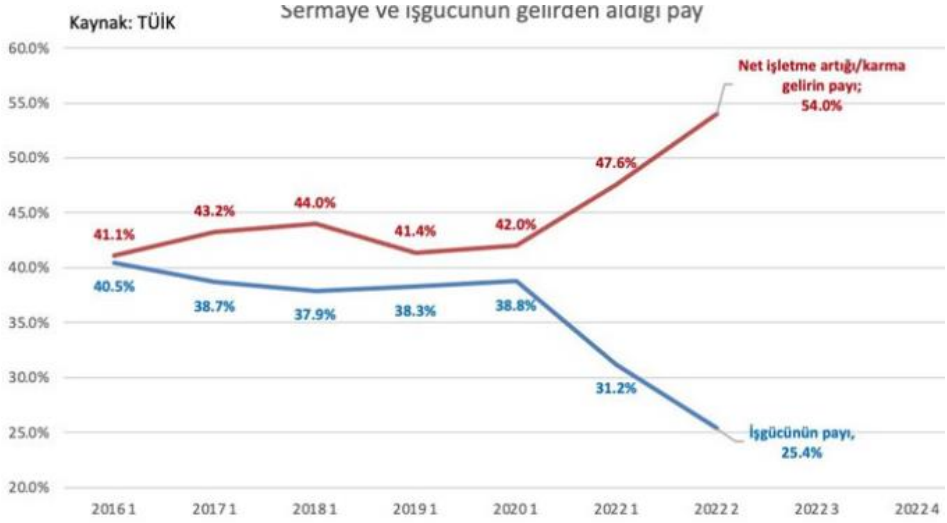
	2017	2018	2019	2020	2021	2022(1)	2023(2)
<b>(Cari Fiyatlarla, Milyar TL)</b>							
<b>EĞİTİM</b>	<b>119,4</b>	<b>141,8</b>	<b>162,0</b>	<b>170,3</b>	<b>212,0</b>	<b>395,2</b>	<b>605,4</b>
<b>SAĞLIK</b>	<b>114,9</b>	<b>134,2</b>	<b>164,5</b>	<b>207,4</b>	<b>292,1</b>	<b>463,9</b>	<b>696,8</b>
<b>SOSYAL KORUMA</b>	<b>262,8</b>	<b>337,6</b>	<b>412,3</b>	<b>510,9</b>	<b>594,6</b>	<b>925,9</b>	<b>1 406,0</b>
Emeklilik ve Diğer Harcamalar	232,1	301,1	369,0	447,3	508,4	774,1	1 194,3
Sosyal Yardım ve Primsiz Ödemeler	28,0	33,0	39,1	59,0	79,0	141,4	196,2
Doğrudan Gelir Desteği Ödemeleri	2,6	3,5	4,2	4,6	7,1	10,3	15,5
<b>TOPLAM</b>	<b>497,1</b>	<b>613,6</b>	<b>738,6</b>	<b>888,6</b>	<b>1 098,6</b>	<b>1 785,1</b>	<b>2 708,2</b>
<b>(GSYH'ye Oran, Yüzde)</b>							
<b>EĞİTİM</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>2,9</b>	<b>3,2</b>
<b>SAĞLIK</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>	<b>3,5</b>	<b>3,7</b>
<b>SOSYAL KORUMA</b>	<b>8,4</b>	<b>9,0</b>	<b>9,6</b>	<b>10,1</b>	<b>8,2</b>	<b>6,9</b>	<b>7,5</b>
Emeklilik ve Diğer Harcamalar	7,4	8,0	8,6	8,9	7,0	5,8	6,4
Sosyal Yardım ve Primsiz Ödemeler	0,9	0,9	0,9	1,2	1,1	1,1	1,1
Doğrudan Gelir Desteği Ödemeleri	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>TOPLAM</b>	<b>15,9</b>	<b>16,3</b>	<b>17,1</b>	<b>17,6</b>	<b>15,2</b>	<b>13,3</b>	<b>14,5</b>

Kaynak: Strateji ve Bütçe Başkanlığı  
(1) Gerçekleşme Tahmini  
(2) Program

Tabloya baktığımız zaman 2020 yılında GSYH'ya oranı %10,1 olan sosyal koruma harcamalarının 2023 yılında %7,5'e düşmesi beklenmektedir. Bu oran son altı yılın en düşük oranıdır. Bu trajik düşüş, sosyal koruma harcamalarının %85'ini oluşturan emekli aylığı harcamalarına ayrılan payın her geçen yıl düşmesinden kaynaklanmaktadır.

2020 yılında emekli aylıklarının GSYH'ya oranı %8,9 iken 2023 yılında bu oranın %6,4'e düşmesi öngörülmektedir. Ülkemizdeki emeklilerin, dolayısıyla yaşlılarımızın büyümeden aldığı pay her geçen gün azalmaktadır.

### İşgücünün Gelirden Aldığı Pay Her geçen Gün Azalmaktadır



Şifre: Uğur Gürses

Emeklilerimizin, dolayısı ile yaşlılarımızın GSYH'dan aldığı payın her geçen gün azaldığı gibi, benzer durum işgücü piyasası için de geçerlidir. Grafikten de anlaşılacağı gibi 2016 yılında işgücünün gelirden aldığı pay %40,5'iken 2022'nin 2. çeyreğinde %25,4'e düşmüş durumdadır.

Tüm bu rakamlar, bize, ülkemizdeki en önemli sorunun “yoksullaşarak yaşlanma” olduğunu göstermektedir. Refah düzeyimizi arttırmadan toplumun yaşlanması gelecekte yıkıma neden olabilir. Bireylerin bugün içinde buldukları sosyo-ekonomik düzey nasıl bir yaşlılık geçirecekleri hakkında ipucu verir. Günümüzde yaşanan eşitsizlikler geleceği de belirleyecektir. Dört kritik gelişme gelecek 30 yıl zarfında eşitsiz yaşlanmanın ana nedeni olabilir.

Birincisi, günümüzde genç kuşakların artan oranda esnek istihdam içinde yer almaları yaşlılık dönemleri için önemli bir risktir.

İkincisi esnek istihdam modelinin yaygınlaşmasının bir nedeni olarak işinde yükselme, kadro alma ya da iş güvenliğinin azalması, önemli bir sorundur.

Üçüncüsü genç kuşakların iş piyasalarında elde ettikleri gelirlerin hızla düşmesi ve son olarak da, geçtiğimiz on beş sene içinde genç kuşakların, orta yaşlılar ve yaşlılara nazaran iş

piyasalarındaki konumlarının kötüleşmesi gelecekte kuşaklararası yaşanacak çatışmaların bir başka nedeni olabilir.

Tüm bu gelişmeler, eşitsiz yaşlanmanın sadece günümüzdeki yaşlıların değil, gelecek kuşak yaşlıların yani günümüz gençlerinin de en önemli sorunu olduğunu göstermektedir. (Arun, Yoksullaşarak Yaşlanan Toplum)

10) **4.4 Bakım Hizmetleri ve İyilik Haline İlişkin Değerlendirme** başlığı altında, özellikle Özbekistan ve Ukrayna gibi ülkelerden gelen ve kayıt dışı yaşlı bakımı yapan kişilerle ilgili düzenleme yapılması gerektiği belirtilmelidir. Tıbbi bilgileri ve bakım sertifikaları/diplomaları olmayan kişilerin görev yapmasına izin verilmemeli; bu konuda yetiştirilmiş sertifikalı/diplomalı genç vatandaşlarımız öncelikli olarak istihdam edilmelidir.

11) **4.4.1.2 Sağlık Bakımı** başlığı altında uzun süreli bakım hizmeti kapsamında yaşlılara bakan evlatların miras hukukunda ayrı statüyle değerlendirilmesinin rapora girmesi gerektiğini önermekteyiz. Bu sistemin bir örneği İngiltere'de uygulanmaktadır. Uygulamaya bağlı olarak Medeni Hukuk'ta değişiklik yapılmalıdır.

12) **4.4.2 Kurumsal Bakım Modelleri** başlığı altında, “Toplumsal dönüşümle birlikte geniş aile yapısının yerini çekirdek aileye bırakması, modern toplumda yaşlıların statü kaybına uğraması, kadınların iş hayatına katılması, kentleşme, yaşlanmanın beraberinde getirdiği sağlık problemleri ve bağımlılığın artması gibi faktörler yaşlı bireylerin ev ortamında bakılmalarını zorlaştırmakta ve bu durumlarda kurum bakımı kaçınılmaz olabilmektedir.” olarak yazılmıştır. “Kadınların iş hayatına katılması” ibaresi, “iş hayatına katılım” olarak değiştirilmelidir, zira yaşlı bakım süreci, aynen çocuk bakımında olduğu gibi, sadece kadınlara atfedilen bir süreçtir. Bu yaklaşımın değiştirilmesi gerekir.

Ayrıca, Komisyon raporunda, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı'na (2019-2023) atıfla evde ağız ve diş sağlığı hizmetinden faydalanan toplam hasta sayısı 69.078 kişi olarak belirtilmiş (**3.2.1.5. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2019-2023**), fakat bu hizmetin niteliği konu edilmemiştir. 100.000 kişiye AB ülkelerinde 79 diş hekimi düşerken ülkemizde 42 diş hekimi düşmektedir ve yaşlı nüfus daha düşük seviyede hizmet alabilmektedir. Pandemi sürecinde diş hekimleri filyasyon ekiplerinde görevlendirilince zaten zor ulaşılan bu hizmete ulaşabilmek neredeyse imkansız hale gelmiştir. Bu bakışla, evde ağız ve diş sağlığı için, farklı bir kurumsal model çalışmalıdır.

13) **4.4.5 Diğer Bakım Modelleri** başlığı altında yaşlı bakım sigortası ile ilgili çalışma yapmak gerektiğine yer verilmelidir. Dünya örnekleri incelenerek Türkiye için model üretilmelidir.

14) **4.4.6 Nitelikli Personel, Bakım Kalite Standartları ve Kapasite Geliştirme** başlığı altında, “Yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde nitelikli bakım personeli yetiştirmek için üniversitelerde yaşlı bakım programı açılmış, üniversitelerde ön lisans programından yetişen mezunlar yaşlı bakım teknikeri olarak kamuda veya özel sektörde istihdam edilmektedirler. Toplam 72 üniversitede bulunan Yaşlı Bakımı bölümü mezunları belediyeler, hastaneler, huzurevleri, yaşlı bakımevleri, güçsüzler yurdu, yaşlı için gündüz merkezleri, hospice (terminal dönemde bakılan yaşlı bakım evi), sağlık birimlerindeki yaşlıya yönelik uygulamalar, palyatif bakım birimleri ve evde bakım hizmetlerinde uzman gözetiminde çalışabilmektedirler. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlı bireylere hizmet sunulan kuruluşlarda, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilmesini sağlamak amacıyla yaşlı bakım teknikerleri istihdam edilmektedir.” olarak belirtilmiştir.

Ancak “yaşlı bakım teknikerleri”, son 15 yılda, bölümlerinin açıldığı yıllardan bu yana, orantısız mezun sayısı ve atanamama sorunlarıyla karşı karşıyadır. Atamalarda, yaşlanan nüfus gerçeği ile uyumlu olmayan bir yaklaşım mevcuttur. Oysa, bu meslek grubu özendirilmeli, yaşlanan nüfus gerçeği ile uyumlu bir program yürütülmelidir.

Ayrıca, yaşlı nüfus artışının, bakım hizmeti ihtiyacını artırdığı tespit edilmekle birlikte, bu hizmeti verecek olan hemşirelik mesleğinin özlük hakları ve çalışma koşullarına ilişkin bir vurgu yapılmamaktadır. Dünyada ise hemşireliğe nitelik ve nicelik olarak yatırım artmaktadır. 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı OECD ülkelerinde 919; Avrupa Birliği ülkelerinde 873, ülkemizde ise sadece 342’dir.

Bunun dışında, yaşlı bakımında görev yapan bakım personellerinin mesleki nedenlerle stres, anksiyete, moral bozukluğu, yorgunluk, bezginlik, tükenmişlik, sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, hareket sorunları, çalışma yaşamına ilişkin sorunlar, hapsedilmişlik duygusu, zaman yetersizliği ve uyku düzeninde bozulma gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bakımın kalitesini artırmak için bakım personellerinin bireysel baş etme mekanizmalarını geliştirecek tedbirler alınması gerekir. Üniversitelerde bakım personelleri yetiştiren bölümler bulunduğundan bahseden rapor, bakım personellerinin sorunlarına değinmemektedir.

15) **4.5 Yaşlı Haklarına İlişkin Değerlendirme** başlığı altında, yaşlıların devlet kurumlarına başvurusunda hangi engellerle karşılaştıkları, bakanlığın bu konuda şeffaf davranması gerektiği ve KHK’lı yaşlıların da hizmet alması için resmi veya fiili tüm engellerin kaldırılması talep edilmelidir.

16) **4.5.1 Yaş Ayrımcılığı** Rapor, cezaevindeki yaşlılar konusuna sadece “cezaevi vazifesi” benzeri manevi destek ihtiyacı bağlamında değinmekte (Yaşlılara Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Tespitler ve Öneriler, Tespit 41, Öneriler 41.1

ve 41.3). Oysa cezaevlerinde bulunan 65 yaş üstü insanların tüm sorunları incelenmeli ve çözümler üretilmelidir. Sorunların takibi için belli bir sistem kurulmalıdır.

Ayrıca, yaşlıların şehir içi ücretsiz seyahat imkânlarının şehirden şehire farklılık gösterdiği göz önüne alındığında bu uygulamanın belli bir düzenleme ile herkes için eşit şartlarda olması sağlanmalıdır. Yaş ayrımcılığının örneği olarak otobüslerde yaşlıların kullandığı kartlardan “65 yaş üstü yolcu” şeklinde çıkan ses engellenmelidir. Bu konuya, **3.5 YEREL YÖNETİMLER TARAFINDAN SUNULAN HİZMETLER** başlığı altında da değinilebilir.

17) **4.5.2 Yaşlıya Yönelik İhmal, Kötü Muamele ve Şiddet** başlığı altında, mutlaka ulusal ölçme, izleme ve değerlendirme çalışmalarına yer verilmelidir. Bunlardan biri olan “SENEX İzleme”, yaşlılara yönelik şiddet ve ihlallerin izlenmesi projesi, ulusal medyada çıkan haberlerin incelenmesini kapsayan bir medya izleme çalışmasıdır. Böylelikle, konuya yönelik farkındalığı artırmakta, vakaları analiz etmekte, raporlamakta ve şeffaflık ölçüleri içerisinde kamuoyu ile paylaşmaktadır.

18) **4.6.2 Salgın Dönemleri** başlığı altında, “Bu süreçte öncelikle salgından en fazla etkilenebilecek grup olarak yaşlılara yönelik uygulamalar Türkiye’de başarılı bir bilgi ve deneyim envanteri oluşturmuştur.” ifadesi, maalesef Covid pandemisi döneminde geçerli olamamıştır. Yaşlılarımıza yönelik zorunlu izolasyon uygulamaları, yasaklar, eve kapatma ve toplumu yanlış yönlendirme ve yanlış algı oluşturma süreçleri, başarılı bir deneyim değil, ders çıkartılması gereken üzücü bir yaklaşım olarak kayıtlara geçmiştir. Zira bu uygulamalar, uzun dönemde, yaşlılarımızın sağlığa ulaşamaması, psişik sorunlar yaşaması, var olan yoksulluğun daha da derinleşmesi ve ikincil sağlık sorunları eklenmesine neden olmuştur. Bu nedenle, bu cümlenin metinden çıkartılması yerinde olacaktır.

19) **4.7 Kentsel Mekânda Erişilebilirlik, Ulaşım ve Çevre Kalitesine İlişkin Değerlendirme** başlığı altında yasal mevzuat ve tanımlar hatırlatılırken yaşlı bakımının sadece huzurevi ortamını akla getirmemesi gerektiği belirtilmelidir. Yaşlılar için rehabilitasyon ve palyatif bakımın da içinde yer aldığı mekânlar düzenlenmelidir. Raporda mevcut palyatif bakım imkanlarından bahsedilmekte (mesela 5.1. Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmaya Yönelik Önerilerin Kapsamı) fakat bu hizmette, yaşlı bakım sisteminde yeni konseptte uygun mekânsal düzenleme gereğine ve uygun hale getirilmesine değinilmemektedir.

20) **4.8 Dijital Okuryazarlık ve Geroteknoloji** başlığı altında tespitlere yer verilirken yaşlıların teknoloji kullanımı konusunda hangi geliştirici çalışmaların yapılacağı belirtilmelidir. İdarenin gerçekleştirebileceği somut uygulama örnekleri ve öneriler sıralanmalıdır. Uygulamalı eğitimlerin bu konuda yararlı olacağı öngörülmektedir.

21) **5.1 Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmaya Yönelik Önerilerin Kapsamı** başlığı altında, “Aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi aktif yaşlanma için önemlidir. Özellikle 65 yaş ve üstü bireylerde önerilen tetanoz-difteri-boğmaca aşısı, pnömokok aşısı, influanza aşısı (grip aşısı) ve herpes zoster aşısı başta olmak üzere aşıların uygulanmasının sıkı takibinin yapılması, bu aşıların yararları konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir.” denmektedir. Oysa ülkemizde yaşlı aşılama programı üzerinde yeterliliğin olduğunu söylemek zordur. Aşılama, birinci basamak aile hekimlerinin görev tanımındadır ancak bir aile hekimliği biriminin sorumluluğuna 3.334 kişi düşmesi koruyucu hekimlik, yaşlı sağlığı ve yaşlı aşılama programının aksamasına neden olmaktadır.

**Tablo: 65 yaş üstü bireylerde önerilen aşılar**

Tdap/Td	1 doz Tdap sonrasında Td ile 10 yılda bir rapel
İnfluenza	Yılda bir kışa girmeden( yüksek doz veya standart inaktive aşı)
RZV	2 doz ( 50 yaşından sonra)
<b>Veya ZVL</b>	Tek doz 60 yaşından sonra
PCV13	Tek doz
PPSV23	Tek doz

Tdap: Tetanoz difteri asellüler boğmaca

Td:Tetanoz

RZV: Rekombinant zoster aşısı

ZVL: Canlı zoster aşısı

PCV13: 13 valanlı pnömokok konjuge aşı

PPSV23: 23 valanlı pnömokok polisakkarit aşı

Bu tabloya göre, 65 yaş üstü bireylere önerilen aşıların tümünün SGK geri ödeme kapsamında bulunması, piyasada sıkıntı yaşanmayacak şekilde planlama ve stoklama programının yapılması sağlanmalıdır.

22) **5.2 Komisyonun Tespit ve Önerileri Tespit 1, No: 1.2**, başlığı altında, Nüfusun yaşlanma hızını azaltmak ve genç nüfusu artırmak için çocuk sayısının artmasına yönelik nüfus politikaları geliştirilmelidir” denmektedir. Çocuk sayısını, görece genç nüfusu artırarak yaşlıların sorununa nasıl bir çözüm geleceği anlaşılmasa bir durumdur. Çocuk sayısını artırarak yaşlı nüfus oranını görece düşürmek yerine kaliteli yaşlanmayı sağlayacak bir yaşamın sürdürülebilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır. İşsiz ve yoksul bir genç nüfusun yaşlılık sorununun çözümüne de herhangi bir katkısı olmayacak, mevcut sorunları büyütecektir. Sorunun çözümüne katkı ancak üretimin ve istihdamın artırılmasıyla yapılabilir.

23) **5.2 Komisyonun Tespit ve Önerileri Tespit 5, No: 5.2**, başlığı altında, 65 yaş üstü vatandaşlarımıza, ücretsiz hukuk hizmeti sunulması eklenmelidir.

24) **5.2 Komisyonun Tespit ve Önerileri Tespit 11, No: 11.2**, başlığı altında, “Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan sakinlere Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerindeki geriatri yandal uzmanlık eğitimini gören hekimler tarafından hizmet verilmesi sağlanmalıdır.” önermesi, gerçekçi değildir. Ülkemizde yeterli Geriatri uzmanı mevcut değildir. Dahası, bu hastalar ihtiyaç duydukları herhangi bir zamanda bir pratisyen hekim dahi görememektedirler. Çözüm önerisi sunarken, ülke gerçekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumda yukarıda da önerildiği gibi yaşlı hastalara hizmet verecek öncelikli kesim birinci basamak yani aile hekimleri olmalıdır. Aile hekimlerinin Geriatri uzmanları tarafından eğitilmeleri ve yaşlı hastaların takibini de üstlenmeleri sorunun çözümünde önemli bir adım olacaktır.

25) **5.2 Komisyonun Tespit ve Önerileri Tespit 12, No: 12.1**, başlığı altında, “Farklı yapılanmaların farklı uygulamaları, yaşlı bakım hizmetlerinin kapsayıcılığı ve sürekliliğini riske atmaktadır. Bu nedenle kapsayıcı, eşitlikçi, erişilebilir ve hak temelli yeni bir kademelendirilmiş bakım modeli oluşturulmalıdır.” vurgusu eklenmelidir.

#### **CHP YAKLAŞIMI / ÖNERİLER / ŞERHLER:**

-Yaşlıların ev dışında güvende olmaları ve kamusal alanlara erişimlerinin arttırılması gerekiyor. Bu çerçevede kentsel tasarım ve ev içi tasarımda yeni düzenleme ve standartların oluşturulması çok önemli. Kamusal alanların tasarımında, mutlaka, evrensel tasarım ilkelerinin dikkate alınmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalı. Öncelikle engel eşliğinin düşürülmesi hedeflenmeli, düzenlemeler planlı bir şekilde tasarlanmalıdır.

