

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 1

14 Nisan 2016 Perşembe

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 10.16

BAŞKAN: Ayşe KEŞİR (Düzce)

BAŞKAN VEKİLİ: Bayram ÖZÇELİK (Burdur)

SÖZCÜ: Ali ÖZKAYA (Afyonkarahisar)

KÂTİP: Emine YAVUZ GÖZGEÇ (Bursa)

BAŞKAN – Toplantı yeter sayımız vardır, toplantımızı açıyorum.

Bugün davetimize icabet edip katılan tüm katılımcılara tekrar teşekkür ediyorum.

Aile Bütünlüğünün Korunması ve Boşanma Olaylarının Araştırılması Komisyonu çalışmalarını yavaş yavaş nihayetlendiriyor.

Hayatın seyri içinde çalışmalarımızın sonuna doğru olan kısımda yaşlılara sıra geldi. Aslında temelde, boşanma olayları ve nedenleri gibi bir komisyondur bu. Daha sonra aile bütünlüğü olarak Komisyonun çerçevesini genişlettiğimizde koruyucu, önleyici tedbirler ya da boşanma öncesindeki aile bireylerinin mevcut durumunun iyileştirilmesi konusu olarak konumuzu genişlettik. Böyle olunca tabii engelliler, yaşlılar, çocuklar ya da varsa ailede süren bir hastalık ya da bağımlılık gibi aileyi direkt etkileyen tüm faktörler Komisyonumuzun konusu oldu bu sebeple. Onun için sadece boşanma neden ve sonuçlarını değil sağlıklı bir ailenin, aile bütünlüğünün sağlıklı bir şekilde yürütülmesi noktasındaki tüm etmenleri Komisyonumuzun konusu yaptık ve bugüne kadar çok kıymetli misafirlerimiz oldu. Yerinde incelemeler gerçekleştirdik farklı bölgelerden farklı şehirlere. Yurt dışındaki Türklerin, Türk vatandaşlarının, hemşehrilerimizin mevcut bu alandaki sorunlarıyla ilgili çalışma ziyaretlerimiz oldu. Bugün de aktif yaşlanma ve toplumda yaş ve yaşlılığa bağlı hastalıklar sebebiyle oluşan mevcut sorunu ve bu soruna ait çözüm yollarını hem merkezî hükümetin hem üniversitelerin hem de yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının bu alandaki çalışmalarını, bugün hep birlikte dinleme fırsatı bulacağız.

İlk olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünden misafirlerimiz var. Sanırım Genel Müdür Yardımcımız Sebiha Başaran Hanım ekibi adına sunum yapacak, öyle mi?

II.- SUNUMLAR

1.- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanı Coşgun Gürboğa'nın kurumun yaşlılara yönelik hizmetleri hakkında sunumu

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Ben yapacağım efendim.

BAŞKAN – Süreniz on beş dakika, on beş dakikada toparlarsanız çok sevinirim.

Teşekkür ederim, buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Teşekkürler sağ olun.

Sayın Komisyon Başkanım, çok değerli milletvekilleri ve değerli katılımcılar; hepinizi şahsım ve Kurumum adına saygıyla selamlıyorum.

Aktif yaşlanma ve gönüllü katılım olarak Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü adına, Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanı olarak sunum yapacağım. Süreyi geçmemeyi çalışacağıma inanıyorum.

İçerik olarak baktığımızda yaşlı hizmetleri, yaşlılara yönelik hizmetlerimiz sunumumun ana temalarından. İstatistiklerle -2015 verileri- yaşlılık, aktif yaşlanma, Aktif Yaşlanma İndeksi, Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi, projeler ve gönüllü katılımlar, nesiller arası etkileşim modeli (AYNA Projesi), Aymelek Derneğiyle yaptığımız bir iş birliği protokolümüz, (EVSAD) Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneğiyle yapmış olduğumuz iş birliği protokolleri çerçevesinde sizlere bir sunum gerçekleştirmeye çalışacağım.