-Kurumsal kapasitenin artması için imar planları hazırlanırken yapılan demografik yapı analizleri kapsamında yaşlı dağılımları da tespit edilmeli ve huzurevi/yaşlı bakımevi gibi hizmet alanlarının belli standartlarda ayrılması sağlanmalıdır. Eğitim ve sağlık tesislerine



yönelik kişi başı standartların bir benzeri, bölgenin yaşlı dağılımına göre, kurumsal bakım özelinde de sisteme dahil edilmelidir.

-Kentsel dönüşüm projeleri kapsamında yaşlılara yönelik kontenjan düşünülmeli ve yaşlı dostu konutlar üretilmesi sağlanmalıdır. Yaşlı dostu binalar uygulaması, kamu kurumları ile başlayabilir.

-Pandemi süreciyle farklı türlerde yaşlı istismarları yaşanmaya başladığı gözlemlendiğinden dışlanmış yaşlılar üzerine çalışmalar yapılmalı, kadın sığınma evlerinde yaşlıların kadın gruplarıyla birleştirilmeleri düşünülmelidir.

-Yaşlılara yönelik ihtiyaç analizleri kapsamlı bir şekilde yapılmalıdır. Bu analiz sonuçlarına göre yeni hizmet alanları tespit edilebilir.

-Belediyelerde yaşlılarla ve sosyal politika alanı ile ilgili uzman kadronun arttırılması gerekiyor. Sürekliliği olan bir kurumsal yapı oluşturulmalıdır.

-Belediyelerde, Yerel Yaşlanma Eylem Planı oluşturulmalıdır. Bu Eylem Planları, Ulusal Eylem Planı ile örtüşmelidir. Ulusal hedeflere de hizmet eden, yerelin gerçeklerini önceleyen bir plan olmalıdır.

-Yaşlı dostu ulaşım sistemleri geliştirilmeli, akıllı ulaşım sistemlerine yaşlıların erişimi sağlanmalıdır.

-Yaşlıların sosyalleşebilmeleri çok önemli. Bu konuda ülkemizdeki en büyük sorunların başında erişilebilirlik sorunu geliyor. Kamusal mekanlar, yaşlılar için erişilebilir değil, dolayısıyla öncelikli işlerden birisi kent ortamında erişilebilirliğin iyileştirilmesidir. Bu konuda belediyelere büyük bir görev düşüyor.

-Kapalı kamusal mekanlarda yürüyen merdivenler yaygınlaştırılmalı, yaşlıların uzağı görememesi dikkate alınarak ilan, uyarı vb. yazıların büyük yazılması sağlanmalıdır.

-Çocuklarla yaşlılar daha fazla kaynaştırılabilir. Çocuk kreşleriyle yaşlı bakım yerleri buluşturulabilir, böylece kuşaklar arası öğrenme sürecinin önü açılır.

-Yerel yönetimlerle sağlık kuruluşları arasında işbirliği güçlenmeli. Sağlık sisteminin örgütlenmesinde, Birinci Basamağa yani koruyucu hekimliğe ağırlık verilmeli ve yaşlı takip programları, Aile Sağlığı Merkezleri ve Yerel Yönetimler işbirliği ile götürülmelidir. Kent mekanında kesintisiz yürüyebilmek, evlerde kazaların önlenmesine ilişkin önlemler geliştirmek için bu tür ilişkilere ihtiyaç bulunmaktadır. Evde düşme vakaları bizde ve tüm dünyada çok kritik ve çok ciddi bir güvenlik / tıbbi sorun olarak karşımıza çıkıyor. Bu konuda da adımlar atılması gerekiyor. Teknoloji kullanımı ile, ailelerin ve yaşlının onayı alınarak dijital sistemlerle izlenmeleri, hem hayat kurtarıcı olması, hem de sonraki tıbbi süreçlerin kolaylaştırılması açısından çok değerli.

-İklim kriziyle birlikte çok sıcak ve soğuk dönemler yaşanıyor. Yaşlı yoksulluğu, iklim krizi ile birleştiğinde çok olumsuz sonuçlar ortaya çıkarıyor. Belediyelerin hizmet tarifeleri belirlenirken bu konuları dikkate alması gerekli. Emeklilere yönelik hizmetlerde tarifelerin emeklilere göre ayarlanması ve gerekli indirimlerin yapılması gerekir. Bu kapsamda bir diğer öneri ise yaşlıların iklim değişikliği konusunda psikolojik destek almalarıdır. Yaşanan sorunlarla baş edebilme kapasitesi yaşlılıkla birlikte zayıflamaktadır.

-Afetlerde en dezavantajlı grupların başında yaşlılar geliyor ve bu kapsamda yaşlılara yönelik çalışmaların yapılması gerekiyor. Yaşlıların afetlerde korunmasına yönelik politikalara ihtiyaç var. Bu kapsamda, afet anında yaşlıların tahliye edilmesine yönelik eylem planları yapılmalı. İklim ve afet olaylarıyla bağlantılı elektrik kesintisi gibi durumlarda acil müdahale etmeye yönelik hazırlıklar olmalı, geçici barınma yerleri oluşturulmalı.

-Kurumsal koordinasyon geliştirilmeli ve bu kapsamda belediyelerin üstünde bir üst yapı kurulmalıdır. Bu üst yapı tüm belediyeler düzeyinde yürütülen çalışmalarını koordine ve organize edecek bir çatı yapı olabilir. Bu kapsamda; 65+ yaş haklarını da gözeterek "yaşlı dostu ulusal kentler ağı" oluşturulması düşünülebilir. Bu tür bir ağ; aynı işlerin farklı isimlerle tekrar edilmesi gibi sorunları önlemenin yanı sıra belediyeler arası deneyim paylaşımını sağlamakta da yararlı olacaktır. CHP'li belediyeler bu ağın oluşturulmasına öncülük edebilirler, sonrasında ağ daha yaygın bir nitelik kazanabilir. Bu tür bir ağ olursa, belediyelere yönelik sosyal politika ve yaşlı hizmetleri konusunda rehberler geliştirilip yaygınlaştırma ve uygulamayı destekleme olanakları da artacaktır.

-Sosyal hizmetler kanununun güncellenmesi gerekiyor. Bu kapsamda yeni bir huzurevi modeli geliştirilmesi gerekli.

-Yaşlıların kendileri ile ilgili alınan kararlarda aktif olmasını sağlamak üzere farklı modeller geliştirilebilir. Öncelikli olarak yaşlıların yerel yönetim süreçlerine katılımlarının sağlanması gerekiyor. Kent konseylerine yaşlıların katılımlarının sağlanması için adımlar da atılmalıdır.

-Yaşlıların ailelerine yönelik hizmetler artırılmalıdır. Bu bağlamda, gündüz bakım merkezlerinin sayıları artırılmalı. Refakatçi hizmetlerinin nitelik ve nicelik bakımından güçlendirilmeleri de önemlidir.

-Yaşlıların dijital yetkinliklerinin artırılması sağlanmalı, yaşlıların değişen ve gelişen teknolojik uygulamalara uyum sağlamalarına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

-Var olan Emekli kahveleri, yaşlı lokali gibi yaşlıların daha aktif olabileceği yerlerin sayısı, işlevleri standardize edilerek artırılmalıdır.

Tüm bu yenilikçi öneri ve çalışmaların gerçekleştirilmesinde önemli bir yöntem olarak, merkezi olarak kurulması planlanan TÜRKİYE ULUSAL YAŞLANMA ENSTİTÜSÜ ile işbirliği içinde çalışacak “Şehir Laboratuvarları”nın kurulması düşünülebilir.

-Unutulmamalı ki, yaşlanma süreci döllenme ile başlar. Daha çocukluk yaşlarından itibaren fiziksel, bilişsel, psikojenik alanlarda iyilik sağlayacak sağlıklı yaşam koşullarının, aktif ve başarılı yaşlanmanın, hayat boyu sağlıklı yaşamın öneminin toplumsal bilince entegre edilmesi sağlanmalıdır. Bu noktada Alzheimer hastalığı dahil olmak üzere bir çok nörodejeneratif hastalığın beyindeki hasar görme süreçlerinin orta yaşta başladığı sistemli bir şekilde işlenmelidir.

-Her birey gibi yaşlı bireyler de sadece fiziksel yönleri olan kişiler değildir. Dolayısıyla geriatrik yaklaşım psikolojik ve sosyal bağlamından uzak düşünülemez. Yaşlı birey yaşlı hizmeti sunumu yapan tüm basamaklarda “Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme “ prensibine göre fiziksel, psikojenik, sosyal ve çevresel etmenler çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme değişen durumlara göre belli aralıklarla yapılıp, verilerin merkezi sağlık sistemine girişi sağlanmalıdır.

Bu nedenle her yaşlının “hasta” olduğu öngörüsüyle bireyi değerlendirmek yerine interdisipliner/multidisipliner bir yaklaşımla bütüncül bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşlılara yönelik birimlerin oluşturulması ve kapsamlı değerlendirmenin sadece hekimler tarafından değil; interdisipliner ekip olarak nitelendirilen psikolog, gerontolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, iş uğraşı terapisti gibi branşlar tarafından da değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin ülkenin her yerinde standart şekilde yapılması hedeflenerek; kentte yaşayan yaşlıdan, köyde yaşayan yaşlıya kadar mümkün olan her yaşlı bireye hizmet sunumu sağlanmalıdır. Ülkemizde yaşlılara ait hayati kararların alındığı Sağlık Kurulları ile entegre bir geriatrik değerlendirme ekibi mutlaka oluşturulmalıdır.

Bu hizmetin istenen şekilde verilmesi için yaşlı ile ilgili alanlarda ( interdisipliner ekip: aile hekimliği, geriatri, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, gerontoloji, fizyoterapi, psikoloji, diyetetik, iş uğraşı terapisi vb sahalarda ) istihdam artırılmalıdır.

Özellikle periyodik düzenli izlem aile hekimliğinde yapılmalıdır.

Aile hekimine periyodik yaşlı izlemi için yeterli zaman ve insan/maddi kaynak ve hizmet içi eğitim imkanı (zorunluluğu) sağlanmalıdır.

Aile hekimleri gibi her ailenin, her bireyin bir sosyal hizmet uzmanı / çalışanı olması önerilir.

Sosyal hizmet uzmanı/çalışanı ile yaşlının sosyal durumu, sosyal destek gereksinimi , ekonomik destek gerekliliğinin belirlenmesi sağlanabilir ve sağlığa ulaşma, bakım yükü , ihmal, istismar ve kaynaklara doğru ulaşımı sağlayarak sosyal sorunlar ve takibindeki sorunlar ortaya çıkmadan engellenebilir. Aile Sosyal Hizmet Uzmanları / Çalışanları İlçe Sosyal Hizmet Genel Merkezlerinde çalışarak tüm mahalle ve aileye ulaşarak bu hizmeti verebilirler. (Almanya gibi gelişmiş ülkelerde bu sistem mevcuttur.)

Aile hekimlerinin bağlantılı olduğu daha üst basamak hekimleri gibi Aile Sosyal Hizmet Uzmanı/Çalışanı yaşlı birey için sosyal alan problemlerinin kapsamlı şekilde çözümlenmesi için “ Gerontolog”lar ile çalışması sağlanabilir.

Ortalama ömür beklentisinin artmasıyla artroz, osteoporoz, osteoporotik kırıklar, inme, Parkinson, Alzheimer hastalıkları artmaktadır. Tüm geriatrik hastalar, basamaklandırılmış sağlık sistemine, katkı katılım ücreti ödemeksizin, SGK geri ödemesinde, kamusal sağlık hizmeti alabilmelidir. Ortez-protez, tıbbi cihaz, alt bezi için cepten ödeme yapmak zorunda kalmamalıdır. Kamuya ait rehabilitasyon merkezlerinde, yatarak ya da ayaktan nörolojik rehabilitasyon, ortopedik rehabilitasyon hizmeti alabilmelidir. Sağlık hizmetine erişimde eşitlik sağlanmalıdır.

-Yapılan birçok araştırmada, yaşlı bireylere yönelik negatif algıların ve önyarguların sağlık ve bakım sağlayıcıları arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Bu durum yaşlı bireyin geriatrik değerlendirmesinin niteliğinin azalması yanında hizmetlere hiç erişememesine varan olumsuz senaryolara zemin hazırlamaktadır. Bu yüzden bu alanda hizmet sunanların yaşlı ile yaş ayrımıcılığı konusunda ciddi düzeyde bilgi sahibi olması sağlanmalıdır.

Aslında bu tutumun toplumun genelinde yaşlı birey lehine pozitif olarak değişmesi için ilgili konuların daha erken yaşlarda müfredat programlarına Milli Eğitim Bakanlığı desteği ile alınması sağlanmalıdır. Kamu spotları hazırlanmalı ve medyada bu konu ile ilgili pozitif etki yaratacak yapımlar desteklenmelidir.

-Türkiye’de bakıma gereksinim duyan bireylerin sayısı, bu kişilerin bağımlılık düzeyleri ve hangi alanlarda bakıma ihtiyaç duyduklarının belirleneceği bir çalışma yapılmalıdır. Talep ve ihtiyaçlara yönelik bir hizmet planlayabilmek ve politikaları tasarlayabilmek için mevcut tablo mutlaka ortaya konmalıdır.

-Bakım hizmetleri bakım alan ve bakım veren ilişkisini içeren çift yönlü bir süreçtir. Dolayısıyla bakım hizmetleri planlanırken yaşlıya bakım verenler ve aileye yönelik destekleyici imkanlar oluşturulmalıdır. Örneğin; bakım personeli ya da bakım veren aile üyelerinin periyodik olarak dinlenebilmesine olanak sağlayan destek hizmetleri planlaması yapılabilir. Bu amaçla sürekli bakım merkezlerinde geçici bakım verilebilmesi ile ilgili yasal alt yapı

oluşturulmalıdır. Çoğu zaman evde yakınına bakım veren aile üyeleri yaşlı yakınına bakım verebilmek adına iş hayatından, eğitim hayatından ve diğer fırsatlardan feragat etmek durumunda kalmaktadır. Eğitim alamamış, çalışmamış, belki evlenememiş, yoksul ve sigortasız şekilde yaşlanan bakım verenlerin geleceği risklerle doludur. Bugün üzerine bakım yükü yüklenmiş - özellikle yoksul kadın- bakım verenlere sigorta yapılması veya informal bakım hizmetlerinin mesleki bir uğraş olarak kabul edilmesi yönünde düzenlemeler yapılmalıdır.

-Evde bakım ödemesi, bakım yükünü aile üyelerine yüklemenin ve bakım maliyetini düşürmenin bir yolu olarak görülmemelidir. Evde bakım ödemesinden faydalanabilmek için belirlenen ekonomik yoksunluk kriteri tamamen kaldırılmalıdır ya da gözden geçirilmelidir. Nitekim bu kriterler ciddi düzeyde ekonomik yoksunluk kriteri gerektirmekte olup bu hanelerin bakım için verilen ödemeyi başka ihtiyaçlar için kullanması gibi yaygın bir problemi doğurmaktadır. Halihazırda belirli kriterleri sağlayan aile üyelerine, bakım hizmeti karşılığında verilen evde bakım parasının ev ortamında kaliteli bakımı sağlayabilecek imkanların yaratılmasını mümkün kılacak düzeyde olması sağlanmalıdır. Evde bakım parasının bakım için ne kadar etkin şekilde kullanıldığını tespit etmeyi sağlayan bir denetim mekanizması oluşturulmalıdır.

-Bütüncül yaklaşımın “ Evde Bakım/Sağlık” hizmetinde de gerekliliği tartışılmazdır. Evde bakım hizmetleri teşvik edilirken, evde bakım alacak bireyin durumu ve evde bakımı için uygun olup olmaması göz ardı edilmemelidir. Kişinin durumuna uygun olmayan ev ortamında sürdürülen bakım hizmetleri daha büyük sorunlar ve krizlere zemin hazırlayabilir. Bu nedenle gerekli hallerde bireylerin durumuna uygun bakım ortamı oluşturulabilmesi için kamusal kaynaklarla veya en azından kısmi desteklerle ev içi düzenlemelerin yapılması sağlanmalıdır. Ev ergonomisi konusunda, İş Güvenliği Uzmanlarından yardım alınabilir.

-Evde bakılan yaşlının elektrikle çalışan alet desteğine (oksijen konsantratörü, ev tipi mekanik ventilatör vb) ihtiyaç duyması ve bu hastaların elektrik ve su giderlerinin yüksek olması sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, elektrik kesintisi durumlarında hastanın bulunduğu konum için öncelikli müdahale hakkının verilmesi, kesintisiz güç kaynağı desteği ve bu hastaların yaşadığı haneler için elektrik ve su ücretlerine indirim sağlanmalıdır.

-Türkiye’de bakıma gereksinim duyan bireylerin sayısı, bu kişilerin bağımlılık düzeyleri ve hangi alanlarda bakıma ihtiyaç duyduklarının belirleneceği bir çalışma yapılmalıdır. Talep ve ihtiyaçlara yönelik bir hizmet planlayabilmek ve politikaları tasarlayabilmek için mevcut tablo ortaya koyulmalıdır. Nitelikli bakım kurumları açılması için özel teşvik imkanları oluşturulmalıdır.

Uzun süreli hatta yıllarca devam edebilen bakım sürecinde hastaların bakım ihtiyaçları zaman içerisinde değişebileceğinden sağlık ve bakım ihtiyaçlarının hangi palyatif bakım (ayakta tedavi palyatif bakım klinikleri, yataklı palyatif bakım merkezleri, akut palyatif bakım üniteleri, evde palyatif bakım, gündüz palyatif bakım merkezleri, hospice vb) karşılanacağına karar veren Aile Sağlığı Merkezleri bünyesinde oluşturulacak palyatif bakım konsültasyon ekiplerinin kurulması sağlanmalıdır. Bakım merkezlerinin ihtisaslaşması sağlanabilir. (Alzheimer bakım Merkezi gibi.)

-Yaşlıda işitme ve görme taramalarının rutin olarak yapılmaması, yaşlıda depresyon, sosyal izolasyon ve düşmeler gibi problemlere neden olmaktadır. Bu nedenle, Aile Sağlığı Merkezlerinde, koruyucu hekimlik yaklaşımı olarak, görme ve işitme tarama testlerinin mutlaka standart uygulamaya konması gerekmektedir.

-Uzun dönem bakım hizmeti veren kamuya bağlı kurum sayısı arttırılmalı ve bu kurumlarda hizmet alabilmenin tek koşulu kişinin bakıma destek duyması olmalıdır. Ekonomik yoksunluk kriteri tamamen kaldırılmalıdır. Bu hizmetin kararı il bazında kurulacak multidisipliner (aile hekimi, sosyal hizmet uzmanı) bir komisyonda alınmalı. Hastanelerin sağlık kurullarıyla biyolojik bağ sonlandırılmalıdır. Bu komisyonun ihtiyacı halinde danışacağı, il bazında görevli danışma kurulları oluşturulmalıdır. Kurumsal bakım alanlarının bünyesinde destek sağlanabilecek gündüz bakım alanları oluşturulmalıdır. Bu alanlar evde bakımı destekleyerek kurumsal bakım ihtiyacını azaltacaktır.

-Özellikle devlete bağlı uzun dönem bakım kurumlarında kabul kriterlerinde akıl sağlığı yerinde olması gerekliliği yer almaktadır. Eskiden beri tanısı olup ilaç ile hastalığı kontrol altında olan yaşlılar bu merkezlere kabul edilmemektedir. Tüm ülke bazında psikiyatrik hastalığı olan yaşlıların sayısı, hastalık, ilaç kullanma durumu, bakım desteği durumu ile ilgili veriler toplanmalı, ihtiyaç belirlenmelidir. Bu durum bakım kurumlarında kalan diğer yaşlılar için tehdit olarak düşünüüyorsa; bu yaşlılara hastalık özelliklerine göre uygun dizayn edilmiş uzun dönem bakım kurumlarının yapılması sağlanmalıdır.

-Yaşlı Bakım Merkezleri/Huzurevleri'nin denetimlerinin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yapılıyor olması sorunlara neden olmaktadır. Bu merkezlerde denetimlerin, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılıyor olması daha yerinde olacaktır zira bu yaş grubunun büyük çoğunluğunda en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının niteliği, eğitimleri, cihaz ekipman ve işleyiş açısından denetimlerin, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması daha uygundur.

- TÜİK, 2020 yılına kadar her yıl Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistiklerini açıklamaktaydı. Bu veriler en son 2019 yılında açıklanmış, COVID-19 virüsünün ülkemizi ve Dünya'yı kasıp kavurduğu 2020 ve 2021 yıllarına ilişkin veriler kamuoyu ile paylaşılmamıştır.

Bu konuda CHP'li milletvekilleri olarak bizler defalarca yazılı soru önergesi vermemize, basın açıklaması yapmamıza rağmen veriler ısrarla kamuoyundan gizlenmiştir. Bu veriler komisyon çalışmalarımıza katkı vermek için gelen TÜİK ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinden tarafımızca istenmesine karşılık komisyonumuza sunulmamıştır.