Hizmetlerimize baktığımızda Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı'ımız var. 2013 yılında Sayın Bakanımız Fatma Şahin döneminde bu program uygulamaya girdi. Onun öncesinde Ulusal Yaşlanma Eylem Planımız vardı. 32 maddeyle uygulamaya girmişti bu. 2015 yılı sonunda sonuçlandı fakat 64'üncü Hükümet olarak bu programı revize ettik ve 6 maddelik bir revizyonumuz oldu. Onu da ilgili kurum ve kuruluşlara gönderdik. Haziran ayı sonu itibarıyla da bu Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı'nın 6 maddeye ilişkin gelişmelerini tekrardan raporlayacağız.

Huzurevlerimiz var. Verdiğimiz hizmet, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak tüm Türkiye çapında yaşlılara yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmeti. Bugüne kadar hiçbir yaşlımızı aç veya açıkta bırakmadık diyebiliriz. Çünkü, sırada bekleyen yaşlımız olmasına rağmen bugün itibarıyla 540 yatağımız da boş bulunmaktadır. Ayrıca özel huzurevleri de yüzde 60 kapasiteyle çalışıyor. Huzurevi yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde daha öncelerde yeterli sayıda merkezlerimiz bulunmamaktaydı. Şu anda yatırımda 33 tane huzurevi yaşlı bakımı rehabilitasyon merkezimiz bulunuyor. Toplamda da 132 huzurevi -yani devlete bağlı olarak- yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleriyle hizmet vermekteyiz. Yeni hizmet politikamızda, kent merkezlerinde site tipi, daha ilçelerde yönelik veya fazla arazi bulduğumuz yerlerde avlu tipi yani demanslı veya alzheimerli yaşlılar için de avlu tipi ve sağlıklı yaşlılar için de

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 2

daha sosyal olacakları sokak tipi, üç tip modeli hayata geçiriyoruz. Yatırım programlarımızda bunlar örnek projeler olarak yer almaktadır.

Bunun dışında, ayrıca yaşlı yaşam evleri açıyoruz. Bir apartmanda yaşlıya, kendi sokağından, mahallesinden kopartmadan kendi yaşam alanında bakım hizmetini vermek için çalışmalarımızı sürdürüyoruz. O sokakta bir apartmanda daire kirliyoruz. Yaşlının bulunduğu yerde, kendi tanıdıklarıyla yaşamasını sağlamaya yönelik tedbirler almaya çalışıyoruz. 2022 sayılı, 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması da Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğümüz tarafından yapılıyor. Ayrıca, 65 yaş üzerindeki yaşlılar için ücretsiz seyahat indirimi de uygulamaya girdi. Bu, özel halk otobüsleriyle ilgili yeniden düzenleme yapıldı, yönetmelik düzenlemesi yeni yapıldı. Hizmetlerimiz bu çerçevede.

Yaşlılık olarak, yaş gruplarına baktığımızda ülkemizde yaşlı nüfus giderek artıyor, genç nüfusumuz fazlaydı, genç nüfusuyla övünen bir ülkeydik. Fakat yaşlı nüfusun arttığını görüyoruz bu tabloda ve buna istinaden de daha sonra bir grafiğimiz daha gelecek. Yani Türkiye giderek bir dikdörtgen hâlini alıyor.

Artan yaşlı nüfusun hem dezavantajları var hem de avantajları var. Ülke olarak biz bunu, yaşlı nüfusun dezavantajı, çalışan nüfus daha az olacak bundan sonra. Bu, emeklilik dönemi olsun, onlara ayrılacak pay, sağlık harcamaları veya bu kişilere yönelik, sosyal yardımlara yönelik düzenlemelerin yapılması gerekecek. Ama şöyle bir avantajımız da var, bunu hiçbir zaman için göz ardı etmemeliyiz. Çünkü, yaşlı nüfus demek deneyimli ve tecrübeli nüfus demek. Bu deneyim ve tecrübeden eğer okuryazar olanların sayısı fazlaysa bunların deneyim ve tecrübesinden yararlanabileceğimiz anlamına gelir. Bunu da Avrupa ülkeleri çok güzel bir şekilde gerçekleştiriyor. Bizim de buna yönelik tedbirleri bir an önce almamız gerek.

İstatistikle de yaşlılık 2015 yılı verilerine baktığımızda -TÜİK'ten aldığımız verilerdir- yaşlı nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişidir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı da 2014 yılında yüzde 8 iken bu 2015 sonu itibarıyla yüzde 8,2'ye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun yüzde 43,8'ini yine erkek nüfus, yüzde 56,2'sini de kadın nüfusu oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun 2015 yılında 8,5'ini yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülke sırasıyla yüzde 30,4'le Monaco, yüzde 26,6'yla Japonya, yüzde 21,5'le Almanya olmuştur. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasından 66'ncı sıradadır.

Türkiye'de 100 yaş ve üzerinde 5.293 yaşlı bulunmaktadır. Tek kişilik hane halklarının yüzde 45,8'ini yaşlılar oluşturmaktadır. Yani bizim önlem almamız gereken gruplardan bir tanesi tek kişilik hanelerde yaşayan yaşlılardır. Yani tek başına yaşadığında, yaşlı vefat ettiğinde onu günler sonrasında bulmak istemeyiz. Buna yönelik olarak, evinde yaşayan yani biz yaşlıyı evinde yaşlandırmak istiyorsak ona yönelik tedbirleri de bir an önce almamız gerekiyor. Buna yönelik önlemler de yerel yönetimler tarafından alınması gereken tedbirler olup... Çünkü yerel, merkezden daha önce ulaşıyor yaşlısına ve bunun takibini daha iyi yapabiliyor. Bu nedenle de 2016 yılında Maliye Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığıyla birlikte Yaşlı Destek Programı'nı başlattık. Büyükşehir belediyelerine yönelik olarak proje karşılığında en üst limit olan 1 milyon 100 bin lira gibi bir ek bütçeyle biz büyükşehir belediyelerinin evde bakım, evde destek hizmetlerini desteklemeye yönelik proje geliştirmelerini istiyoruz. Buna yönelik çalışmalarımız devam ediyor. Geçen aylarda Bakan Hanım Sayın Doktor Sema Ramazanoğlu, Sayın Bakanımız bu konuda YADES Programı'nın tanıtım toplantısını gerçekleştirmiştir.

Yaşlı nüfusunun en yüksek olduğu il Sinop'tur. Yaşlılıkta göç veren illerimiz var veya çocuk sayısının daha az olduğu iller var. Bu nedenle de yaşlı nüfusun bu illerde arttığını görüyoruz. Eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranı yüzde 12,9 iken yaşlı kadınların oranı yüzde 50,5 olmuştur. Yani erkekler kadınlardan daha erken vefat ediyorlar. Buna yönelik de dul maaşı dediğimiz, sosyal yardımlar üzerinden yine yaşlı kadınlara verilen dul maaşları var. Yaşlı nüfusun iş gücüne katılma oranı yüzde 11,5 olmuştur. Bizim "ikinci emeklilik" dediğimiz olayı Türkiye olarak hareketlendirmemiz gerekmektedir. Yaşlılık döneminde bireylerin mutluluk kaynağı yüzde 66,8 ile aileler yanı olmuştur. Yani bu aile yanında, ailesiyle birlikte yaşamı desteklemek için birtakım yasa tasarı tasarı hazırlıyoruz. Aile yanında desteği önemsiyoruz yani geleneksel aile yüzde 18'dir ülkemizde. Aileler şunu istiyorlar, diyorlar ki: "Evladım benim yakınımda bir yerde, aynı mahallede veya sokakta ev tut ki sabah akşam seni görebileyim." Yani ailelerin ve yaşlıların arzusu budur. Bu yönde TOKİ'yle görüşmelerimiz devam etmektedir, konutlarla ilgili. Bu ulusal Yaşlanma Uygulama Programı'mıza da yansıtılmıştır.