Pandemi boyunca Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan ölüm verilerinin sağlıklı olduğu, gerçeği yansıtmadığı hem milletvekillerimiz hem de başta Türk Tabipler Birliği olmak üzere pek çok sivil toplum kuruluşu tarafından rakamlar verilerek dile getirilmiştir. Türk Tabipler Birliği bazı belediyelerin ölüm verilerinden hareketle yapmış olduğu hesaplamaların yer aldığı "COVID-19 Pandemisi 2. Yıl Değerlendirme Raporunda" ölüm sayılarının açıklanandan 2,8 kat daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Türk Tabipler Birliği'nin rakamları ile Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) çalışmaları paralellik göstermektedir. DSÖ, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin gerçek sayısını tahmin etmek için geliştirdiği bilimsel yöntemle göre 2020 ve 2021 yıllarında Türkiye'de COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısını 264 bin 41 olarak tahmin ettiğini açıklamıştır. Ancak 31 Aralık 2021 sonu itibari ile Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı COVID-19'a bağlı ölüm sayısı 82 bin 286'dır. DSÖ tahmini ile Sağlık Bakanlığı verileri arasındaki fark 181 bin 755'dir.

Bu veriler, bizlere, iktidarın benzer durumlarda yaptığı gibi algı yönetimini salgın yönetimine tercih ettiğini göstermektedir. Bu verilerin güvenilir olması, salgınlarda ve diğer afet durumlarında, en kırılgan kesim olan yaşlılarımızın sorunlarını araştıran komisyonumuzun sağlıklı bir rapor hazırlayabilmesi için önemlidir.

Bu noktada "Fazladan Ölüm" kavramı önem kazanmaktadır. Fazladan ölüm, epidemiyolojide ve halk sağlığında kullanılan ve "normal" koşullar altında görmeyi beklediğimiz ötesinde, bir kriz sırasında, tüm nedenlerden ölenlerin sayısını ifade eden bir terimdir.

Fazladan ölüm verisi, pandeminin erken dönemi ve sonraki sürecinin etkilerini ölçmek için önemli bir göstergedir. Nitekim fazladan ölüm verilerini pandeminin başlangıcından itibaren düzenli aralıklarla izlemek, nerelerde sorun yaşandığını saptayarak bu alanlara müdahale edilmesini ve gelecek öngörülerinde bulunarak erken önlem alabilmeyi sağlar. Bu durumda salgınlara halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azalacaktır.

Pandemide fazladan ölümler, COVID-19'a bağlı doğrulanmış ve kuşkulu / olası ölümler ve COVID-19 dışındaki tüm nedenlerden ölümler hakkında önemli bilgiler sağlar. Dolayısıyla pandemide fazladan ölümler, doğrulanmış ölümlerle birlikte olası ve kuşkulu ölümlerin bildirilmemesi sorunu ile sınırlı değildir. Pandemi sürecinin iyi yönetilememesinden dolayı sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması, sağlık hizmeti alınmasında yığılmalar ve ertelemeler olması ile pandemi döneminde iktidarlarca uygulanan yanlış politikaların var olan eşitsizlikleri derinleştirilmesi, fazladan ölümleri arttırabilir.

Bu nedenle TÜİK'in, 2020 ve 2021 yıllarına ait Ölüm ve Ölüm Nedenleri verilerini, bir an önce açıklaması ve bunun yanında dünyadaki benzer istatistik ofislerinin yaptığı gibi "fazladan ölüm" istatistiğini de tutması ve yayınlaması gerekmektedir.

-Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu'nun kurulma ve çalışma süresi boyunca CHP grubu olarak komisyonda dinlenilmesini istediğimiz kurum, kuruluş ve akademisyenlere yeterince yer verilmemiştir. Oysa ne kadar geniş kesimin görüşü alınıp dinlenebilirse daha çok sağlıklı bir komisyon çalışması gerçekleştirilmiş olacaktır.

-Komisyonumuzun Almanya'ya yaptığı çalışma ziyaretinde önemli sonuçlar çıkmıştır. Başkonsolos Sayın Rıfki Olgun Yücekök'ün karşılaması ile Berlin'de başladığımız çalışmalar kapsamında Behçet Saltık ve İsmet Mısırhoğlu'nun firmasında aldığımız brifing kapsamında 83 milyonluk Almanya nüfusunun 16 milyonunu yaşlıların oluşturduğu saptanmıştır. Bu oranın yakın bir tarihte nüfusun %22'sinin 67 yaş üstü olacağı öngörülmüştür.

Almanya'da sağlık, bakım, işsizlik, emeklilik ve çalışandan kesinti yapılmayan, işverenin ödediği kaza sigortası adı altında 5 sigorta türü var. Sağlık sigortaları içinde yüzde 1 ila 2 oranındaki bölümü evde bakım için ayrılıyor. Az hafiften, yatalak hastaya kadar 5 ayrı bakım kategorisi mevcut. Bakım derecesine göre kişiye bir ödenek ayrılıyor.

Ziyaret ettiğimiz şirket gibi kurulu şirketler bu bakım işini üstleniyor. Almanya'da bakım işiyle ilgilenen 600'e yakın şirket var; bunların 60'ı Türk firması. Verilen sigorta meblağı yeterli gelmiyor. Bu durumda belediyeler devreye giriyor. Bakım için (şirketlerin ifadesine göre) 3000 Euro gibi bir rakam gerekiyor. Her ilin kendi bütçesi var. Sağlık sigortası ve yerel yönetim sosyal fonundan bu miktar karşılanıyor. Her çalışan ve çalışmayan, eşler ve çocuklar da bu sosyal güvenceden yararlanıyor. Evde bakım, en yaygın bakım şekli (yaklaşık % 70) ve bu bakım ücretini sağlık sigortası karşılıyor .

Ayrıca günde 6-7 saat kalınabilen bir nevi Gündüz Bakım Evi de mevcut. Almanya'daki sisteme göre sağlık sigortaları üst kurulu bakımı gereken, yardımca muhtaç kişiyi evinde ziyaret ediyor, denetliyor, hasta yakınları bakım çizelgesini imzalıyor. 1, 2, 3. kategori bakım



hizmetleri için, her 3 ayda bir, 4 ve 5. kategori için 6 ayda bir rapor isteniyor. Yatalak, psikolojik, ağır bakım gerektiren felçli hasta bakımı, palyatif bakım uygulamaları ile doktor raporu ile teşhisi konulmuş kişilere uygulanan bakım olarak tanımlanıyor. 24 saate varan bir bakım hizmeti gerektiren kategoride ayrıca evde yatılı da bakılabiliyor.

Alman yaşlı bakım sisteminde her hemşireye 4 hasta olması gerekiyor. Hemşireler 3 yıllık bir eğitim almış olmak zorunda. Hasta bakımı elemanlarının ise 320 saatlik bir kurs alma zorunluluğu var. Eğitim senatörlüğü tarafından akredite olmuş kurumlar ancak bu eğitimi verebiliyor. Bu uygulamanın ülkemizde de hayata geçirilmesinde yarar var.

Ziyaret ettiğimiz gündüz bakımevinde 30'a yakın yaşlı, servisle evinden alınıyor, kahvaltı sonrası çeşitli aktivitelerden sonra, fizik tedavi veya fiziksel hareketler yapılıyor. Aktiviteler hemşire ve hasta bakıcılar gözetiminde yapılıyor.

Almanya'da yaşlı anne-babasına bakan kişilere çeşitli haklar tanınıyor. Dünyanın en yaşlı 3. Ülkesi olan Almanya'da yaşlıların tümü sigortalı bir yaşam sürüyor. Yaşlılar için yaşam siteleri kuruluyor ve bu sitelerde alışveriş, sağlık, barınma ve yaşlılığın geçirileceği bir süreç yürütülüyor.

Almanya'dan Türkiye'ye dönen vatandaşlarımızın bir bölümü yaşlılık nedeniyle sorun da yaşıyor. Türkiye'ye dönüşlerinde genelde akraba ve akranlarından kimseyi bulamayan ve Almanya'ya geri dönen bazı vatandaşlarımız bakıma muhtaç hale geliyor. Bakım Sigortası, Avrupa Birliği ülkelerinde geçerli ancak Türkiye'de geçerli değil. Fiili bakım sigortası eklenmemiş. Ancak acil müdahalelere ödeme yapılıyor. Acil değilse ödeme yapılmıyor. Vatandaşlarımız, "Kendi ülkemizde bize turist gibi davranılıyor" serzenişinde bulunuyor. Ayrıca sadece Türk firmalarını ziyaret edip bir tek Alman yaşlı bakım şirketine dahi ziyaret yapmamış olmamız nedeniyle seyahat tam anlamıyla amacına ulaşmamıştır.

-Yaşlılarımızın %85'i yaşlı aylığı ya da evde bakım yardımı almamaktadır. Türkiye'de tek başına yaşayan 2 milyon yaşlı vatandaş bulunmakta, bu grubun üçte ikisini ise kadınlar oluşturmaktadır. Sayıca daha fazla olan kadınların bu nedenle daha çok desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Yalnız yaşayan yaşlı yurttaşlarımızın %60'ından fazlası kadındır. Sosyal güvencesi olmayan ve aylık bağlanacak kişinin kendisi ve eşi dikkate alınmak suretiyle kişi başına düşen aylık geliri net asgari ücretin 1/3'ünden (2022 yılı için 1.417,80 TL) az olan 65 yaş üstü vatandaşlara verilen yaşlılık aylığı yetersizdir. Bahse konu aylığın tutarı 1 Ocak - 30 Haziran 2022 dönemi için bin 84,55 TL'dir. Diğer taraftan, aylıklar vefat, sosyal güvence tespiti, feragat, kurumsal bakım, muhtaç olmama, adres değişikliği, nafaka alabilecek olma ve diğer nedenler sebebi ile kesilebilmektedir.

-Yaşlılarımızın çalışmaya devam ettiği koşullara ve sektörlere bakıldığında, ağır koşullarda ve güvencesiz olarak çalıştıkları görülmektedir. Resmi olarak 850 binden fazla yaşlımız çalışma yaşamını sürdürmektedir. 2018 ve 2019 yıllarında 65 yaş üstü 213 işçi, iş cinayetlerinde yaşamını yitirmiştir. Yaşlılarımızın sağlık, geçim, barınma ve yalnızlık gibi temel sorunları konusunda kurumsal, fiziksel ve maddi destekler yetersiz kalmaktadır. Vatandaşlarımız yoksulluğun pençesinde sahipsiz bırakılmaktadır. 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz vatandaşlarımıza, eşi ölen, hiç bir geliri olmayan kadınlara iki ayda bir verilen aylık miktarının artırılmasına olanak tanınmalıdır.

-CHP'nin yoksullukla mücadele stratejisinin tamamlayıcı bileşenleri: Aile Destekleri Sigortası (ADS), bakım emeği eksikli Sosyale Hizmetler Devrimi ve kadın istihdamını arttırmak olarak ortaya konulabilir. Burada ADS ile amacımız, asgari ücretin altında geliri olan veya hiç geliri olmayan hanelere belirli destekler sunulması olarak tanımlanabilir. Bir aile ADS kapsamına girecek kadar yoksul ise, ailedeki kadının hesabına Aile Geçim Desteği adıyla nakit bir destek yatırılacaktır. Bu kategorilere göre tanımlanacak katsayılara göre destek miktarında artış olabilecektir. Mevcut sistemde tanımlanmış engelli aylıkları, evde bakım aylıkları ve yaşlılık aylıklarına dokunulmayacaktır. Bu ödemeler, ADS sistemine entegre edilecektir. (24 Ocak 2023).

Saygılarımızla.

*Müzeyyen Şevkin*  
Adana

*Nazır Cihangir İslam*  
İstanbul

*Ahmet Vehbi Bakırlıoğlu*  
Manisa

*Neslihan Hancıoğlu*  
Samsun

## **İstanbul Milletvekili Dilşat CANBAZ KAYA ve Adana Milletvekili Kemal PEKÖZ'ün Muhalefet Şerhi**

Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan 10 / 1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999 Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu'nun yaptığı araştırma ve incelemeler sonucu düzenlemiş olduğu Rapor hakkındaki muhalefet şerhimiz ektedir.

**Usule Yönelik Eleştiriler:** Komisyon, iktidar ve muhalefet partilerin önerilerinin ortaklaştırılması yoluyla kurulmasına rağmen komisyon çalışmaları sırasında dinlenecek uzmanların, inceleme için gidilecek kurumların ve illerin tespitinde komisyona ilettiğimiz sözlü ve yazılı taleplerimiz dikkate alınmamış, bir ortaklaşma sağlanamamıştır.

### **1- Genel Değerlendirme**

Türkiye'de yaşlı nüfus 2017-2021 döneminde yüzde 19,57 oranında artış göstererek 8 milyon 245 bin 124 kişiye ulaşmıştır. Bu oranın 2008-2040 yılları arasında ise %200 artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı bireylerin nüfus içindeki oranının gittikçe artması yaşanan demografik dönüşümü gittikçe arttırmakta ve acilen eşitlikçi, adil, cinsiyetçi ve dışlayıcı olmayan bir yaşlılık politikası geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Türkiye'de 2021 yılında hanelerin %24,1'inde en az bir yaşlı fert yaşadığı görülmektedir. Ayrıca 1 milyon 561 bin 398 yaşlı tek başına yaşamaktadır. Tek başına yaşayan yaşlıların %74,9'unu yaşlı kadınlar, %25,1'ini ise yaşlı erkekler oluşturmaktadır. Yaşlılıkta en önemli psikososyal problemlerden biri olan yalnızlık ile özellikle yaşlı kadınlar karşı karşıyadır. Bu bağlamda sorunlara çözüm ararken yaşlı kadınlarla ilgili ayrıca çalışma yapma gerekliliği vardır.

Yaşlılık dönemindeki birey gençlik ve orta yaş dönemine göre fiziksel yetisini önemli ölçüde kaybettiğinden başta gelir kaybı olmak üzere birçok risk faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır. Fiziksel fonksiyon kapasitesinin azalan yaşlılar temel yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı hale gelmeye ve bakıma gereksinim duymaya başlarlar.

Yaşlanma ile ilgili olarak sağlık ve bakım hizmetlerinin sunumu gibi pek çok problem ciddi bir biçimde dikkat çekmeye ve ele alınmaya başlanmışken yaşlanma ve gelir kaybı ile birlikte gelen sosyoekonomik düzeyin düşmesi ile birlikte ortaya çıkan sosyoekonomik dönüşümler, yoksullaşma, statü kaybı henüz yeterince ele alınmış değildir. Yaşlı nüfusun artışı

ile ortaya çıkan sorunların sadece kültürel bir değişim olarak görülmesi sorunun anlaşılması ve çözülmesini engellemektedir. Kültürel yargı ve değerlerin de değişimini etkileyen yaş tabakalaşması olgusunun daha dikkatli bir biçimde ele alınması bu yaklaşım sorununa bir çözüm üretebilir.

## **2- Yaşlılara yönelik ayrımcılık ve şiddet, insan hakkı ihlalleri**

Yaşlıların özellikle pandemi sürecinde yaşanan seyahat özgürlüklerinin kısıtlanması, adalete erişim, çalışma, sağlık ve bakım hakları ile medeni hakların engellenmesi hak ihlalinin yaşandığı ana alanlardır. Yaşlılar hak ihlalleri yaşarken sadece yaş ayrımcılığına maruz kalmamakta, bu bağlamların yanı sıra cinsiyetçilik, inanç ve etnik ayrımcılık, siyasi görüş nedeniyle de ayrımcılığa uğramaktadırlar. Özellikle şiddet ve ihmal haberleri incelendiğinde toplumsal cinsiyete dayalı farklılaşmalar belirginleşmiştir. Kamusal alana yönelik dolandırıcılık, kayıp gibi haberler erkeklere yönelik gerçekleşirken; yangın, ev içinde ihmal gibi konularda kadınların daha fazla mağdur olduğu yapılan çalışmalarda ortaya çıkmaktadır.

Yaşlıların sorularını çözmek için bu çerçeveler de göz önüne alınmalıdır.

Senex: Yaşlanma Çalışmaları Derneği olarak 2021 yılı Ocak ayında yaşlılara yönelik gerçekleştirilen şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılık vakalarını yıl boyunca izlemek ve kamuoyuna sunmak üzere Senex İzleme çalışmasını başlatmıştır. Derneğin yaş ayrımcılığı hakkında gerçekleştirdiği araştırmalar Türkiye'de yaşlılara karşı sergilenen ayrımcı tutumların bir hayli yaygın olduğunu göstermiştir. Derneğin düzenli olarak her 3 yılda bir gerçekleştirdiği Antalya Yaşlılık Araştırması'nın (AYA) 2013, 2016 ve 2020 dönemlerindeki verileri yaş ayrımcılığının %3,5'ten, %7'ye ve son olarak da %10'a yükseldiğini göstermektedir.

Derneğin yaptığı çalışmaların ortaya koyduğu sonuçlar göstermektedir ki Türkiye'de yaşlılara karşı sergilenen şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılıklar her ne kadar aksi iddia edilse de tekil vakalardan oluşmamaktadır.

Derneğin 2021 yılında Türkiye genelinde yaşlılara karşı işlenen şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılıklar ile ilgili raporu incelendiğinde toplamda 2033 vaka tespit edildiği görülmüştür. 2021 yılında Türkiye genelinde tespit edilen vakaların 515'i, düşme, çarpma, zehirlenme, yangın gibi doğal olmayan yollarla ve ihmal sonucu gerçekleşen ölümlerden oluşmaktadır. Ayrıca 342 vaka şüpheli ölüm olarak sınıflandırılmaktadır. Öte yandan 2021 yılında 86 cinayet ve 52 intihar vakası tespit edilmiştir. Sonuç olarak, tüm vakalar değerlendirildiğinde; 2021 yılında yaşlılara yönelik şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılıkların yarısının ölümlerle sonuçlandığı anlaşılmaktadır. 2021 yılında yaşlılara yönelik en yaygın şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılık türlerinden üçüncüsünü kazalar oluşturmaktadır. Türkiye genelinde 2021 yılı içinde ihmal sonucunda 176 kaza yaşanırken

toplamda 167 yangın vakası tespit edilmiştir. Dolandırıcılık ise 153 vakayla en yüksek beşinci şiddet ve ihlal türünü oluşturmaktadır.

Bununla birlikte 93 vakanın yüksekte düştüğü, 86 vakanın cinayet nedeniyle öldüğü ve 82 vakanın ihmal sonucu zarar gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. 69 fiziksel şiddet vakası yaşanırken 75 kayıp vakası tespit edilmiştir. Bakım ihmali vakalarının sayısı 52 iken 52 intihar vakası yaşanmıştır. Vaka sayısı 50 ve altında olanlar "diğer" kategorisinde toplanmıştır. Bunlar; hırsızlık, afet, yaş ayrımcılığı, silahlı yaralama, gasp, zehirlenme, iş kazası olarak sınıflanmaktadır.

2021 yılındaki tüm vakaların %37'si yaşlı kadınlara yönelik şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılıklardan oluşmaktayken %54'ünde ise yaşlı erkekler şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılıklarla karşılaşmışlardır. Tüm vakaların %9'unda yaşlı çiftler mağdur olmaktadır.

### **3- Yaşlı Yoksulluğu**

Söz konusu raporun 4.3.1. *Gelir ve Yoksulluk* başlığında yer alan “TÜİK verilerine göre kişi başına GSYH, 2021 yılında cari fiyatlarla 86 bin 144 TL, ABD doları cinsinden 9 bin 592 dolar olmuştur. Ülkemizde 2021 yılı yıllık ortalama esas iş gelirleri sırasıyla yükseköğretim mezunlarında 68 bin 229 TL, lise ve dengi okul mezunlarında 47 bin 326 TL, lise altı eğitimlilerde 35 bin 344 TL, bir okul bitirmeyenlerde 25 bin 911 TL ve okur-yazar olmayan fertlerde 19 bin 835 TL olarak hesaplanmıştır.” Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verilerine göre, sosyal güvenceden mahrum ve bakıma muhtaç kişilere verilen ‘yaşlılık’ aylığını alan vatandaş sayısı 2021'de 836 bin 665 oldu. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlılara ödenen maaş 1 Temmuz-31 Aralık 2022 tarihleri arasında 1.536 lira olarak uygulanıyordu. 2023 yılındaki asgari ücrete yüzde 54,66 zam yapılması ile birlikte 65 yaş aylığı 2604 lira olmuştur. Açlık sınırının 8 bin 130 TL, yoksulluk sınırının 26 bin 481 TL olduğu bir ekonomide yaşlılara verilen aylık az olmaktan ziyade hiç hükmündedir. Yaşamlarını idame ettirmek için çalışan yaşlılar güvencesiz çalıştırılmakta ve iş kazalarına maruz kalmaktadırlar. İSİG'in (İşçi Sağlığı İş Güvenliği Meclisi) yayınladığı 2022 Yılı İş Cinayetleri Raporu'na göre 2022 yılında 50-64 yaş arası en az 428 işçi, 65 yaş ve üstü en az 99 işçi iş cinayetlerinde yaşamını yitirmiştir.

Gelir ve Yaşam Koşulları Anketlerinin verilerine göre Türkiye'de yaşlı nüfusun %70'i sosyal transferlerden önce yoksulluk sınırı altında kalmaktadır. Emekli maaşları dahil olmak üzere sosyal transferlerden sonra bu oran %17'ye düşmektedir. Ancak bu oranların yıllar içindeki değişimi dikkate alındığında yaşlı yoksulluğunun gittikçe daha önemli bir soruna

dönüştüğü görülmektedir. Bu durum refah devletinde tanımlanmış refahın ve elde edilen sosyal konumun korunması amaçlı sosyal güvenlik mekanizmasının bozulması anlamına gelecektir.

#### **4- Yaşlı bakımında görünmeyen emek: kadın emeği**

Yaşlı bireylerin evde bakımı önerisi, yaşlıların alıştıkları koşullarda bakımını alması açısından önemli olmakla birlikte, bu bakımın üstlenicisi olarak ülkemizde hep kadınlar rol almıştır. Kadınlara atfedilen bu görev sonucu da kadın emeği görünmezleştirilmiştir. Bakım ile ilgili sorunlar çözümlenirken kültürel değerlerin kadının görünmez emeği üzerinden idame ettirildiği bu cinsiyetçi yaklaşım dikkate alınmalı ve ona göre çözüm üretilmelidir. Yapılan araştırmalar, yaşlıların yaklaşık %60'ının çocuklarının yanında ve/veya evinde bakılmak istediğini ortaya koymaktadır. Bu anlamda devletler yaşlılara yönelik hizmet ve ihtiyaçlar için kaynak tahsis etmeye, hizmet vermeye daha motivasyonlu olmalı ve yaşlıların kaynak bölüşümündeki dezavantajlı konumu yeniden değerlendirmeli ve sorun çözümüne rehberlik etmelidir.

Türkiye'de de geçtiğimiz on yıllık dönemde evlerindeki engellilere bakım hizmeti sağlayan kişilere devletin maaş ödediği bir program başlatılmıştır. 2006 yılında çıkarılan Bakıma Muhtaç Engelli Bireylerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik engellilere evde bakım hizmeti için ücret ödenmesini öngörmektedir. Bu tür, temel olarak yaşlıların bakıcılarına ücret ödenen, ödenek programları, kamu bakım hizmeti seçenekleri sunmak yerine cinsiyet rollerini pekiştirmekte ve kadınları bakım rollerine hapsedmektedir. Yaşlı bireylere ait sorunlar, bireysel boyutta kalmamakta, aileye ve topluma da etki etmektedir.

#### **5- Yaşlıların Sağlık Hakkına Erişimi**

10 Aralık 1948'de, BM Genel Kurulunun Paris'te yapılan 183. oturumunda kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesininin 30 maddelik metnininin 25'inci maddesi aşağıdaki gibidir:

*“Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.”* Evrensel ölçüde de kabul edilmiş sağlık hakkı yaş, cinsiyet, etnik- inançsal aidiyet ayrım gözetmeksizin tüm insanların nitelikli bir şekilde erişilebilir olma açısından da önemlidir. Bu hakka erişim konusunda daha dezavantajlı durumda olan grupların varlığı ise inkâr edilemezdir. Yaşlılar da bu dezavantajlı ve kırılgan gruplar arasında yer almaktadır. Tüm dünyada yaşlı nüfus artma eğilimi göstermektedir. Bilimsel çalışmalar dünyadaki yaşlı nüfusun 2030'da 1,4 milyara, 2050'de 2,1 milyara yükseleceği öngörmektedir. Yaşlıların toplam nüfus

içindeki artışı kronik hastalıkları da beraberinde getirmekte, sağlık harcamalarını artırmaktadır. Bakım gereksinimlerindeki artış, aile yapısının değişimi, huzurevleri ve bakım evlerinin kapasitesini de aşmaktadır. Dolayısıyla kırılğan bir grup olan yaşlıların nitelikli, hakkaniyetli bir bakım alması, sağlıkta eşitsizliklerin olumsuz etkilerinin minimum düzeye indirilmesi gereklidir (*Sait Sönmez, Celalettin Çevik; 2021; Yaşlılık ve sağlıkta eşitsizlikler. Humanistic Perspective*).

İleri yaşlarda görülen eşitsizlikler tesadüfi olmayıp büyük kısmı insanların fiziksel ve sosyal ortamlarından ve bu ortamların sağlık davranışları üzerindeki etkilerinden kaynaklanmakta, çevre, içine doğulan aile, cinsiyet ve etnik köken gibi kişisel özellikler sağlıkta kümülatif eşitsizliklere yol açmaktadır (*Dünya Sağlık Örgütü, 2021*). Sağlık politikaları, bu eşitsizlikleri pekiştirmek yerine azaltmak için üretilmelidir (*Dünya Sağlık Örgütü, 2018*). DSÖ sağlıklı yaşlanmaya yönelik olarak; yaşlı odaklı kanıta dayalı politikaların geliştirilmesini, sağlık sistemlerinin yaşlı nüfusun gereksinimleri ile uyumlu olmasını, bakım verenlerin bu sisteme entegre edilmesini, uzun süreli bakım sağlamak için sistemler geliştirilmesini, altyapı ve işgücü kapasitesinin artırılmasını, yaşlı dostu çevreler yaratılmasını, yaşlı sağlığının sürekli ölçme, değerlendirilmesini önermektedir (*Dünya Sağlık Örgütü, 2021*).

Türkiye yaşlıların sağlık hakkına erişimi konusunda bazı problemler yaşamaktadır. AKP iktidarı, sosyal politika ve sosyal hizmet alanında sorunların çözümünü ekonomik desteklere indirgeyen bir yaklaşımla politika belirlemeye devam etmektedir. AKP iktidarı için övünç kaynağı olan bu desteklerin ekonomik bazlı düşünüldüğünde bile yetersiz olduğu açıktır. Sosyal politikaları ve sosyal hizmetleri sadece rakamlarla açıklamak sorunların mahiyetini anlamamak ya da anlamak istememekle ilgili bir durum. Sorunların çözümüne yönelik kapsayıcı ve nitelikli politikaların oluşturulması elzemdir.

Yaşlılığa bağlı hareket kabiliyetinin düşmesi, bedensel sağlık sorunlarının sıklıkla gündeme gelmesi bilenen bir gerçektir. Fiziksel olarak iyi olmama hali psikolojik açıdan iyi olmama halini de tetiklemektedir. Yapılan bir çalışmada, fiziksel sağlığın kötüleşmesinin ruhsal hastalıkların, moral düşüklüğünün, bir bakıcıya gereksinim duymanın, coğrafi lokasyonun, iletişim ve ulaşımda yaşanan zorlukların sosyal izolasyona ve yalnızlığa sebep olan faktörler arasında olduğu belirlenmiştir.

Bedensel ve psikolojik bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenen kişilere yönelik verilen desteklerin yeterli olduğunu ifade etmek doğru olmayacaktır. Aile ve Sosyal Hizmet Bakanı Derya Yanık 15 Ocak 2023 tarihinde yaptığı açıklamada engelli (bunun içinde bakım gereksinimi duyan yaşlılar da gelmektedir) yakınının bakımını üstlenen ortalama 560 bin vatandaşın "Evde Bakım Yardımı"ndan yararlandığını

belirtmiş, bu kapsamda hak sahibi başına aylık 3.336 TL ödeme yapıldığını ifade etmiştir. (<https://www.aile.gov.tr/haberler/bakanimiz-derya-yanik-toplam-1-milyar-847-milyon-tl-evde-bakim-yardimini-hesaplara-yatirmaya-basladik/>, Erişim Tarihi 16 Ocak 2023) Güncel olan bu rakam bakım sorumluluğunu üstlenen kişiler için yeterli bir ücret değil. Engelli-yaşlı bakım sorumluluğunu üstlenen kişilerin yaşadıkları ağır psikolojik yüke, bakımın getirdiği zaman-emek değeri göz önüne alındığında bu ücretin oldukça düşük olduğu açıktır. Bu nedenle bakım sorumluluğunu yüklenen kişileri en azından asgari ücret ödenmesi gerekmektedir.

#### **6- Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri**

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının resmî sitesinden elde edilen verilere göre Bakanlığa bağlı **168**, diğer kamu kuruluşlarına bağlı **21** huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri varken, özel sektöre ait 261 huzurevi ve yaşlı bakım merkezi bulunmaktadır. (<https://www.aile.gov.tr/evhgm/kuruluslar/yasli/>, Erişim Tarihi 16 Ocak 2023) Rakamlarda da görüldüğü üzere AKP iktidarı huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri konusunda diğer alanlarda olduğu gibi piyasacı bir politika izlemektedir. Kamuya ait huzurevlerinin özel sektöre göre düşük sayıda olması, yaşlı yoksulluğundaki artış da düşünüldüğünde yaşlıları kendi kaderine terk etmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının resmî sitesinden yer alan “*Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde 2023 Yılı Ücretleri*” adlı bölümde *Bakanlık*; Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde 2023 yılında %8 KDV hariç; 01.01.2023 tarihinden önce kuruluştaki kalmakta olan yaşlılar için artış oranının **%40 olarak sınırlandırılmasına**; kuruluşa yeni kabul edilecek kişilere uygulanacak Aylık Bakım Ücretlerinin **taban 3.127,50 TL, tavan 26.751,60 TL** olmasına karar verildiğini belirtmektedir. (<https://www.aile.gov.tr/ankara/duyurular/ozel-huzurevleri-ve-yasli-bakim-merkezlerinde-2023yili-ucretleri/>, Erişim Tarihi 16 Ocak 2023) Yalnız yaşayan yaşlı sayısı her geçen sene artmaktadır. Bu yaşlıların bir kısmı bir süre sonra bir huzurevi bakımına ihtiyaç duymaktadır. Böylesi bir tabloda özel huzurevlerine terk edilen yaşlı bakım politikası sosyal devlet olmanın gereklilikleri ile bağdaşmamaktadır.

#### **7- Yaşlılara Yönelik Kamu Hizmetlerinin Değerlendirilmesi**

Komisyon süreci boyunca daha çok hizmet sunucuların sunumları değerlendirilmiş, komisyonun ilerleme süreci böyle devam etmiştir. Süreç, bu alanla ilgili bazı olumlu adımların olduğunu göstermekle birlikte hala önemli ölçüde eksikliklerin de varlığını ispatlamıştır. Yaşlılara yönelik var olan kamu hizmetlerinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması, ulaşılabilir ve anlaşılabilir olması gerekliliği açıkken, bu hizmetlerin sunumunda eşitlikçi ve adil bir politikanın benimsenmesi gerekmektedir. Tüm kamu hizmetlerinde olduğu gibi yaşlılara



yönelik kamu hizmetlerinde de tek dilli ve tek inancılı bir hizmet sunumunun yapıldığı görülmektedir.

Türkiye kamu hizmetlerinin sunumunda çok dilli bir politikayı benimsememektedir. Çok dilli ve çok kültürlü yapısı kamu hizmetlerinin de çok dilli olmasını gerekli kılmaktadır. Sosyal politikalar ve sosyal hizmetlerin de bu anlamıyla çok dilli bir yapıya bürünmesi gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) gibi önde gelen sağlık ve sosyal politika örgütleri anadilde sağlık hakkının yaygınlaştırılması için her yıl açıklamalar yapmaktadır. Anadille yapılan sağlık ve sosyal hizmet politikalarının verimliliği hakkındaki en iyi örneği Elazığ depreminde ortaya çıkmıştı. 29 Ocak 2020 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Diyarbakır Şubesi, Diyarbakır Dış Hekimleri Odası, Mezopotamya Psikologlar İnsiyatifi ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) Diyarbakır Şubesi'nin bileşeni olduğu Diyarbakır Sağlık Platformu, anadilinde sağlık hizmeti konusunda basın açıklaması gerçekleştirdi. Açıklama yapan sağlık örgütleri Elazığ depreminde anadilin hayat kurtardığını ifade etmiş, birçok insanın anadille kurulan diyalog sayesinde enkaz altında çıkarıldığını belirtmişlerdir.

Anadilde sağlık ve sosyal hizmet sunumu insan haklarının bir parçasıdır. Bu yönüyle yaşlılara yönelik gerçekleştirilen sosyal politikaların da çok dilli olması bu alandaki politikaları daha verimli kılacaktır. Ancak yukarıda da belirttiğimiz üzere yaşlılara yönelik hizmet politikalarında çok dilli bir hizmet sunumundan bahsetmek imkansızdır. Ülkemizde özellikle Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı illerde Türkçe konuşma oranı genel ortalamanın altındadır. Birçok yaşlı kamu hizmetlerine ulaşmada ulaşsa dahi bu hizmetleri verimli-etkili kullanmada önemli sorunlar yaşamaktadır. Bununla birlikte yoğun göç alan ülkemizde göçün geldiği coğrafyaların da dikkate alınarak Arapça, Farsça gibi birçok dille de hizmet verilmesi ve geleceğe yönelik yeni hizmet modellerinin oluşturulması gerektiğini düşünmekteyiz. Anadille sağlık ve sosyal politikaya ulaşım hakkı üzerine Kanada Yüksek Mahkemesi verdiği bir kararda şu ifadelere yer vermiştir: *“Dil, ifadenin biçimiyle ve içeriğiyle öylesine sıkı sıkıya bağlantılıdır ki, eğer kişi kendi seçtiği dili kullanma özgürlüğünden edilirse, dil anlamında gerçek bir ifade özgürlüğü olamaz. Dil, yalnızca bir ifade aracı ya da ortamı değildir; ifadenin içeriğini ve anlamını renklendirir. Dil, bir halkın kendi kültürel kimliğini sayesinde ifade edebildiği bir araçtır. Ayrıca bireyin kendi kişisel kimliğini ve bireysellik duygusunu ifade edebildiği bir araçtır.”*

Yine komisyon sürecinde Diyanet İşleri Başkanlığı sunumunda yaşlılara yönelik dini bir dizi hizmetten bahsedilmiştir. Ancak yukarıda bahsettiğimiz temel ilkeler çerçevesinde bu

alandan da Sunni-İslam anlayışının tek referans alındığı görülmektedir. Bu anlamıyla ülkemizde yaşayan Aleviler başta olmak üzere farklı din ve inançlardan kesimlerin taleplerine yönelik bir hizmet modeli sunumu bulunmamaktadır. Bu nedenle inançlar bağlamında yapılacak hizmetlerin farklı inançları da dikkate alarak oluşturulması gerektiğini düşünmekteyiz.

## 8- Yaşlılar ve Kent Yapısı

Dünyada büyüyen iki eğilim varsa bir artan yaşlı nüfusu diğeri her geçen gün büyüyen kentlerdir. Kentsel yaşlanma çerçevesi içinde Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar olarak adlandırılan girişim de gittikçe yaşlılıkta yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan politikaları yönlendiren önemli bir ilgi alanı haline almıştır. (*Buffel ve Phillipson'dan aktaran Ertuğrul Murat Özgür ve Neriman Kılınç; Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklara İlişkin Kuramsal Çerçevesinin Gözden Geçirilmesi, Coğrafi Bilimler Dergisi, 2022*) Nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kent yapısının da buna uygun şekilde revize olması beklenmektedir. Yaşlılığa bağlı hareket kısıtlılığı, kronik rahatsızlıklar kentlerin engellilik ve yaşlılığı da göz önüne alarak yeni düzenlenmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Türkiye, nüfusun önemli bir kısmı kentlerde yaşadığı, nüfus hızla yaşlandığı ve kentlerin mevcut fiziksel altyapıları yaşlanan bir nüfus için tasarlanmadığı için kentsel yaşlanmaya daha fazla odaklanmak ve yaşlanan bir toplumun ihtiyacı olan türden değişiklikleri yapmak zorundadır. (*Murat Özgür ve Neriman Kılınç; Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklara İlişkin Kuramsal Çerçevesinin Gözden Geçirilmesi, Coğrafi Bilimler Dergisi, 2022*) Bu konuda hiçbir şeyin yapılmadığını söylemek doğru olmaz. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (*eski Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı*) 2015 yılında Bursa ilinde Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu düzenlemiştir (<https://www.aile.gov.tr/uploads/eyhgm/uploads/pages/yasli-dostu-kentler-sempozyumu-bildiri-kitabi/yasli-dostu-kentler-sempozyumu-bildiri-kitabi-ni-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> ) Geleneksel aşamada Türkiye kentlerinin ulaşım, ekonomik, sağlık, iletişim, sosyal ve kültürel açıdan yeniden düzenlenmesi ve somut hedeflerle kısa sürede çalışmaların hızlandırılması gerekmektedir.

## 9- Komisyon tespit ve önerilerine ilişkin eleştiriler:

9.1. Nüfus, Yaşlanma ve Politikalara İlişkin Tespitler ve Öneriler” başlığı altındaki “Nüfusun yaşlanma hızını azaltmak ve genç nüfusu artırmak için çocuk sayısının artmasına yönelik nüfus politikaları geliştirilmelidir. Örneğin annelik izninin artırılması, çocuk başına verilen ödeneklerin artması, çocuk bakımı için destek verme gibi.” önerisi toplumsal cinsiyet rollerini pekiştiren, kadının rolünü kendi kararı dışında “çocuk doğurmak” olarak kabul eden, yaşlı bakımında olduğu gibi çocuk bakımını da kadının mutlak görevi olarak benimseyen

cinsiyetçi bir öneridir. Yaşlıların sorunlarını araştırma komisyonunda dahi kadınlara bir rol yüklenmesi iktidarın geldiği aşamadır ve bu öneri taslak metinden çıkarılmalıdır.

**9.2. Yaşlı Bakım Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Tespitler ve Öneriler başlığı** altında yer alan “Ülkemizde yaşlılara ağırlıklı olarak ailenin kadın üyeleri tarafından bakım verilmektedir. Özellikle Demans gibi hastalıklarda bakım yükü ağır olmaktadır. Ailede bakım veren üyelerin bakım yükünün hafifletilmesi için evde destek, geçici evde bakıcı desteği ve gündüzlü bakım hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.” Önerisi yine bakımı kadının görevi olarak gören cinsiyetçi bir yaklaşımdır.

### **HDP'nin Yaşlıların Sorunlarının Çözümüne Yönelik Önerileri**

- En düşük yaşlılık maaşı asgari ücrete eşitlenmelidir.
- Bütçe yapım süreçlerinde emekli ve yaşlı örgütlenmelerinin katılımı sağlanmalıdır.
- Emekli sendikalarının hukuki statüsü tanınmalı, örgütlenmeleri önündeki engeller kaldırılmalı ve devlet tarafından muhatap alınmalıdır.
- Yaşlı veya engelli bakım sorumluluğunu üstlenen yakınlarla verilen ‘evde bakım aylığı’ en az asgari ücret seviyesine yükseltilmelidir.
- Devletin sağladığı medikal destekler (bez vs. gibi) arttırılmalıdır. Bu konuda genel bir standart değil vaka özgünlüğünde değerlendirme yapılmalıdır.
- Kentleşmeye bağlı olarak ulaşım, iletişim genel itibariyle kent alt yapısı yaşlı nüfusun yoğunluğu dikkate alınarak tekrar düzenlenmelidir. Yaşlı dostu kentler oluşturulmalıdır.
- Yaşlı, çocuk ve engellilerin sorunlarının yerinden tespiti ve çözümü için birinci basamak sağlık kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı, gerontolog, sosyolog ve psikolog bulunmalıdır.
- Yaşlıların ücretsiz ulaşımı sağlayan kartlar il bazında değil, tüm Türkiye’de geçerli olacak şekilde standart bir formda tekrar düzenlenmelidir.
- Kamusal huzurevlerinin sayısı arttırılmalı, özellikle yalnız yaşlılarından talep edenlerin ekonomik kaygı gütmeksizin bu alanlarda kalabilmeleri sağlanmalıdır.
- Toplumun geneli üzerinde yapılan bazı iyileştirmelerin yaşlı bireylerin gereksinimlerine göre ele alınması önem arz etmektedir. Bakım merkezlerinin sayısı ve kapasitelerinin arttırılması ya da alternatif bakım modelleri geliştirilmesi gerekmektedir. Özellikle Alzheimer, Demans gibi farklı özelliklere sahip yaşlı gruplarına yönelik hizmet çeşitliliği sunan ihtisas yaşlı bakım kurumlarının sayısının arttırılması gerekmektedir. Yaşlı bakımevlerinde kalan yaşlıların sosyal aktivitelere katılmasının sağlanması sosyal hayattan uzaklaşmalarını engelleyecek önemli bir unsurdur.

- Cezaevlerinde bulunan yaşlı ve hasta tutsaklar serbest bırakılmalıdır.
- Toplumun tüm kesiminde olması gerektiği gibi yaşlı bireylerin de anadillerinde kamu hizmeti alması sağlanmalıdır.
- Yaşlılara yönelik sunulan inanç hizmetlerinde sadece Sunni-İslam dini hizmetleri değil, Alevilik, Hristiyanlık gibi birçok inanç sistemi tanınmalıdır. Yaşlıların talepleri dahilinde bu hizmetler eşitlikçi bir anlayışla tüm inançlara eşit mesafede yaklaşılarak verilmelidir.

*Dilşat Canbaz Kaya*  
İstanbul

*Kemal Peköz*  
Adana

## **Gaziantep Milletvekili İmam Hüseyin FİLİZ'in Ek Görüşü**

### **3.5 Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Hizmetler**

- **48.3** Bakıma muhtaç yaşlılar için, ya da yalnız yaşayan yaşlılar için Sağlık Bakanlığı tarafından acil durumlarda tek tuşla ambulans hizmeti ya da acil sağlık ekiplerinin yönlendirilmesini sağlayacak KADES gibi bir mobil uygulama geliştirilmesi; uygulamanın içerisinde tansiyon ve nabız ölçümünün yer alması, sağlık bilgilerinin de uygulamada görüntülenebilmesi sağlanmalıdır.