BAŞKAN – Hemen burada bir şeyi sormak istiyorum.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Buyurun Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Biz, Aile Bakanlığında Aile Dostu Projesi diye bir program uygulamıştık bundan iki buçuk sene önce. Çok ilerleyemedi ama oranın bir önemli ayağı bu maddeye istinaden TOKİ'yle yapılan bir protokoldü. O protokole 9 bakanlık imza attı, bir de TOKİ'ydi. Amaç şuydu, yani bunu ben kendi kişisel hikâyemde yaşadım, pek çok kişi de yaşıyor: Yaşlı ebeveynlerden biri yalnız kaldığında işte, yüzde 66 küsuru da aileleriyle olmak istiyorlar. Ya çocuklarına yakın olmak istiyorlar ya çocuklarıyla birlikte yaşamak istiyorlar. Şehir şartlarında fiziken bu mümkün olmadığı için ve tek tip bina tarzımız var bizim yani bir apartman -TOKİ ya da diğer konutlar- hep 3+1, 4+1, 2+1 yani hep aynı konut. Farklı metrekarelerde yan yana konut tipleri oluşturalım. Yani, o katta 4 tane 4+1 olacağına 4+1'in yanına 2 tane de 1+1 ya da 2+1 küçük daireler yapalım ki yan yana, işte, yaşlısıyla beraber yaşamak isteyen yaşama şansı olsun, birlikte olma şansı olsun. O daireler öyle satışa sunulsun. Aile dostu daireler bunlar. İşte, konut politikamız... Her sitede değil ama her sitede belki bir bloku böyle yapmak gibi. İlk protokole TOKİ imza atmış fakat daha sonra bunun bir maliyet çıkartacağını ve maliyeti Bakanlığın karşılaması gerektiğiyle ilgili itirazları olmuş ve ilerleyememiştik. O konuda bir gelişme var mı, onu öğrenebilir miyiz?

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 3

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Sayın Komisyon Başkanım, şöyle: Biz 2015 yılında TOKİ Başkan Yardımcısı Sami Bey'i Türkiye Emekliler Derneğiyle birlikte ziyaret ettik, o ziyaretimizde de kendisine bir dosya sunduk ve yaşlı ile oğlu veya herhangi bir akrabası aynı konut içerisinde yer almak istediğinde, karşıdaki konut 3+1 olsun, onun karşısı da 2+1 olsun. Yani, yaşlılara yönelik böyle bir konut düzenlemesine gidebilir miyiz ve konutun fiziki...

BAŞKAN – Aslında aynı şeyi söylüyoruz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Evet, aynı şeyi söyledik.

BAŞKAN – Bir katta farklı metrekarelerde daireler olsun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Ve içeriden de geçişleri olabilsin istedik.

BAŞKAN – Evet.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Bunu kendilerine ilettiğimizde, bir hafta sonra TOKİ'de bir basın açıklaması oldu, dediler ki: "Biz yaşlılara yönelik olarak yüzde 15 konut sağlayacağız. Yani, yüzde 15 bir kotamız olacak, yaşlılara bunu sunacağız." Daha sonrasında, Emekliler Derneğiyle çalışmalar devam ediyor, protokol imzalama sürecindeyiz. Emekliler Derneği yaşlılara uygun konut düzenlemeleri yapıyor ve buna yönelik de TOKİ'yle de anlaşmaları var. Yaşlılara uygun konut düzenlemelerini onlarla birlikte hayata geçirmeyi planlıyoruz.

BAŞKAN – Yani, burada amaç şu: 3 çocuğu olan bir aile 4+1 istiyor ama yaşlısı da yanında olsun istiyor. 1+1 yaşının işini görecektir ama bunu sağlayamıyoruz mevcut konut politikasıyla. Hatta, o dönemki projede amacımız şuydu: TOKİ'yle bunu başlatalım, bu konutlar aile dostu konutlar olsun, daha sonra özel sektörde bu ve benzer çalışma yapan müteahhitlere de yani konut firmalarına da bu aile dostu logosunu verelim yani markalaştıralım bu aile dostu konutları, özel sektörü de teşvik edelim çünkü herkes TOKİ'den ev sahibi olmayacak, farklı sosyokültürel yapıdan olanlar farklı şekilde konut sahibi oluyorlar. Özel sektörü de bu anlamda teşvik... O protokolü bir incerseniz çok sevinirim döndüğünüzde. 2013 yılında yaptığımız bir protokol, Haziran ayında 9 bakan, Sayın Başbakan ve o dönemin TOKİ Başkanının imzası var o protokolda. Oradan ilerleyebileceğimiz... Çünkü, şartları da belli yani "Aile dostu konutlar nasıl oluyor?" un şartları da orada var, incerseniz sevinirim.

Teşekkür ederim.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Teşekkür ederim, sağ olun.