### **Yaşlılara Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Tespit ve Öneriler**

- **41.6** Bakıma muhtaç olan yaşlıların huzurevleri gibi bakım merkezlerinde yatılı kalmaları yerine yaşlı bireylerin bakımının gönüllü koruyucu aileler tarafından sağlanması amacıyla bir birim kurulmalı ve bu birimde Sağlık Bakanlığı Personel Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından 1 birim amiri, 1 birim yardımcısı, en az 1 psikolog, en az 1 hemşire, en az 1 hasta bakıcı, en az 2 güvenlik görevlisi ve en az 1 yardımcı personel görevlendirilmesi yapılmalı.
- **44.3** Yaşlı bireylerin, koruyucu ailelerin tespitinde, gönüllü koruyucu aile olmak isteyen aile bireyleri için ön başvuru koşulları belirlenmeli ve bunu sağlarken de yaşlı bireylerin sosyolojik, psikolojik ve sağlık durumları göz önünde bulundurularak güvenliğinin sağlanması hususunda belirli gün ve saatlerde yaşlı bireylerin gönüllü koruyucu aile tespit biriminde görevli bir psikolog ve 1 güvenlik görevlisi tarafından ziyaret edilerek yaşlı bireyin psikolojik durumu hakkında tespitlerin rapor haline getirilmesi, raporların ilgili birim idarecisine teslimi ve il sağlık müdürlüklerine iletimi sağlanmalı.

### **3.5 Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Hizmetler**

- **36.7** Yaşlı bireylerin sosyalleşmesini sağlamak için Yerel Yönetimler ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'na bağlı İl Müdürlükleri işbirliği ile tarihi ve kültürel gezi turları düzenlenmeli, doğa ile iç içe olacakları yerler tercih edilmelidir.

**Prof. Dr. İmam Hüseyin FİLİZ**  
**Gaziantep Milletvekili**

## SON NOTLAR

- <sup>1</sup> Özmete, Emine. *Yeni Yüzyılda Yaşlanma İçin Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar, Yaşlılık ve Sosyal Hizmet*, Ankara:Nika Yayınevi, 2019.
- <sup>2</sup> WHO. *Psychogeriatric: report of a WHO Scientific Group*, Technical Reports Series 507, Geneva. Cited in Davise AM. *Epidemiology* 14, no. 1(1972); 9-21.
- <sup>3</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Nüfus Beklentileri*, 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/> (Erişim Tarihi:12.10.2022).
- <sup>4</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>5</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllo wed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- <sup>6</sup> Christensen, Kaare, Matt McGue, Anatoli Yashin, Ivan Iachine, Niels V. Holm ve James W. Vaupel. "Genetic and Environmental Influences on Functional Abilities in Danish Twins Aged 75 Years and Older." *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 55, no. 8 (2000). <https://doi.org/10.1093/gerona/55.8.m446>.
- <sup>7</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Nüfus Beklentileri*, 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/> (Erişim Tarihi:12.10.2022).
- <sup>8</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Yaşlanma Raporu*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2022).
- <sup>9</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Yaşlanma Raporu*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2022).
- <sup>10</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Yaşlanma Raporu*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2022).
- <sup>11</sup> TÜİK. *Dünya Nüfus Günü*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552> (Erişim Tarihi:12.11.2022).
- <sup>12</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Yaşlanma Raporu*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2022).
- <sup>13</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Yaşlanma Raporu*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2022).
- <sup>14</sup> TÜİK. *Dünya Nüfus Günü*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552> (Erişim Tarihi:12.11.2022).
- <sup>15</sup> Birleşmiş Milletler, Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Yaşlanma Raporu*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2022).
- <sup>16</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Nüfus Beklentileri*, 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/> (Erişim Tarihi:12.10.2022).
- <sup>17</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Nüfus Beklentileri*, 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/> (Erişim Tarihi:12.10.2022).
- <sup>18</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Nüfus Beklentileri*, 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/> (Erişim Tarihi:12.10.2022).
- <sup>19</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Yaşlanma Raporu*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2022).
- <sup>20</sup> Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik İşler Departmanı. *Dünya Nüfus Beklentileri*, 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/> (Erişim Tarihi:12.10.2022).
- <sup>21</sup> Kalkınma Bakanlığı. *10. Kalkınma Planı (2014-2018) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Ankara: Kalkınma Bakanlığı, 2014.
- <sup>22</sup> Duben, Alan. *Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinlerarası Bakış Açılıarı*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2016.
- <sup>23</sup> İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948). <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (Erişim Tarihi:12.11.2022).
- <sup>24</sup> AB Temel Haklar Şartı (1989). [https://www.europarl.europa.eu/charter/docs/pdf/a2\\_0003\\_89\\_en\\_en.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/docs/pdf/a2_0003_89_en_en.pdf) (Erişim Tarihi:12.11.2022).

- <sup>25</sup> Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı (1996). <https://rm.coe.int/16800cf93> (Erişim Tarihi:13.11.2022).
- <sup>26</sup> AB Temel Haklar Sözleşmesi (2000) [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_en.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf) (Erişim Tarihi:13.11.2022).
- <sup>27</sup> Birleşmiş Milletler, *Yaşlılık Asambleesi Raporu*, 1982. <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf> (Erişim Tarihi:14.11.2022).
- <sup>28</sup> Birleşmiş Milletler, *Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (MIPAA)*, 2002. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (Erişim Tarihi:16.11.2022).
- <sup>29</sup> Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE). *Yaşlanma Konulu Bakanlar Konferansı Deklarasyonu*, 2007. <https://digitallibrary.un.org/record/618013> (Erişim Tarihi:16.11.2022).
- <sup>30</sup> Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE). *Yaşlanma Konulu Bakanlar Konferansı Deklarasyonu*, 2017. <https://unece.org/population/events/ministerial-conference-ageing-sustainable-society-all-ages-realizing-potential> (Erişim Tarihi:16.11.2022).
- <sup>31</sup> Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE). *Yaşlanma Konulu Bakanlar Konferansı Deklarasyonu*, 2017. <https://unece.org/population/events/ministerial-conference-ageing-sustainable-society-all-ages-realizing-potential> (Erişim Tarihi:16.11.2022).
- <sup>32</sup> Birleşmiş Milletler, Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE). *Yaşlanma Konulu Bakanlar Konferansı Deklarasyonu*, 2017. [https://unece.org/sites/default/files/2022-06/Rome\\_Ministerial\\_Declaration.pdf](https://unece.org/sites/default/files/2022-06/Rome_Ministerial_Declaration.pdf) (Erişim Tarihi: 16.11.2022).
- <sup>33</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Komisyona Sunduğu 31.08.2022 tarihli Bilgi Notu.
- <sup>34</sup> Türkiye Ulusal Yaşlanma Ülke Raporu, 2022. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/mipaa-ris-dorduncu-gozden-gecirme-ve-degerlendirme-dongusu-kapsaminda-ulusal-yaslanma-ulke-raporumuz-tamamlandi/> (Erişim Tarihi: 16.11.2022).
- <sup>35</sup> Fredvang, Marthe ve Simon Biggs. *The Rights of Older Persons: Protections and Gaps under the Human Right Laws*, Social Policy Working Paper, no. 16 (2012); 13-15.
- <sup>36</sup> Fredvang, Marthe ve Simon Biggs. *The Rights of Older Persons: Protections and Gaps under the Human Right Laws*, Social Policy Working Paper, sy. 16 (2012); 14-15.
- <sup>37</sup> Mertoğlu, Münevver. “Türkiye ve Dünyada Yaşlı Hakları ile İlgili Çalışma ve Yasal Düzenlemeler”. *Fasikül Dergisi* 5, no. 42 (2013); 12.
- <sup>38</sup> Olsson, İlhami Alkan. “Uluslararası İnsan Hakları Hukukunda Yaşlı Hakları”. *Yaşlılık Çalışmaları Dergisi* 3, no. 3 (2019); 41-42.
- <sup>39</sup> Avrupa Sosyal Şartı. <https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf> (Erişim Tarihi: 18.11.2022).
- <sup>40</sup> Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi. <https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708> (Erişim Tarihi: 18.11.2022).
- <sup>41</sup> TÜİK. *Dünya Nüfus Günü*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552> (Erişim Tarihi:12.11.2022).
- <sup>42</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAlloWed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAlloWed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- <sup>43</sup> TÜİK. *Dünya Nüfus Günü*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552> (Erişim Tarihi:12.11.2022).
- <sup>44</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2021.
- <sup>45</sup> TÜİK. *Dünya Nüfus Günü*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552> (Erişim Tarihi:12.11.2022).
- <sup>46</sup> TÜİK. *Dünya Nüfus Günü*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552> (Erişim Tarihi:12.11.2022).
- <sup>47</sup> TÜİK. *Nüfus Projeksiyonları*, 2018-2080.
- <sup>48</sup> TÜİK. *Genel Nüfus Sayımları*, 1935-1990.
- <sup>49</sup> TÜİK. *Nüfus Projeksiyonları*, 2018-2080.
- <sup>50</sup> TÜİK. *Nüfus Projeksiyonları*, 2018-2080.
- <sup>51</sup> TÜİK. *Nüfus Projeksiyonları*, 2018-2080.
- <sup>52</sup> TÜİK. *Genel Nüfus Sayımları*, 1990.
- <sup>53</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2007-2021.
- <sup>54</sup> TÜİK. *Nüfus Projeksiyonları*, 2018-2080.
- <sup>55</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2008-2021.
- <sup>56</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2008-2021.
- <sup>57</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2021.
- <sup>58</sup> TÜİK. *Boşanma İstatistikleri*, 2021.

<sup>59</sup> TÜİK. *Boşanma İstatistikleri*, 2021.

<sup>60</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2019.

<sup>61</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*, 2019.

<sup>62</sup> Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 19.11.2022).

<sup>63</sup> Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 19.11.2022).

<sup>64</sup> Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 19.11.2022).

<sup>65</sup> 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (1976) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2022&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 20.11.2022).

<sup>66</sup> Kültür ve Turizm Bakanlığının Komisyona Sunduğu 16.09.2022 tarihli Bilgi Notu.

<sup>67</sup> Sosyal Hizmetler Kanunu (1983). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf>  
(Erişim Tarihi: 22.11.2022).

<sup>68</sup> Sosyal Hizmetler Kanunu (1983). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf>

(Erişim Tarihi: 22.11.2022).

<sup>69</sup> Türk Medeni Kanunu (2001).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 22.11.2022).

<sup>70</sup> Türk Medeni Kanunu (2001).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 22.11.2022).

<sup>71</sup> Kocakoç, Nurgül. "Türk Hukukunda Yaşlı Hakları". İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.

<sup>72</sup> İş Kanunu (2003).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4857&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 24.11.2022).

<sup>73</sup> Türk Ceza Kanunu (2004).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 26.11.2022).

<sup>74</sup> Ceza Muhakemesi Kanunu (2004).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5271&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 20.11.2022).

<sup>75</sup> Adalet Bakanlığının Komisyona Sunduğu 23.08.2022 tarihli Bilgi Notu.

<sup>76</sup> Belediye Kanunu (2005).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5393&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 27.11.2022).

<sup>77</sup> Belediye Kanunu (2005).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5393&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 27.11.2022).

<sup>78</sup> Hukuk Muhakemeleri Kanunu (2011).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6100&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 27.11.2022).

<sup>79</sup> Hukuk Muhakemelerinde Ses ve Görüntü Nakledilmesi Yoluyla Duruşma İcrası Hakkında Yönetmelik (2021).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=38760&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 27.11.2022).

<sup>80</sup> Hukuk Muhakemeleri Kanunu (2011).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6100&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 27.11.2022).

<sup>81</sup> Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu (2016).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6701&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 27.11.2022).

<sup>82</sup> Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (2018).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 28.11.2022).



- <sup>83</sup> Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (2018). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 28.11.2022).
- <sup>84</sup> Suç Mağdurlarının Desteklenmesine Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (2020). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=63&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 28.11.2022).
- <sup>85</sup> Adalet Bakanlığı'nın Komisyona Sunduğu 23.08.2022 tarihli Bilgi Notu.
- <sup>86</sup> Sağlık Bakanlığı'nın 16.09.2022 Tarih ve E-96867468-622.03 sayılı Cevabi Yazısı.
- <sup>87</sup> Sağlık Bakanlığı'nın 16.09.2022 Tarih ve E-96867468-622.03 sayılı Cevabi Yazısı.
- <sup>88</sup> Sağlık Bakanlığı'nın 16.09.2022 Tarih ve E-96867468-622.03 sayılı Cevabi Yazısı.
- <sup>89</sup> Sağlık Bakanlığı'nın 16.09.2022 Tarih ve E-96867468-622.03 sayılı Cevabi Yazısı.
- <sup>90</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ'nin 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>91</sup> Sağlık Bakanlığı. *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri*, 2017.
- <sup>92</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ'nin 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>93</sup> Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı. *Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri*, 2015. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum\\_Sagligi\\_Hizmetleri\\_ve\\_Egitim\\_Db/Dokumanlar/rehberler/psm\\_2019.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Dokumanlar/rehberler/psm_2019.pdf) (Erişim Tarihi: 28.11.2022)
- <sup>94</sup> Sağlık Bakanlığı. *Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem Rehberi*, 2019.
- <sup>95</sup> Sağlık Bakanlığı. *Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi*, 2020.
- <sup>96</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ'nin 09.06.2022 tarihli dinleme tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>97</sup> Sağlık Bakanlığı. *2019/10 sayılı Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Genelgesi*, 2019.
- <sup>98</sup> Sağlık Bakanlığı. *Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*, 2015.
- <sup>99</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>100</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ'nin 09.06.2022 tarihli dinleme tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>101</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ'nin 09.06.2022 tarihli dinleme tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>102</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>103</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>104</sup> Rosenberg, Mark W. ve Neil T. Hanlon. "Access and Utilization: A Continuum of Health Service Environments". *Social Science & Medicine* 43, no. 6 (September 1996): 975–83. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(96\)00007-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(96)00007-x).
- <sup>105</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>106</sup> Tıpta Uzmanlık Tüzüğü (2002). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.20024198.pdf> (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>107</sup> TUKMOS. *Geriatri Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS), 2019.
- <sup>108</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>109</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>110</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>111</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>112</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>113</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>114</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>115</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdür Yardımcısı Suat BAYLAN'ın 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>116</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>117</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>118</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>119</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>120</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdür Yardımcısı Suat BAYLAN'ın 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>121</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazı.

<sup>122</sup> Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu (1986).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=3294&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>123</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve E-30824082-622.03-4433608 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>124</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona iletilen 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı cevabi yazı.

<sup>125</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>126</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Komisyona sunduğu 31.08.2022 tarihli Bilgi Notu.

<sup>127</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü

Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>128</sup> Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Sabahattin DÜLGER'in 16.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>129</sup> Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü. *2020 İzleme ve Değerlendirme Raporu*, 2021. [http://hbogm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2021\\_05/08201728\\_RAPOR-05.05.2021.pdf](http://hbogm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_05/08201728_RAPOR-05.05.2021.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022); Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Sabahattin DÜLGER'in 16.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>130</sup> Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Sabahattin DÜLGER'in 16.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>131</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Komisyona sunduğu 31.08.2022 tarihli Bilgi Notu.

<sup>132</sup> One in Three Japanese Aged 70 to 74 Still in Employment, Nippon, 2021

<https://www.nippon.com/en/japan-data/h01055/#:~:text=A%202021%20white%20paper%20from.by%20more%20than%2010%20points> (Erişim tarihi: 20.06.2022)

<sup>133</sup> TÜİK. *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2021, 2022.

<https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul> (Erişim Tarihi: 01.12.2022)

<sup>134</sup> TÜİK'in 22.06.2022 tarihli Sunumu, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>135</sup> "How popular is internet use among older people?", EUROSTAT, 2021

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210517%201?redirect=%2Feurostat%2F> (Erişim Tarihi: 13.09.2022).

- <sup>136</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 02.09.2022 tarih ve 81625851-609-210 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>137</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>138</sup> Kahramanmaraş Belediyesi Genel Sekreteri Dr. Rüstem KELEŞ'in 19.10.2022 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>139</sup> Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı'nın Komisyona Sunduğu 26.08.2022 tarihli Bilgi Notu.
- <sup>140</sup> Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı'nın Komisyona Sunduğu 26.08.2022 tarihli Bilgi Notu.
- <sup>141</sup> Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanı Ebubekir ARDIÇ'ın 21.10.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>142</sup> İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Şube Müdürü Nazlı Enif DİPŞAR'ın 22.10.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>143</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona gönderilen E-29416146-622.03-5051982 sayılı 21.11.2022 tarihli bilgi talebi konulu yazı.
- <sup>144</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona gönderilen E-29416146-622.03-5051982 sayılı 21.11.2022 tarihli bilgi talebi konulu yazı.
- <sup>145</sup> İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü, *Derneklerin Faaliyetin Alanlarına Göre Dağılımı*, 2022. <https://www.siviltoplum.gov.tr/derneklerin-faaliyet-alanlarina-gore-dagilimi> (Erişim Tarihi: 04.11.2022).
- <sup>146</sup> Türkiye Kızılay Derneği Toplumsal Hizmetler Genel Müdürü Gazi ALATAŞ'ın 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>147</sup> 65+ Yaşlı Hakları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Rümeyza KAZANCIOĞLU'nun 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>148</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Ağustos '22, 2022*. [https://www.aile.gov.tr/media/117257/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_agustos2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/117257/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>149</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>150</sup> Seyyar, Ali. "Manevi Bakım Nedir?". [http://www.sosyalsiyaset.net/documents/mb\\_htm](http://www.sosyalsiyaset.net/documents/mb_htm) (Erişim Tarihi: 07.11.2022).
- <sup>151</sup> Young, C. "Spirituality and The Cronical Ill Christian Elderly". *Journal of Geriatric Nursing*, (1993); 298-303
- <sup>152</sup> Alzheimer Vakfı. <https://alz.org.tr/alzheimer-hastaligi/> (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>153</sup> Alzheimer Vakfı. <https://alz.org.tr/alzheimer-hastaligi/> (Erişim Tarihi: 01.12.2022). 2019); 121-128.
- <sup>154</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ'nin 09.06.2022 tarihli Sunumu, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>155</sup> TÜİK. *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018, 2019*.
- <sup>156</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin 08.06.2022 tarihli sunumu, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>157</sup> WHO. *Active Ageing: A Policy Framework, 2022*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>158</sup> WHO. *Active Ageing: A Policy Framework, 2022*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>159</sup> Özmete, Emine ve Özlem Şahin Altun. "Aktif Yaşlanma ve Yaşlılığa Sağlıklı Geçişin Dinamikleri". *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, no. 9 (2017); 26 - 43.
- <sup>160</sup> Tekin, Nil. *Yaşlılıkta palyatif bakım uygulamaları*. İzbirak G, (Edt.). Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2019.
- <sup>161</sup> Oğuz, Gonca ve Şeref Kömürcü. *Kanser hastalarının palyatif bakım hizmetlerine erişimi, sorunlar ve öneriler*. Çay Şenler F, (Edt.). Onkolojide Palyatif Bakım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2020.
- <sup>162</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>163</sup> Choi, Jung-Yeon, Vasuki Rajaguru, Jaeyong Shin, ve Kwang-il Kim. "Comprehensive Geriatric Assessment and Multidisciplinary Team Interventions for Hospitalized Older Adults: A Scoping Review." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 104, (Ocak 2023): 104831. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104831>.

- <sup>164</sup> Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem Gülhan HALİL'in 12.10.2022 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>165</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>166</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı*, 2017 (STEPS). Üner S, Balcılar M, Ergüder T (Ed.), Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/383985/turkey-risk-factors-tur.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/383985/turkey-risk-factors-tur.pdf) (Erişim Tarihi: 03.12.2022).
- <sup>167</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>168</sup> Ott, Christian ve Roland E Schmieder. "Diagnosis and treatment of arterial hypertension 2021." *Kidney international* 101, no. 1 (2022): 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.026>.
- <sup>169</sup> National Institute on Aging. *High Blood Pressure and Older Adults*, 2022. <https://www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure-and-older-adults> (Erişim Tarihi: 01.12.2022)
- <sup>170</sup> TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*, 2022. [https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus\\_2022.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022)
- <sup>171</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>172</sup> Hastalık Yönetim Platformu (HYP) <https://hyp.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 02.12.2022).
- <sup>173</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>174</sup> American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association Publishing, 2013.
- <sup>175</sup> Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report, Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support*, 2022 <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf> (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>176</sup> TÜİK'in 22.06.2022 tarihli Sunumu, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>177</sup> Bagheri-Nesami, Masoumeh ve Seyed Afshin Shorofi. "Cultural and Socio-Economic Factors on Changes in Aging among Iranian Women." *Global Journal of Health Science* 6, no. 3 (2014). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p145>.
- <sup>178</sup> Arpacı, Fatma. "Emekli Bireylerin Emekliliğe Uyum Konusundaki Görüşleri ve Emekliliğin Yaşamlarında Meydana Getirdiği Değişikliklerin İncelenmesi". *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33 (2014); 73-85.
- <sup>179</sup> Bagheri-Nesami, Masoumeh ve Seyed Afshin Shorofi. "Cultural and Socio-Economic Factors on Changes in Aging among Iranian Women." *Global Journal of Health Science* 6, no. 3 (2014). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p145>.
- <sup>180</sup> Türkoğlu, Adil ve Sanem Uça. "Türkiye'de Halk Eğitimi: Tarihsel Gelişimi, Sorunları ve Çözüm Önerileri". *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2, no.2 (2011): 48-62.
- <sup>181</sup> Özmete, Emine. *Türkiye'de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2017.
- <sup>182</sup> Kim, Eric S., Ashley V. Whillans, Matthew T. Lee, Ying Chen, ve Tyler J. VanderWee. "Volunteering and Subsequent Health and Well-Being in Older Adults: An Outcome-Wide Longitudinal Approach." *American Journal of Preventive Medicine* 59, no. 2 (2020): 176-86. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.004>.
- <sup>183</sup> İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü'nün E-55104978-700-20225 sayılı ve 21.11.2022 tarihli Komisyon için bilgi talebi konulu yazısı.
- <sup>184</sup> Selçuk, Mehmet. "Halk Eğitimi Merkezlerinin Karşılaştığı Sorunlar". Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, 2017.
- <sup>185</sup> Türkoğlu, Adil ve Sanem Uça. "Türkiye'de Halk Eğitimi: Tarihsel Gelişimi, Sorunları ve Çözüm Önerileri". *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (2011 ): 48-62.





<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636#:~:text=N%C3%BCfus%20projeksiyonlar%C4%B1na%20g%C3%B6re%2C%20ortanca%20ya%C5%9F%C4%B1n,y%C4%B1l%C4%B1nda%2045%20C%20olaca%C4%9F%C4%B1%20C3%B6ng%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.&text=%C3%87al%C4%B1%C5%9Fma%20%C3%A7a%C4%9F%C4%B1ndaki%20y%C3%BCz%20ki%C5%9Fiy%C3%BC%20d%C3%BC%20C5%9Fen,14%2C3'e%20y%C3%BCKseldi.> (Erişim Tarihi: 14.09.2022)

<sup>217</sup> TÜİK. *İşgücü İstatistikleri, 2021, 2022.*

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2021-45645> (Erişim tarihi: 20.06.2022)

<sup>218</sup> Acar, İbrahim, Seyfettin Erdoğan ve Ayfer Gedikli. *Kırsal Dönüşüm Çalıştay Raporu*, 2015; 73.

<sup>219</sup> Acar, İbrahim, Seyfettin Erdoğan ve Ayfer Gedikli. *Kırsal Dönüşüm Çalıştay Raporu*, 2015; 83.

<sup>220</sup> TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2021, 2022.*

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=45500> (Erişim tarihi: 14.09.2022)

<sup>221</sup> Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı. *TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi*, 2015; 23.

<sup>222</sup> Dünya Yaşlanma Konseyi'nin 22.06.2022 tarihli sunumu, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>223</sup> Buz, Sema. "Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 14, no. 53 (2015); 268-278.

<sup>224</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin 08.06.2022 tarihli sunumu, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>225</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. *İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi*, 2017. <https://www.csbg.gov.tr/media/1328/i%C5%9Fyerlerinde-psikolojik-taciz-mobbing-bilgilendirme-rehberi-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 20.06.2022).

<sup>226</sup> 65+ Yaşlı Hakları Derneği'nin 29.06.2022 tarihli Sunumu, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**

<sup>227</sup> International Labour Office (ILO). *ABC of women workers' rights and gender equality*, Geneva: International Labour Office, 2017; 27.

<sup>228</sup> International Labour Office (ILO). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: International Labour Office, 2018; 10.

<sup>229</sup> Colombo, Francesca, Ana Llena-Nozal, Jérôme Mercier ve Frits Tjadens. "Help Wanted?" *OECD Health Policy Studies*, 2011. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>.

<sup>230</sup> Hashiguchi, Tiago Cravo Oliveira ve Ana Llena-Nozal. "The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?," *OECD, 2020*. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age\\_2592f06e-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age_2592f06e-en). (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

<sup>231</sup> Hirose, Kenichi ve Zofia Czepulis-Rutkowska. "Challenges in long-term care of the elderly in Central and Eastern Europe". Budapest: International Labour Organization DWT and Country Office for Central and Eastern Europe , 2016; 1.

<sup>232</sup> Ayhan, Burcu. "Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirme". Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014; 10.

<sup>233</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>234</sup> Colombo, Francesca, Ana Llena-Nozal, Jérôme Mercier ve Frits Tjadens. "Help Wanted?" *OECD Health Policy Studies*, 2011. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>.

<sup>235</sup> Hirose, Kenichi ve Zofia Czepulis-Rutkowska. "Challenges in long-term care of the elderly in Central and Eastern Europe". Budapest: International Labour Organization DWT and Country Office for Central and Eastern Europe , 2016; 1.

<sup>236</sup> Elliott, S., Golds, S., Sissons, I., ve Wilson, J. "Long-Term Care: A Review of Global Funding Models." *British Actuarial Journal* 20, no. 1 (2015): 167–208. <https://doi.org/10.1017/s1357321714000300>.

<sup>237</sup> Özmete, Emine ve Shereen Hussein. Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa'dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2017; 39.

<sup>238</sup> ILO ve OECD. *New job opportunities in an ageing society*, 2019; 2.

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms\\_713372.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_713372.pdf) (Erişim tarihi:21.08.2022)

<sup>239</sup> Huber, Manfred, Ricardo Rodrigues, Frédérique Hoffmann, Katrin Gasior ve Bernd Marin. *Facts and Figures on Long-Term Care*. Vienna: European Centre. Europe and North America, *Occasional Reports Series 6*, (2009); .21.

<sup>240</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015.

- [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- <sup>241</sup> Ayhan, Burcu. “Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirme”. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014; 10.
- <sup>242</sup> Riedel, Monika, Markus Kraus ve Susanne Mayer. “Organization and Supply of Long-Term Care Services for the Elderly: A Bird’s-Eye View of Old and New EU Member States”. *Social Policy & Administration* 50, no. 7 (2015): 824–45. <https://doi.org/10.1111/spol.12170>.
- <sup>243</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- <sup>244</sup> WHO. *Lessons for long-term care policy*. World Health Organization, 2002; 8.
- <sup>245</sup> OECD. “Projecting OECD Health and Long-Term Care Expenditures: What Are the Main Drivers?”. *OECD Economics Department Working Papers*, no. 477, Paris: OECD Publishing, 2006; 9.
- <sup>246</sup> Barber, Sarah L., Paul Ong, ve Zee A. Han. “Long-Term Care in Ageing Populations.” *Handbook of Global Health*, (2021); 1–34. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3\\_65-2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3_65-2).
- <sup>247</sup> OECD. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, Paris: OECD Publishing, 2021. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en.s.262-264>.
- <sup>248</sup> Barber, Sarah L., Paul Ong, ve Zee A. Han. “Long-Term Care in Ageing Populations.” *Handbook of Global Health*, (2021); 1–34. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3\\_65-2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3_65-2).
- <sup>249</sup> Rocard, Eileen ve Ana Llena-Nozal. “Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind”. OECD Health Working Papers, No. 140 Paris: OECD Publishing, (2022); 13.
- <sup>250</sup> European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion. *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382>.
- <sup>251</sup> Holmes, Wendy. *Projecting the Need for and Cost of Long-Term Care for Older Persons*. ADB Sustainable Development Working Paper Series No. 74, Asian Development Bank, (2021); 3.
- <sup>252</sup> Hashiguchi, Tiago Cravo Oliveira ve Ana Llena-Nozal. “The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?,” OECD, 2020. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age\\_2592f06e-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age_2592f06e-en). (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>253</sup> Morel, Nathalie. “Providing Coverage against New Social Risks in Bismarckian Welfare States: The Case of Long-Term Care”, Armingeon and G. Bonoli (Ed.), *The Politics of Postindustrial Welfare States. Adapting Postwar Social Policies to New Social Risks*, 2006; 227–247.
- <sup>254</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022);131.
- <sup>255</sup> de Bienassis, Katherine, Ana Llena Nozal ve Nick Klazinga. “The economics of patient safety Part III: Long-term care: Valuing safety for the long haul”. *OECD Health Working Papers*, No. 121, Paris: OECD Publishing, (2020); 6.
- <sup>256</sup> OECD. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, Paris: OECD Publishing, 2021. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en.269>.
- <sup>257</sup> European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. Joint Report prepared by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL) Volume I, Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2021a); 15.
- <sup>258</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ’nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>259</sup> ILO ve OECD. *New job opportunities in an ageing society*, 2019; 2. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms\\_713372.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_713372.pdf) (Erişim tarihi:21.08.2022)
- <sup>260</sup> Simonazzi, A. “Care Regimes and National Employment Models.” *Cambridge Journal of Economics* 33, no. 2 (2009): 211–32. <https://doi.org/10.1093/cje/ben043>.
- <sup>261</sup> Neubert, Anne, Petra Baji, Marzena Tambor, Wim Groot, László Gulácsi ve Milena Pavlova. “Long-Term Care Financing in Europe: An Overview”. *Zdrowie Publiczne I Zarządzanie* 17, no. 3 (2019): 131–45. <https://doi.org/10.4467/20842627oz.19.015.11972>.
- <sup>262</sup> Joshua, L. “Aging and Long Term Care Systems : A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific”. *Social Protection & Labor Discussion Paper* No. 1705. Washington, DC: World Bank, (2017) 15-17.

- <sup>263</sup> Roland, Daniel, Julien Forder ve Karen Jones. “What Is Out There and What Can We Learn? International Evidence on Funding and Delivery of Long-Term Care”. *Social Policy and Society* 21, no. 2 (2022): 261–274. doi:10.1017/S1474746421000531.
- <sup>264</sup> Carrera, Francesca, Emmanuele Pavolini, Costanzo Ranci, and Alessia Sabbatini. “Long-Term Care Systems in Comparative Perspective: Care Needs, Informal and Formal Coverage, and Social Impacts in European Countries.” *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*, (2012): 23–52. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_2).
- <sup>265</sup> Cohen, M.A. “Emerging trends in the finance and delivery of long-term care: public and private opportunities and challenges”. *Gerontologist* 38. no.1 (1998); 80-89.
- <sup>266</sup> Karlsson, Martin. *Comparative Analysis of Long-Term Care Systems in Four Countries*. IIASA Interim Report. Laxenburg.: IIASA, 2002; 2.
- <sup>267</sup> Wyse, Meredith, Wendy M. Walker. *Financing Long-Term Care in Asia and the Pacific*, Asian Development Bank, 2021; 1.
- <sup>268</sup> Wong, Chek Hooi. Financing long-term care. Report submitted to the Department of Ageing and Life Course. Geneva: World Health Organization, 2013; 4.
- <sup>269</sup> de Bienassiss, Katherine, Ana Llana Nozal ve Niek Klazinga. “The economics of patient safety Part III: Long-term care: Valuing safety for the long haul”. *OECD Health Working Papers, No. 121*, Paris: OECD Publishing, (2020); 33.
- <sup>270</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 4.
- <sup>271</sup> Wittenberg, Raphael Becky Sandhu ve Martin Knapp. “Funding long-term care: the public and private options”. Mossialos, Elias, Anna Dixon, Josep Figueras ve Joe Kutzin (Ed.) *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002; 226-249.
- <sup>272</sup> Rothgang, Heinz ve Karsten Engelke. *Long-term care: How to organise affordable, sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities*, Discussion Paper, 2009; 5. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8465&langId=en>, (Erişim Tarihi: 30.08.2022).
- <sup>273</sup> Eling, Martin ve Omid Ghavibazoo. “Research on long-term care insurance: status quo and directions for future research”. *Geneva Pap Risk Insur Issues Pract* 44, (2018): 303–356 s.311.
- <sup>274</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- <sup>275</sup> Wittenberg, Raphael Becky Sandhu ve Martin Knapp. “Funding long-term care: the public and private options”. Mossialos, Elias, Anna Dixon, Josep Figueras ve Joe Kutzin (Ed.) *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002; 235.
- <sup>276</sup> European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. Joint Report prepared by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL) Volume I, Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2021a); 26.
- <sup>277</sup> Muir, Tim. “Measuring social protection for long-term care”. *OECD Health Working Papers* No. 93, Paris: OECD Publishing, 2017; 31.
- <sup>278</sup> OECD. *Long-term Care for Older People*, The OECD Health Project, Paris: OECD Publishing, 2005;29.
- <sup>279</sup> Wittenberg, Raphael Becky Sandhu ve Martin Knapp. “Funding long-term care: the public and private options”. Mossialos, Elias, Anna Dixon, Josep Figueras ve Joe Kutzin (Ed.) *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002; 235-239.
- <sup>280</sup> Scheil-Adlung, Xenia. *Long-term care protection for older persons : a review of coverage deficits in 46 countries*, ILO Working Papers, Geneva: International Labour Organization 2015; 44.
- <sup>281</sup> Rothgang, Heinz ve Karsten Engelke. *Long-term care: How to organise affordable, sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities*, Discussion Paper, 2009; 5. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8465&langId=en>, (Erişim Tarihi: 30.08.2022).
- <sup>282</sup> Angrisani, Marco, José Carlos Ortega Regalado, and Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi. “Financial Social Protection and Individual Out-of-Pocket Costs of Long-Term Care in the USA and Europe: An Observational Study.” *EClinicalMedicine* 50 (2022): 101503. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2022.101503>.
- <sup>283</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- <sup>284</sup> Scheil-Adlung, Xenia ve Jacopo Bonan. Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care? Assessing impacts and policy implications, *Extension of Social Security ESS Paper* No. 31, Geneva, ILO, 2012; 17.



- <sup>285</sup> Scheil-Adlung, Xenia. *Long-term care protection for older persons : a review of coverage deficits in 46 countries*, ILO Working Papers, Geneva: International Labour Organization 2015; 44.
- <sup>286</sup> OECD. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, Paris: OECD Publishing, 2021; 133. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. s.133.
- <sup>287</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 16. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- <sup>288</sup> Wittenberg, Raphael Becky Sandhu ve Martin Knapp. “Funding long-term care: the public and private options”. Mossialos, Elias, Anna Dixon, Josep Figueras ve Joe Kutzin (Ed.) *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002; 235.
- <sup>289</sup> Merlis, Mark. *Long-term care financing: models and issues*. Prepared for the National Academy of Social Insurance Study Panel on Long-term Care, 2004. ([https://www.nasi.org/wp-content/uploads/2009/11/Merlis\\_LongTerm\\_Care\\_Financing.pdf](https://www.nasi.org/wp-content/uploads/2009/11/Merlis_LongTerm_Care_Financing.pdf), (Erişim Tarihi: 26.08.2022)). s.10
- <sup>290</sup> Wittenberg, Raphael ve Juliette Malley. “Financing long-term care for older people in England”. *Ageing Horizons*, 6, (2007): 28–32.
- <sup>291</sup> Wittenberg, Raphael Becky Sandhu ve Martin Knapp. “Funding long-term care: the public and private options”. Mossialos, Elias, Anna Dixon, Josep Figueras ve Joe Kutzin (Ed.) *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002; 239.
- <sup>292</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 5-276. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- <sup>293</sup> Klimaviciute, Justina ve Pierre Pesticau. “Social Insurance for Long-Term Care with Deductible and Linear Contributions.” *FinanzArchiv* 74, no. 1 (2018): 88. <https://doi.org/10.1628/001522118x15084133837809>.
- <sup>294</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 3.
- <sup>295</sup> OECD. *Public and Private Sector Relationships in Long-term Care and Healthcare Insurance*, 2021. [www.oecd.org/finance/insurance/long-term-care-health-care-insurance-in-oecd-and-other-countries.htm](http://www.oecd.org/finance/insurance/long-term-care-health-care-insurance-in-oecd-and-other-countries.htm) (Erişim Tarihi:1.9.2022)
- <sup>296</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 6.
- <sup>297</sup> Joshua, L. “Aging and Long Term Care Systems : A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific”. *Social Protection & Labor Discussion Paper* No. 1705. Washington, DC: World Bank, (2017): 15-17.
- <sup>298</sup> Rothgang, Heinz ve Karsten Engelke. *Long-term care: How to organise affordable, sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities*, Discussion Paper, 2009; 6. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8465&langId=en>, (Erişim Tarihi: 30.08.2022).
- <sup>299</sup> Ayhan, Burcu. “Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirme”. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014; 10.
- <sup>300</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 7.
- <sup>301</sup> Roland, Daniel, Julien Forder, and Karen Jones. “What Is Out There and What Can We Learn? International Evidence on Funding and Delivery of Long-Term Care.” *Social Policy and Society* 21, no. 2 (2021): 261–74. <https://doi.org/10.1017/s1474746421000531>.
- <sup>302</sup> Scheil-Adlung, Xenia. *Long-term care protection for older persons : a review of coverage deficits in 46 countries*, ILO Working Papers, Geneva: International Labour Organization 2015; 43.
- <sup>303</sup> Joshua, L. “Aging and Long Term Care Systems : A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific”. *Social Protection & Labor Discussion Paper* No. 1705. Washington, DC: World Bank, (2017): 15.
- <sup>304</sup> Scheil-Adlung, Xenia. *Long-term care protection for older persons : a review of coverage deficits in 46 countries*, ILO Working Papers, Geneva: International Labour Organization 2015; 43-44.
- <sup>305</sup> Wittenberg, Raphael Becky Sandhu ve Martin Knapp. “Funding long-term care: the public and private options”. Mossialos, Elias, Anna Dixon, Josep Figueras ve Joe Kutzin (Ed.) *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002; 242.
- <sup>306</sup> Colombo, Francesca, Ana Llana-Nozal, Jérôme Mercier ve Frits Tjadens. “Help Wanted?” *OECD Health Policy Studies*, 2011. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>.
- <sup>307</sup> Karagiannidou, Maria ve Raphael Wittenberg “Social Insurance for Long-Term Care.” *Journal of Population Ageing* 15, no. 2 (2022): 557–75. <https://doi.org/10.1007/s12062-022-09366-6>.
- <sup>308</sup> Wyse, Meredith, Wendy M. Walker. *Financing Long-Term Care in Asia and the Pacific*, Asian Development Bank, 2021; 3.

<sup>309</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 13.

<sup>310</sup> European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion. *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021; 99. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382>.

<sup>311</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 7.

<sup>312</sup> Spasova, Slavina, Rita Baeten, Stéphanie Coster, Dalila Ghailani, Ramón Peña-Casas ve Bart Vanhercke. *Challenges in long-term care in Europe a study of national policies*, Brussels: European Social Policy Network, 2018; 16.

<sup>313</sup> Ayhan, Burcu. “Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirme”. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014; 10.

<sup>314</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 8.

<sup>315</sup> Joshua, L. “Aging and Long Term Care Systems : A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific”. *Social Protection & Labor Discussion Paper No. 1705*. Washington, DC: World Bank, (2017): 15-17.

<sup>316</sup> Colombo, Francesca, Ana Llena-Nozal, Jérôme Mercier ve Frits Tjadens. “Help Wanted?” *OECD Health Policy Studies*, 2011. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>.

<sup>317</sup> Joshua, L. “Aging and Long Term Care Systems : A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific”. *Social Protection & Labor Discussion Paper No. 1705*. Washington, DC: World Bank, (2017):15-17.

<sup>318</sup> Scheil-Adlung, Xenia. *Long-term care protection for older persons : a review of coverage deficits in 46 countries*, ILO Working Papers, Geneva: International Labour Organization 2015; 44.

<sup>319</sup> Joshua, L. “Aging and Long Term Care Systems : A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific”. *Social Protection & Labor Discussion Paper No. 1705*. Washington, DC: World Bank, (2017): 15-17.

<sup>320</sup> Scheil-Adlung, Xenia. *Long-term care protection for older persons : a review of coverage deficits in 46 countries*, ILO Working Papers, Geneva: International Labour Organization 2015; 44.

<sup>321</sup> Wyse, Meredith, Wendy M. Walker. *Financing Long-Term Care in Asia and the Pacific*, Asian Development Bank, 2021; 3.

<sup>322</sup> Iwagami, Masao ve Nanako Tamiya. “The Long-Term Care Insurance System in Japan: Past, Present, and Future.” *JMA Journal* 2, no. 1 (2019): 67–69. <https://doi.org/10.31662/jmaj.2018-0015>.

<sup>323</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 206. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>324</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 13.

<sup>325</sup> Cylus, Jonathan, Daniel Roland, Ellen Nolte, Jennie Corbett, Karen Jones, Julien Forder ve Jon Sussex. “Identifying options for funding the NHS and social care in the UK: international evidence”. *Health Foundation working paper*, no.3 (2018): 24.

<sup>326</sup> Scheil-Adlung, Xenia. *Long-term care protection for older persons : a review of coverage deficits in 46 countries*, ILO Working Papers, Geneva: International Labour Organization 2015; 45.

<sup>327</sup> Roland, Daniel, Julien Forder ve Karen Jones. “What Is Out There and What Can We Learn? International Evidence on Funding and Delivery of Long-Term Care”. *Social Policy and Society* 21, no. 2 (2022): 261–274. doi:10.1017/S1474746421000531.

<sup>328</sup> Cylus, Jonathan, Daniel Roland, Ellen Nolte, Jennie Corbett, Karen Jones, Julien Forder ve Jon Sussex. “Identifying options for funding the NHS and social care in the UK: international evidence”. *Health Foundation working paper*, no.3 (2018): 31.

<sup>329</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 208. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>330</sup> Comas-Herrera, Adelina. *Peer Review on “Financing Long-term Care”*, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, 2020; 7.

<sup>331</sup> Germany Federal Ministry of Health. “Long-term Care in Germany.” Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system”. European Commission, Host country Discussion paper-Germany, 2017; 1.

<sup>332</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 71.

- <sup>333</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 72.
- <sup>334</sup> Gerlinger, Thomas. *Financial reform of German long-term care insurance*, ESPN Flash Report 2022/05, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission 2022; 2. (<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25253&langId=en> Erişim Tarihi:1.9.2022).
- <sup>335</sup> Gerlinger, Thomas. *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-Term Care Germany*, European Commission, 2018; 1.
- <sup>336</sup> Bundesministerium für Gesundheit, *Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten*, 2021. (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> Erişim tarihi:01.09.2022)
- <sup>337</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 141-142. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- <sup>338</sup> Bundesministerium für Gesundheit, *Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten*, 2021. (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> Erişim tarihi:1.9.2022)
- <sup>339</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 148-149. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- <sup>340</sup> Bundesministerium für Gesundheit, *Long-Term Care Guide*, 2020; 35-36. ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/200320\\_BMG\\_Ratgeber-Pflege\\_DINA5\\_ENG\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/200320_BMG_Ratgeber-Pflege_DINA5_ENG_bf.pdf) Erişim Tarihi: 1.9.2022)
- <sup>341</sup> Germany Federal Ministry of Health. “Long-term Care in Germany.” Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system”. European Commission, Host country Discussion paper-Germany, 2017; 8.
- <sup>342</sup> Germany Federal Ministry of Health. “Long-term Care in Germany.” Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system”. European Commission, Host country Discussion paper-Germany, 2017; 8-10.
- <sup>343</sup> Gerlinger, Thomas. *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-Term Care Germany*, European Commission, 2018; 8.
- <sup>344</sup> Germany Federal Ministry of Health. “Long-term Care in Germany.” Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system”. European Commission, Host country Discussion paper-Germany, 2017; 1.
- <sup>345</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 71.
- <sup>346</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 149. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- <sup>347</sup> Bundesministerium für Gesundheit, *Long-Term Care Guide*, 2020; 23-24. ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/200320\\_BMG\\_Ratgeber-Pflege\\_DINA5\\_ENG\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/200320_BMG_Ratgeber-Pflege_DINA5_ENG_bf.pdf) Erişim Tarihi: 1.9.2022)
- <sup>348</sup> Germany Federal Ministry of Health. “Long-term Care in Germany.” Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system”. European Commission, Host country Discussion paper-Germany, 2017; 1.
- <sup>349</sup> Doğan, Ö. “Karşılaştırmalı Hukuk Bakımından Uzun Dönemli Bakım Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği”. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2021; 76.
- <sup>350</sup> Patxot Concepciói Alexandrina Petrova ve Guadalupe Souto, ASISP Country Document Pensions, health and long-term care, Update 2014-Spain, European Commisison, 2014; 22-23. (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=22&langId=en> Erişim Tarihi:5.9.2022).
- <sup>351</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 263. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- <sup>352</sup> Rodríguez Cabrero, G., Marbán, V., Montserrat Codorniu, J., Arriba, A. ve Moreno-Fuentes, (2018), F.J., ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Spain 2018, European Social Policy Network (ESPN), European Commission, Brussels, s.4 ve 5.
- <sup>353</sup> Rodríguez ve diğerleri,(2018), s.5.
- <sup>354</sup> OECD/WHO, 2021, s.274.

<sup>355</sup> Castro, M. (2010), Comments Spain- Peer Review on quality of long-term care in residential facilities, European Commission, (<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8118&langId=en>) Erişim Tarihi:5.9.2022) s.2

<sup>356</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 274-276. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>357</sup> Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/> (Erişim Tarihi:12.09.2022)

<sup>358</sup> OECD/WHO, 2021, s.285.

<sup>359</sup> Comas-Herrera, A. (2020), Peer Review on “Financing Long-term Care”, Thematic Discussion Paper, Approaches to Long-term Care Financing, European Commission, s.13.

<sup>360</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 272. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>361</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 150.

<sup>362</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 54.

<sup>363</sup> Kvist, Jon. *ESPN thematic report on challenges in long-term care Denmark 2018*. Brussels: European Commission, 2018; 5.

<sup>364</sup> European Commission. *Joint report on health care and long-term care systems ve fiscal sustainability. Institutional Paper 105*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2019): 339.

<sup>365</sup> WHO. *Country case study on the integrated delivery of long-term care: Denmark*. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2019; 3.

<sup>366</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 54.

<sup>367</sup> Kvist, Jon. *ESPN thematic report on challenges in long-term care Denmark 2018*. Brussels: European Commission, 2018; 7.

<sup>368</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 57.

<sup>369</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 54.

<sup>370</sup> MISSOC, Comparative tables. <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/> (Erişim Tarihi:11.09.2022).

<sup>371</sup> European Commission. “Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society”. European Commission Directorate-General for Employment, *Social Affairs and Inclusion* Volume II, Country profiles, Publications Office, (2021b): 54.

<sup>372</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 14-326. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>373</sup> Collelo, Kirsten J. “Who Pays for Long-Term Services and Supports?”, Congressional Research Service”. IF10343, 2022; 1. <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF10343> (Erişim Tarihi:13.09.2022).

<sup>374</sup> Collelo, Kirsten J. “Who Pays for Long-Term Services and Supports?”, Congressional Research Service”. IF10343, 2022; 2. <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF10343> (Erişim Tarihi:13.09.2022).

<sup>375</sup> MEDICAID, Medicaid Eligibility, 2022a. (<https://www.medicaid.gov/medicaid/eligibility/index.html>) Erişim Tarihi:20.09.2022)

<sup>376</sup> MEDICAID, *Medicaid & CHIP Enrollment Data Highlights*, 2022b. <https://www.medicaid.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights/index.html> (Erişim tarihi:27.09.2022).

<sup>377</sup> Mitchell, Alison, Evelyne P. Baumrucker, Kirsten J. Colello, Angela Napili, Cliff Binder ve Julia A. Keyser. “Medicaid: An Overview”. *CRS Report No. R43357*, 2021; 9.

<https://crsreports.congress.gov/product/pdf/R/R43357/16> (Erişim Tarihi: 21.09.2022).

<sup>378</sup> Thach, Nga T. ve Joshua M. Wiener. *An Overview Of Long-Term Services and Supports and Medicaid: Final Report*, U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy, 2018; 1.

<sup>379</sup> Murray, Caitlin, Alena Tourtellotte, Debra Lipson, and Andrea Wysocki. “Medicaid Long Term Services and Supports Annual Expenditures Report: Federal Fiscal Year 2019.” Chicago, IL: Mathematica, 2021; x-7. <https://www.medicaid.gov/medicaid/long-term-services-supports/downloads/ltss-expenditures2019.pdf> (Erişim Tarihi:27.09.2022)

<sup>380</sup> Mitchell, Alison. “Medicaid Financing and Expenditures”. CRS Report No. R42640, 2020; 1-14. <https://crsreports.congress.gov/> (Erişim Tarihi:21.09.2022)

<sup>381</sup> Mitchell, Alison, Evelyn P. Baumrucker, Kirsten J. Colello, Angela Napili, Cliff Binder ve Julia A. Keyser. “Medicaid: An Overview”. CRS Report No. R43357, 2021; 13-14. <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/R/R43357/16> (Erişim Tarihi: 21.09.2022).

<sup>382</sup> National Association of Insurance Commissioners (NAIC). *A Shopper’s Guide To Long-Term Care Insurance*, 2019; 4. (<https://content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf>, Erişim Tarihi:18.09.2022).

<sup>383</sup> Collelo, Kristen J. Long-Term Care Insurance: Overview, CRS Report, 2019; 2. (<https://crsreports.congress.gov/> Erişim Tarihi:17.09.2022)

<sup>384</sup> Collelo, Kirsten J. “Who Pays for Long-Term Services and Supports?”. CRS Report No. IF10343, 2022; 2. <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF10343> (Erişim Tarihi:13.09.2022).

<sup>385</sup> Chidambaram, Priya ve Alice Burns. *10 Things About Long-Term Services and Supports (LTSS)*, 2022. (Erişim Tarihi:26.09.2022)

<sup>386</sup> Medicaid and CHIP Payment and Access Commission. *Dually Eligible Beneficiaries*, 2022. <https://www.macpac.gov/topics/dually-eligible-beneficiaries/> (Erişim Tarihi:26.09.2022)

<sup>387</sup> Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). *Data Analysis Brief: Medicare-Medicaid Dual Enrollment 2006 through 2019*, 2020. <https://www.cms.gov/files/document/medicaremedicaidualenrollmenteverenrolledtrendsdatabrief.pdf> (Erişim tarihi:26.09.2022)

<sup>388</sup> Binder, Clief. “Program for All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) in Medicaid Coverage of Long-Term Services and Supports”. CRS Report No. R43328, 2022; 15. (<https://crsreports.congress.gov/> Erişim Tarihi:27.09.2022).

<sup>389</sup> Integrated Care Resource Center (ICRC). *Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) total enrollment by state and by organization*, 2022. <https://www.integratedcareresourcecenter.com/resource/program-all-inclusive-care-elderly-pace-total-enrollment-state-and-organization-7> (Erişim Tarihi:19.09.2022).

<sup>390</sup> U.S. Bureau of Labor Statistics. *Unpaid ElderCare in the United States--2017-2018 Summary*, 2019. (<https://www.bls.gov/news.release/elcarenr0.htm> Erişim Tarihi:06.11.2022)

<sup>391</sup> Barber, Sarah L, Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods , Zeynep Or, Anne Penneau vd. *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021; 268. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>392</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Sağlıkla Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026*, Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Matbaası, *Sağlık Bakanlığı Yayın No:1242*, 2021; 125.

<sup>393</sup> Karakuş, Bülent. *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara: Ertem Basım Yayın Dağıtım, 2018; 32-89.

<sup>394</sup> Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı. *Evde Sağlık Hizmetleri Raporu*, 2021; 30. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/17-08-2021\\_611bbe89b7b76\\_evde\\_sagilk\\_hizmetleri\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/17-08-2021_611bbe89b7b76_evde_sagilk_hizmetleri_raporu.pdf) (Erişim Tarihi:05.09.2022)

<sup>395</sup> Özmete, Emine ve Shereen Hussein. Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2017; 39.

<sup>396</sup> TÜİK. *Türkiye Sağlık Araştırması, 2019*, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661> (Erişim Tarihi:6.11.2022)

<sup>397</sup> Özmete, Emine ve Shereen Hussein. Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2017; 40.

<sup>398</sup> Özmete, Emine ve Shereen Hussein. Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2017; 54.



<sup>399</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>400</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi-III*, 2020; 18-20.

<sup>401</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 01.11.2022 tarih ve 41062479-010.03-416 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>402</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>403</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 01.11.2022 tarih ve 41062479-010.03-416 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>404</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>405</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 01.11.2022 tarih ve 41062479-010.03-416 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>406</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>407</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi-III*, 2020; 22-23.

<sup>408</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>409</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>410</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>411</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

*Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>412</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>413</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *2021 Yılı Faaliyet Raporu*, 2022b; 145. <https://www.aile.gov.tr/media/100242/2021-yili-faaliyet-raporu.pdf> (Erişim Tarihi:20.10.2022).

<sup>414</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdür Yardımcısı Suat BAYLAN'ın 08 Haziran 2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>415</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 02.09.2022 tarih ve 81625851-609-210 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>416</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>417</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdür Yardımcısı Suat BAYLAN'ın 08 Haziran 2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>418</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>419</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *2021 Yılı Faaliyet Raporu*, 2022b; 144-145.

<https://www.aile.gov.tr/media/100242/2021-yili-faaliyet-raporu.pdf> (Erişim Tarihi:20.10.2022).

<sup>420</sup> Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 21.09.2022 tarih ve E-58290382-609[609.99.02]-630432 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>421</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

*Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz '22*, 2022; 62.

[https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>422</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.

<sup>423</sup> Özmete, Emine ve Shereen Hussein. Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa'dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2017; 35-54.

<sup>424</sup> Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Pınar KOÇATAKAN'ın 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>425</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 02.09.2022 tarih ve 81625851-609-210 sayılı cevabi yazı.

<sup>426</sup> Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Pınar KOÇATAKAN'ın 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

- <sup>427</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 02.09.2022 tarih ve 81625851-609-210 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>428</sup> Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve E-13272510-130.99-8256 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>429</sup> Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 16.09.2022 tarih ve E-40070960-602.05-2917097 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>430</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>431</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 01.11.2022 tarih ve 41062479-010.03-416 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>432</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi-III*, 2020; 23.
- <sup>433</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve E-18147135-600[600-619]-288 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>434</sup> Özmete, Emine ve Shereen Hussein. Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2017; 112.
- <sup>435</sup> Türkiye Kızılay Derneği Toplumsal Hizmetler Genel Müdürü Gazi ALATAŞ’ın 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>436</sup> Özmete, Emine. *Küresel Yaşlı Bakımı ve Yaşlı Turizmi Buluşması*, 2013.  
<http://yaslibakimiturizmi.net/davet.html> (Erişim Tarihi: 01.12.2022)
- <sup>437</sup> Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ (Ed.). *Sağlık Turizmi*, Ankara:İksad Yayınevi, 2020.
- <sup>438</sup> Sağlık Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 08.11.2022 tarih ve E-75000571 – 427.99 – sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>439</sup> United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). “Older Persons as Consumers”. *Policy Brief on Ageing No 3*: Geneva: UNECE, 2009; 1-3.
- <sup>440</sup> Lesakova, Dagmar. “Seniors and Their Food Shopping Behavior: An Empirical Analysis.” *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 220 (2016): 243–50. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.496>.
- <sup>441</sup> United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). “Older Persons as Consumers”. *Policy Brief on Ageing No 3*: Geneva: UNECE, 2009; 1-3.
- <sup>442</sup> United Nations Economic and Social Council. *Regional Implementation Strategy For The Madrid International Plan Of Action On Ageing 2002*, 2002; 3. <https://unece.org/DAM/pau/RIS.pdf> (Erişim Tarihi: 3.11.2022).
- <sup>443</sup> UNECE. Ministerial Conference On Ageing, 2007; 3.  
[https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/docs/ece/2007/ECE\\_AC30\\_2007\\_L1\\_e.pdf](https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/docs/ece/2007/ECE_AC30_2007_L1_e.pdf) (Erişim Tarihi:1.11.2022).
- <sup>444</sup> Lisbon Ministerial Declaration (2017).  
[https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/Declaration/2017\\_Lisbon\\_Ministerial\\_Declaration.pdf](https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Declaration/2017_Lisbon_Ministerial_Declaration.pdf) (Erişim Tarihi:1.11.2022)
- <sup>445</sup> Rome Ministerial Declaration (2022). [https://unece.org/sites/default/files/2022-06/Rome\\_Ministerial\\_Declaration.pdf](https://unece.org/sites/default/files/2022-06/Rome_Ministerial_Declaration.pdf) (Erişim Tarihi:1.11.2022)
- <sup>446</sup> European Commission Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology, Farla K, Simmonds P, Worthington H, Varnai P. *The silver economy : executive summary*. Publications Office; 2018; 3. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2dca9276-3ec5-11e8-b5fe-01aa75ed71a1/language-en> (Erişim Tarihi: 03.11.2022).
- <sup>447</sup> Zeren, Deniz. “Duygusal Bağ: Türkiye Olgun Tüketici Pazarı Üzerine Araştırma”. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 23, no. 2, (2014): 269-284.
- <sup>448</sup> Shulz, Erika ve Marek Radvansky. “Impact of Ageing Populations on Silver Economy, Healthy and Long- Term Care Workforce”. *Neujobs Policy Brief* No. D12.4, 2014; 8.
- <sup>449</sup> Zsarnoczky, Martin. “The New Hope For The EU-Silver Economy”. Graz: RSA Conference-Building Bridges: Cities and Regions in a Transnational World, 2016  
[www.researchgate.net/publication/312370332\\_The\\_New\\_Hope\\_for\\_the\\_EU\\_-\\_Silver\\_Economy](http://www.researchgate.net/publication/312370332_The_New_Hope_for_the_EU_-_Silver_Economy) (Erişim Tarihi:31.10.2022.)
- <sup>450</sup> Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *I. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları*. 2020.
- <sup>451</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi-III*, 2020; 18-20.
- <sup>452</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 01.11.2022 tarih ve 41062479-010.03-416 sayılı Cevabi Yazı.
- <sup>453</sup> TÜİK, *Türkiye Aile Yapısı Araştırması*, 2021.
- <sup>454</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.

<sup>455</sup> Özmete, Emine. *Belediyelere Yönelik Hizmet Rehberleri Hazırlama Projesi: Belediyeler İçin Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Rehberi*. Cumhurbaşkanlığı Yerel Yönetimler Kurulu Başkanlığı, Kent Araştırmaları Enstitüsü, 2020.

<sup>456</sup> Onarcan, Mehmet. "Türkiye'de evde bakım hizmetleri ve ülke modeli için öneriler". *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, 2011 <https://www.sdplatform.com/Dergi/519/Turkiyede-evde-bakim-hizmetleri-ve-ulke-modeli-icin-oneriler.aspx> (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

<sup>457</sup> Sağlık Bakanlığı. *Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*, 2015.

<sup>458</sup> Sağlık Bakanlığı. *Uzun Süreli Bakım Raporu*, 2017.

<sup>459</sup> Wiles, Janine L., Annette Leibing, Nancy Guberman, Jeanne Reeve ve Ruth E.S. Allen. "The Meaning of 'Aging in Place' to Older People." *The Gerontologist* 52, no. 3 (2011): 357-66. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>.

<sup>460</sup> Kalınkara, Velittin. ve Fatma Arpacı. *Yerinde Yaşlanma*. Karabük:VII.Ulusal Yaşlılık Kongresi, 2013;55-60).

<sup>461</sup> Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *Türkiye Yaşam Memnuniyeti Araştırması*, 2021.

<sup>462</sup> Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması*, 2011.

<sup>463</sup> Ögüt, Serdal, Kerime Ögüt Düzen ve Mümin Polat. "Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yerinde Yaşlanma Konusundaki Duygu ve Düşünceleri". *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 4, no.1 (2017): 522-526.

<sup>464</sup> Parlak Demir, Yasemin. "Kendi Evinde Yaşayan ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin, Depresyon Düzeylerinin ve Sosyal İzolasyon Durumlarının Karşılaştırılması". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 16, no. 1, (2017):19-27.

<sup>465</sup> Kütmeç Yılmaz, Cemile."Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Duyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi". *Sağlık ve Toplum*, no.3, (2020): 38-48.

<sup>466</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ'nin 08.06.2022 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>467</sup> Odabaş Uslu, Aysel ve Güneş, Meltem. "Engelsiz Kentler- Herkes İçin Erişilebilir Kentler". *Uluslararası Peyzaj Mimarlığı Araştırma Dergisi* 1, no.2, (2017): 30-36.

<sup>468</sup> Aydın Boylu, Ayfer. "Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Konut İlişkisi". *Toplum ve Sosyal Hizmet* 24, no.1, (2013): 145-156.

<sup>469</sup> Ekici, Süleyman Kıvanç ve Özgür Gümüş."Yaşlılıkta Teknolojinin Kullanımı". *Ege Tıp Dergisi*, no.55, (2016): 26-30.

<sup>470</sup> Bilgin, Ömer Faruk, Betül Tamkoç ve Özge Aydoğdu. "Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetlerin Yerinde Yaşlanma Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi". *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 21, no. 51, (2021): 963-977.

<sup>471</sup> Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa'dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*.

<sup>472</sup> WHO. *Ageing and Health*, 2015.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 12.10.2022).

<sup>473</sup> Akça, Nazan Kılıç ve Sultan Taşçı. "65 Yaşüstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2005): 30-36.

<sup>474</sup> Lai, Daniel W. L. "Effect of Financial Costs on Caregiving Burden of Family Caregivers of Older Adults." *SAGE Open* 2, no. 4 (2012): 215824401247046. <https://doi.org/10.1177/2158244012470467>.

<sup>475</sup> Adelman, Ronald D., Lyubov L. Tmanova, Diana Delgado, Sarah Dion, and Mark S. Lachs. "Caregiver Burden." *JAMA* 311, no. 10 (2014): 1052. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>.

<sup>476</sup> Neri, Anita Liberalesso, Mônica Sanches Yassuda, Andréa Cristina Garofe Fortes-Burgos, Efigênia Passarelli Mantovani, Flávia Silva Arbex, Stella Vidal de Souza Torres, Mônica Rodrigues Perracini ve Maria Elena Guariento. "Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers". *International Psychogeriatrics* 24, no.3, (2012): 472-483.

<sup>477</sup> Arpacı, Fatma. "Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, no. 1 (2009): 61-72.

<sup>478</sup> Schulz, Richard, ve Lynn M Martire. "Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies". *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 12, no. 3 (2004): 240-249.

<sup>479</sup> Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). *Yaşlı Bilgilendirme Rehberi III*. 11 2022 tarihinde alındı.

<sup>480</sup> Yağcıoğlu, Recep. "Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler". *The Journal of Turkish Family Physician*, no.3, (2009): 30-38.



- <sup>481</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*, Ağustos '22, 2022. [https://www.aile.gov.tr/media/117257/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_agustos2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/117257/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>482</sup> Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *1. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları*, 2020.
- <sup>483</sup> Yükseköğretim Program Atlası. *Yaşlı Bakımı Programı Bulunan Tüm Üniversiteler*, 2022. <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans-program.php?b=30123> (Erişim Tarihi: 04.11.2022).
- <sup>484</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. *Yaşlı Bakımı Programı*, 2022. <https://shmyo.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/59/yasli-bakimi-programi> (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>485</sup> Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*, 2018.
- <sup>486</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*, Ağustos '22, 2022. [https://www.aile.gov.tr/media/117257/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_agustos2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/117257/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2022.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>487</sup> Palmore, Erdman B. *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer Publishing Company, 1999.
- <sup>488</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>489</sup> Butler, Robert N. "Age-Ism: Another Form of Bigotry." *The Gerontologist* 9, no. 4 Part 1 (1969): 243–46. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243).
- <sup>490</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>491</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>492</sup> WHO. *Crude prevalence of ageist attitude in the population. Sex: Both sexes/ Age group: All ages/ Severity: High*, 2014. <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent> (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>493</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>494</sup> Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı . (2018). *Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Ankara.
- <sup>495</sup> WHO. (2014). *Crude prevalence of ageist attitude in the population. Sex: Both sexes/ Age group: All ages/ Severity: High*. Mart 20, 2022 tarihinde <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing-indicator-explorer-new/mca/crude-prevalence-of-ageist-attitude-in-the-population> adresinden alındı.
- <sup>496</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>497</sup> Palmore, Erdman B. "Research Note: Ageism in Canada and the United States." *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 19, no. 1 (2004): 41–46. <https://doi.org/10.1023/b:jccg.0000015098.62691.ab>.
- <sup>498</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>499</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>500</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>501</sup> WHO. *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*, 2002. [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf) (Erişim Tarihi: 01.12.2022).
- <sup>502</sup> WHO. *Abuse of older people*. [https://www.who.int/health-topics/abuse-of-older-people#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/abuse-of-older-people#tab=tab_1) (Erişim Tarihi: 01.11.2022)
- <sup>503</sup> Birleşmiş Milletler. *World Elder Abuse Awareness Day 15 June*, Background. <https://www.un.org/en/observances/elder-abuse-awareness-day/background> (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>504</sup> Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumunda Başkan Yardımcısı Yılmaz BÖLÜKBAŞI'nın 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>505</sup> Akyıldız, Nihal Arda. "İnsan-Mekân İlişkisi Bağlamında "Yaşlı Dostu Mekânlar". Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2016.
- <sup>506</sup> Akyıldız, Nihal Arda. "İnsan-Mekân İlişkisi Bağlamında "Yaşlı Dostu Mekânlar". Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2016.
- <sup>507</sup> European Commission. *Access city award, Examples of best practice in making EU cities more accessible*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19625&langId=en>. (Erişim Tarihi: 01.10.2022).
- <sup>508</sup> Modjefsky, Michiel. *Lyon: putting accessibility at the heart of city life*, 2019. <https://www.eltis.org/discover/case-studies/lyon-putting-accessibility-heart-city-life> Erişim Tarihi: 01.10.2022).

- <sup>509</sup> İmar Kanunu (1985).  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=3194&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>  
(Erişim Tarihi: 06.09.2022).
- <sup>510</sup> Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliği, R.G. 14.06.2014, Sayı: 29030, 2014.
- <sup>511</sup> Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliği, R.G. 14.06.2014, Sayı: 29030, 2014.
- <sup>512</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve 4433608-1070191 sayılı yazı.
- <sup>513</sup> Akan, Esra. “Yaşlılık Kurumlarında Yaşlı Mekânsal Davranış ve Bilişiminin Mekânsal Dizim Bağlamında İrdelenmesi”. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Mimar Tasarım Programı, Doktora Tezi, 2017.
- <sup>514</sup> Akan, Esra. “Yaşlılık Kurumlarında Yaşlı Mekânsal Davranış ve Bilişiminin Mekânsal Dizim Bağlamında İrdelenmesi”. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Mimar Tasarım Programı, Doktora Tezi, 2017.
- <sup>515</sup> Özdemir Ayşe. *Kuşaklar Arası Etkileşim: “Aktif Park”*, 2017.  
<https://www.arkitera.com/gorus/kusaklar-arasi-etkilesim-aktif-park/> (Erişim Tarihi: 11.10.2022).
- <sup>516</sup> Özdemir Ayşe. *Kuşaklar Arası Etkileşim: “Aktif Park”*, 2017.  
<https://www.arkitera.com/gorus/kusaklar-arasi-etkilesim-aktif-park/> (Erişim Tarihi: 11.10.2022).
- <sup>517</sup> Özdemir Ayşe. *Kuşaklar Arası Etkileşim: “Aktif Park”*, 2017.  
<https://www.arkitera.com/gorus/kusaklar-arasi-etkilesim-aktif-park/> (Erişim Tarihi: 11.10.2022).
- <sup>518</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.
- <sup>519</sup> Mesleki Hizmetler Genel Müdürü Murat ORAL’ın 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>520</sup> Mesleki Hizmetler Genel Müdürü Murat ORAL’ın 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>521</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.
- <sup>522</sup> Ege Üniversitesi Rektörlüğü tarafından Komisyona sunulan 01.09.2022 tarihli 850436 sayılı yazı.
- <sup>523</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Mesleki Hizmetler Genel Müdürü Murat ORAL’ın 29.06.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunum.
- <sup>524</sup> Mesleki Hizmetler Genel Müdürü Murat ORAL’ın 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>525</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Mesleki Hizmetler Genel Müdürü Murat ORAL’ın 29.06.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunum.
- <sup>526</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 26.08.2022 tarih ve 4433608-1070191 sayılı yazı.
- <sup>527</sup> Cumhurbaşkanlığı Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Genel Müdürü Şaban KONDI’nin 05.10.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunum.
- <sup>528</sup> Kılıç, Sultan, and Ümit Akca. “Yaşlı Bireylerde Çevre Erişilebilirliği Bağlamında Yaşlı-Dostu Camiler (Burdur İl Merkezinde Bir Araştırma).” *İgen-ART* 1, no. 1 (December 31, 2021): 14-45.  
<https://doi.org/10.53463/igenart.20210087>.
- <sup>529</sup> Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarih ve 6693147-1071575 sayılı yazı.
- <sup>530</sup> Adalet Bakanlığı tarafından Komisyona sunulan 23.08.2022 tarih ve 1607 sayılı yazı.
- <sup>531</sup> WHO. *Global Age-friendly Cities: A Guide*, 2007.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
(Erişim Tarihi: 09.11.2022).
- <sup>532</sup> Caner, Özgür Can, Gökhan Gözün, Asem Hilwah ve Mehmet Gökçek. *Yaşlı Dostu Şehirler: Kavramsal Çerçeve ve Örneklerle Değerlendirmeler*. Aslan, Dilek ve Nuri Mehmet Basan (Dan.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2013.
- <sup>533</sup> Lakshmanan, C.T., A. Ramachandraiah, ve R. Sivakumar. “WALKABILITY ANALYSIS FOR AGE FRIENDLY NEIGHBORHOOD.” *Journal of Critical Reviews* 7, no. 04 (2020).  
<https://doi.org/10.31838/jcr.07.04.158>.
- <sup>534</sup> 65+ Yaşlı Hakları Derneği üyesi Esra AKAN’ın 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>535</sup> Will, Abbe. *Aging in Place: Implications for Re-modeling*, Joint Center for Housing Studies, Harvard University, 2015.
- <sup>536</sup> Kalinkara, Velittin. “Yaşlanan Kentler: Kentsel Alanda Aktif Yaşlanmayı Destekleyecek Kapsayıcı Tasarım ve Ergonomi”. *Tematik Yazılar, Toplum ve Demokrasi* 11, no. 24, (2017): 229-248.

<sup>537</sup> Will, Abbe. *Aging in Place: Implications for Re-modeling*, Joint Center for Housing Studies, Harvard University, 2015.

<sup>538</sup> Kalınkara, Velittin. “Yaşlanan Kentler: Kentsel Alanda Aktif Yaşlanmayı Destekleyecek Kapsayıcı Tasarım ve Ergonomi”. *Tematik Yazılar, Toplum ve Demokrasi* 11, no. 24, (2017): 229-248.

<sup>539</sup> Çelik Açıcı, Gökçe. “Kırsal Alanda Yaşlılık: Sorunlar, Beklentiler ve Çözüm Önerileri”. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

<sup>540</sup> Szeri, Richard, İrem Ayhan Selçuk. “Eşitlik, Erişilebilirlik ve Toplu Taşıma”. *İdealKent Kent Araştırma Dergisi* 10, no. 28 (2019): 1207 – 1229. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/idealkent/issue/50038/519139> (Erişim tarihi: 27.09.2022)

<sup>541</sup> Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliği, R.G. 14.06.2014, Sayı: 29030, 2014.

<sup>542</sup> Szeri, Richard, İrem Ayhan Selçuk. “Eşitlik, Erişilebilirlik ve Toplu Taşıma”. *İdealKent Kent Araştırma Dergisi* 10, no. 28 (2019): 1207 – 1229. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/idealkent/issue/50038/519139> (Erişim tarihi: 27.09.2022)

<sup>543</sup> Szeri, Richard, İrem Ayhan Selçuk. “Eşitlik, Erişilebilirlik ve Toplu Taşıma”. *İdealKent Kent Araştırma Dergisi* 10, no. 28 (2019): 1207 – 1229. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/idealkent/issue/50038/519139> (Erişim tarihi: 27.09.2022)

<sup>544</sup> Szeri, Richard, İrem Ayhan Selçuk. “Eşitlik, Erişilebilirlik ve Toplu Taşıma”. *İdealKent Kent Araştırma Dergisi* 10, no. 28 (2019): 1207 – 1229. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/idealkent/issue/50038/519139> (Erişim tarihi: 27.09.2022)

<sup>545</sup> Gilderbloom, J. I. ve M.S. Rosentraub. “Creating the Accessible City: Proposals for Providing Housing and Transportation for Low Income, Elderly and Disabled Individuals”. *American Journal of Economics and Sociology* 49, no. 3 (1990): 271–282.

<sup>546</sup> Akbulut, Fatih. “Kentsel Ulaşım Hizmetlerinin Planlanması ve Yönetiminde Sürdürülebilir Politika Önerileri”. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, no.11, (2016): 336-355.

<sup>547</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>548</sup> 65+ Yaşlı Hakları Derneği Genel Sekreteri Doç. Dr. Murat ŞENTÜRK’ün 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>549</sup> Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı’nın (Strateji Geliştirme Başkanlığı) 21.09.2022 tarihli ve 630432 sayılı yazısı.

<sup>550</sup> Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı’nın (Strateji Geliştirme Başkanlığı) 21.09.2022 tarihli ve 630432 sayılı yazısı.

<sup>551</sup> Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı’nın (Strateji Geliştirme Başkanlığı) 21.09.2022 tarihli ve 630432 sayılı yazısı.

<sup>552</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ’nin 08.06. 2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>553</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.

<sup>554</sup> Odabaş Uslu, Aysel ve Güneş, Meltem. “Engelsiz Kentler- Herkes İçin Erişilebilir Kentler”. *Uluslararası Peyzaj Mimarlığı Araştırma Dergisi* 1, no.2, (2017): 30-36.

<sup>555</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>556</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>557</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.

<sup>558</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>559</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>560</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>561</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>562</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.

<sup>563</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.

- <sup>564</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>565</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>566</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>567</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>568</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>569</sup> Orpwood, Roger, J. Chadd, Debra Howcroft, Andrew Sixsmith, Judith Torrington, Grant Gibson, ve Garuth Chalfont. "Designing Technology to Improve Quality of Life for People with Dementia: User-Led Approaches." *Universal Access in the Information Society* 9, no. 3 (2009): 249–59. <https://doi.org/10.1007/s10209-009-0172-1>.
- <sup>570</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>571</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>572</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022; 11.
- <sup>573</sup> Görgün Baran, Aylin, Şeyda Koçak Kurt ve Esra Serdar Tekeli. "Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma". *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* 1, no. 45, (2017): 1-24.
- <sup>574</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>575</sup> Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürü Sabahattin DÜLGER'in 16.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>576</sup> Sağıroğlu, Şeref, Halil İbrahim, Bülbül, Ahmet Kılıç ve Mustafa Küçükali (Edt.). *Dijital Okuryazarlık:Araçlar, Metodolojiler, Uygulamalar ve Öneriler*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020.
- <sup>577</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>578</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.
- <sup>579</sup> TÜİK, *İstatistiklerle Yaşlılar, 2021, 2022* <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2021-45636#:~:text=Ya%C5%9F19%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabil%20edilen.9%2C7%20y%C3%BCkseldi.> (Erişim Tarihi: 02.12.2022)
- <sup>580</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>581</sup> United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). "Ageing in the Digital Era". *UNECE Policy Brief on Ageing* 26, 2021; 1-28.
- <sup>582</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>583</sup> Karabacak Zeliha İnci ve Ayşe Aslı Sezgin. "Türkiye'de dijital dönüşüm ve dijital okuryazarlık". *Türk İdare Dergisi* 1, no. 488, (2019): 319-343.
- <sup>584</sup> Lesnoff-Caravaglia Gari. *Gerontechnology: Growing Old in a Technological Society* Springfield, Illinois: Charles C Thomas, 2007.
- <sup>585</sup> Tekedere, Hakan ve Fatma Arpacı. "Orta Yaş ve Yaşlı Bireylerin İnternet ve Sosyal Medyaya Yönelik Görüşleri". *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 20, no.2 (2016 ): 377-392
- <sup>586</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>587</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.

- <sup>588</sup> 65+ Yaşlı Hakları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Rümeyza KAZANCIOĞLU'nun 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>589</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>590</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>591</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Komisyona sunulan 31.08.2022 tarihli ve 288 sayılı yazı.
- <sup>592</sup> Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021 <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/> (Erişim Tarihi: 02.2022).
- <sup>593</sup> Özmete, Emine. *Türkiye, Yaşlı Hakları Raporu*, Ankara:Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2022.
- <sup>594</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELI'nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>595</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü Prof. Dr. Emine ÖZMETE'nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>596</sup> Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 16.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>597</sup> SGK Başkan Yardımcısı Lütfi AYDIN'in 16.06.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunum.
- <sup>598</sup> Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Dr. Banu EKİNCİ'nin 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>599</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın 26.08.2022 tarih ve 4433608-1070191 sayılı Cevabi Yazısı.
- <sup>600</sup> Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü Tapu Kadastro Uzmanı Emre Ergin ERGANİ'nin 29.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.
- <sup>601</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın 26.08.2022 tarih ve 4433608-1070191 sayılı Cevabi Yazısı.
- <sup>602</sup> Köseoğlu, Özer , Demirci. “Akıllı Şehirler ve Yerel Sorunların Çözümünde Yenilikçi Teknolojilerin Kullanımı. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi* 4, no. 2, (2018): 40-57 . <https://doi.org/10.25272/j.2149-8539.2018.4.2.03>.
- <sup>603</sup> Çevre ve Şehircilik Bakanlığı. *2020-2023 Ulusal Akıllı Şehirler Stratejisi ve Eylem Planı*, 2019.
- <sup>604</sup> Bilici, Zekeriya ve Veysel Babahanoğlu. “Akıllı Kent Uygulamaları ve Konya Örneği”. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi* 9, no. 2 (2018): 124-139.
- <sup>605</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.
- <sup>606</sup> Uzun, Yusuf, Hasan Serdar, Halime Ergün ve H. Arkan. “Engelsiz Akıllı Şehirler Üzerine Genel Bir Araştırma”. Manisa: Uluslararası Engelsiz Bilişim Kongresi, 2018.
- <sup>607</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.
- <sup>608</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.
- <sup>609</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021..
- <sup>610</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.
- <sup>611</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.



<sup>612</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.

<sup>613</sup> Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Coğrafi Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü., *Akıllı Şehir Proje Yönetimi Standartlarının Belirlenmesi: Hizmeti Dezavantajlı Grupları Kapsayacak Şekilde Toplumun Büyük Kesiminin Akıllı Şehir Çözümleri Kullanılan Şehircilik Hizmetlerinden Faydalanmasına Yönelik Analiz Raporu*, 2021.

<sup>614</sup> Marikyan, Davit, Savvas Papagiannidis, ve Eleftherios Alamanos. “A Systematic Review of the Smart Home Literature: A User Perspective.” *Technological Forecasting and Social Change* 138 (2019): 139–54. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.08.015>.

<sup>615</sup> Alberdi Aramendi, Ane, Alyssa Weakley, Asier Aztiria Goenaga, Maureen Schmitter-Edgecombe, ve Diane J. Cook. “Automatic Assessment of Functional Health Decline in Older Adults Based on Smart Home Data.” *Journal of Biomedical Informatics* 81 (2018): 119–30. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2018.03.009>.

<sup>616</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

<sup>617</sup> Alberdi Aramendi, Ane, Alyssa Weakley, Asier Aztiria Goenaga, Maureen Schmitter-Edgecombe, ve Diane J. Cook. “Automatic Assessment of Functional Health Decline in Older Adults Based on Smart Home Data.” *Journal of Biomedical Informatics* 81 (2018): 119–30. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2018.03.009>.

<sup>618</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

<sup>619</sup> Morris, Meg E., Brooke Adair, Kimberly Miller, Elizabeth Ozanne, Ralph Hansen, Alan J. Pearce, Nick Santamaria, Luan Viegas, Maureen Long ve Catherine M. Said. “Smart-Home Technologies to Assist Older People to Live Well at Home”. *J. Aging Sci.* 1, no. 1 (2013) :1-9. <http://dx.doi.org/10.4172/jasc.1000101>.

<sup>620</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021. [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

<sup>621</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>622</sup> Türkiye Belediyeler Birliği Genel Sekreteri Hayri BARAÇLI'nın 5.10.2022 tarihinde Komisyona yaptığı sunum.

<sup>623</sup> Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği, Yapı Uygulama ve Araştırma Merkezi. *Salgın Döneminde Erişilebilirlik Çalıştay Raporu*, Tasarım Rehberleri, 2020.

<sup>624</sup> Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin 30.08.2022 tarihli Cevabi Yazısı.

<sup>625</sup> Kalkınma Bakanlığı. *11. Kalkınma Planı (2019-2023) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, 2018. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> (Erişim Tarihi: 11.09.2022).

<sup>626</sup> Kalkınma Bakanlığı. *11. Kalkınma Planı (2019-2023) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, 2018. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> (Erişim Tarihi: 11.09.2022).

<sup>627</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM). *Temel İlkeler*. <http://yasam.ankara.edu.tr/temel-ilkeler/>. (Erişim Tarihi: 03.12.2022).

<sup>628</sup> Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM). *Faaliyet Alanı*. <http://yasam.ankara.edu.tr/faaliyet-alani/> (Erişim Tarihi: 02.12.2022).

<sup>629</sup> Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Elmas Esra CECELİ'nin 08.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı**.

<sup>630</sup> Sağlık Bakanlığı. *Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri*, 2015.

<sup>631</sup> Sağlık Bakanlığı. *Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem Rehberi*, 2019.

<sup>632</sup> Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. *11. Kalkınma Planı (2019-2023)*, 2019. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On\\_Birinci\\_Kalkinma\\_Planı-2019-2023.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Planı-2019-2023.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

<sup>633</sup> Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem HALİL'in 12.10.2022 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.

- <sup>634</sup> Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem HALİL'in 12.10.2022 Tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>635</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Diyabet Programı (2021- 2026)*.
- <sup>636</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)*, 2021.
- <sup>637</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)*, 2021.
- <sup>638</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)*, 2018.
- <sup>639</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017-2021)*, 2016.
- <sup>640</sup> WHO. *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa*, 1986.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>  
(Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>641</sup> *Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)*, 2018.  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun\\_eylem\\_plani/Tutun\\_Kontrolu\\_Strateji\\_Belgesi\\_ve\\_Eylem\\_Planı.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun_eylem_plani/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Planı.pdf) (Erişim Tarihi: 20.10.2022).
- <sup>642</sup> Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı <https://asi.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>643</sup> TÜSEB. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021.  
[https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021\\_61c9abcc1b4f8\\_yasli\\_sagligi\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/27-12-2021_61c9abcc1b4f8_yasli_sagligi_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>644</sup> Sağlık Bakanlığı. *Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi*, 2020.
- <sup>645</sup> Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/08/20220812-9-1.pdf> (Erişim Tarihi: 01.11.2022).
- <sup>646</sup> Sağlık Bakanlığı. *2019/10 sayılı Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Genelgesi*, 2019.
- <sup>647</sup> Kamu Hastaneleri Genel Müdürü Doç. Dr. Ahmet Zülfiyar AKELMA ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Pınar KOÇATAKAN'ın 09.06.2022 tarihli Dinleme Tutanağı, **TBMM Tutanak Hizmetleri Daire Başkanlığı**.
- <sup>648</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020*, 2015.
- <sup>649</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026*, 2021.
- <sup>650</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*, 2014.
- <sup>651</sup> TÜBER. *Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Rehberi*, 2014.
- <sup>652</sup> Sağlık Bakanlığı. *“Yaşlılarda Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz”*. Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi, 2018.  
[https://tiredh.saglik.gov.tr/Eklenti/253350/0/eriskinkronikpdf.pdf?\\_tag1=BC7FCAA2DFD548573F4D2406FD0A85B5EA8DD00](https://tiredh.saglik.gov.tr/Eklenti/253350/0/eriskinkronikpdf.pdf?_tag1=BC7FCAA2DFD548573F4D2406FD0A85B5EA8DD00) (Erişim Tarihi: 10.12.2022)
- <sup>653</sup> Chou, Wan-Ting, Yasutake Tomata, Takashi Watanabe, Yumi Sugawara, Masako Kakizaki ve Ichiro Tsuji. “Relationships between Changes in Time Spent Walking since Middle Age and Incident Functional Disability.” *Preventive Medicine* 59 (2014): 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.11.019>.
- <sup>654</sup> Paterson, Donald H. ve Darren ER Warburton. “Physical Activity and Functional Limitations in Older Adults: A Systematic Review Related to Canada’s Physical Activity Guidelines.” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7, no. 1 (2010): 38. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-38>.
- <sup>655</sup> Sarıkaya, Derya, Meltem Halil, Mehmet Emin Kuyumcu, Mustafa Kemal Kilic, Yusuf Yesil, Ozgur Kara, Seniz Ozturk, Evrim Gungor, Erdem Karabulut, Burcu Balam Yavuz, Mustafa Cankurtaran ve Servet Ariogul. “Mini Nutritional Assessment Test Long and Short Form Are Valid Screening Tools in Turkish Older Adults.” *Archives of Gerontology and Geriatrics* 61, no. 1 (2015): 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.04.006>.
- <sup>656</sup> Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2018-2023)*.
- <sup>657</sup> Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. *11. Kalkınma Planı (2019-2023)*, 2019.  
[https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On\\_Birinci\\_Kalkinma\\_Planı-2019-2023.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Planı-2019-2023.pdf) (Erişim Tarihi: 01.11.2022).