Emekliler Derneğiyle Konya'da yapılmış olan Denizbank'ın konutları var, o da aile dostu konut kapsamında, yine bizden feyzalmışlar. Tuzla'da yapılacak olan konutlar var, yine bunların da yüzde 25'i aile dostu konut olarak yapılandırılacak. Özel sektör ve Emekliler Derneği bu işe TOKİ'den daha önce girmiş durumdadır. TOKİ'yi de biz bu işin içerisine katacağız Sayın Vekilim.

Aktif yaşlanmaya geçecek olursak, insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması süreci olarak tanımlanmaktadır aktif yaşlanma. Aktif Yaşlanma İndeksi'miz var, Birleşmiş Milletler Aktif Yaşlanma İndeksi. Ülkeler boyunca yaşlı bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik kullanılan potansiyellerini ölçen bir araç. Aktif Yaşlanma İndeksi yaşlı bireylerin ne düzeyde bağımsız yaşadıklarını, ücretli istihdama ve sosyal aktiviteye ne düzeyde katıldıklarını, aktif yaşlanma kapasitelerini ölçmektedir. Ülkelerden veriler toplanıyor. Birleşmiş Milletler topluyor bunu, Avrupa Ekonomik Komisyonu nüfus biriminin topladığı veriler. Aktif Yaşlanma İndeksi'nde ana başlıklar istihdam, topluma katılım, bağımsızlık, sağlıklı ve güvenli yaşam, aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre. Bunlar içerisinde, mesela, istihdamda istihdam oranı yaşlara göre belirlenmiş, bu oranları bizden istiyorlar. Gönüllü faaliyetler -topluma katılımı- çocuklara ve torunlara bakma. Yaşlılara bu sorular soruluyor. Daha yaşlı yetişkinlere bakma, anne-babalarına bakma. Siyasi hayata katılımı ne kadar diye ölçülüyor. Fiziksel egzersiz, bağımsız ve sağlıklı, güvenli yaşam içerisinde yer alıyor. Sağlık hizmetlerine erişim, biz bunu ülke olarak ne kadar sağladık, onu test ediyorlar. Bağımsız yaşama, finansal güvence, fiziksel güvenlik, hayat boyu öğrenme. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevrede de 55 yaşında iken kalan, beklenen yaşam süresi. 55 yaşında iken beklenen sağlıklı yaşam süresinin payı, akıl sağlığı, DKT kullanımı, sosyal bağlanmışlık ve eğitim düzeyi. Biz bununla ilgili olarak Birleşmiş Milletlerle bu kapsamda Genel Müdürlüğümüzce 2015 yılında WYNDHAM Ankara Otel'de Aktif Yaşlanma İndeksi konulu toplantıyı gerçekleştirdik, bu toplantıya Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, TÜİK ve diğer ilgili kamu kurum ve kuruluşları, artı, STK'lar katıldı. Akademisyenlerin de katılımıyla gerçekleştirildi bu toplantı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda TÜİK tarafından bu veriler Birleşmiş Milletlere iletilmektedir.

Aktif yaşlanma strateji belgesi hazırlıyoruz. Şu anda tüm kurum ve kuruluşların ve üniversitelerin görüşüne sunduk. 2016 ve 2020 yıllarını kapsıyor. Bu da Birleşmiş Milletlerin bize öngördüğü, Yaşlanma Çalışma Grubu'nun bize öngördüğü bir çalışma. Aktif yaşlanma strateji belgesinde öncelikle üç konuyu ele aldık, bu üç konuya göre düzenlendi. İş gücü piyasasına aktif katılım, bağımsız yaşam ve topluma katılım olarak belirlendi. Bu, tabii ki Birleşmiş Milletlerin belirlemiş olduğu bir çerçeve, biz de bu çerçeveye uymak zorundayız fakat kendi yerel dinamiklerimize, kültürümüze, geleneklerimize ve yaşam tarzımıza da göre de biz bu eylem ve faaliyetleri dönüştürdük. Sürekli eğitim ve öğretim, yaşlılar için istihdam hizmeti, sağlıklı çalışma koşulları, yaş ayrımcılığı ve dışlama, emeklilik sonrası çalışan dostu vergi sistemleri, tecrübe aktarımı gibi iş gücü piyasasına aktif katılım eylemlerimiz var. Sadece eylem bazında

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 4

kalmadık, ilgili kurum ve kuruluşlara gönderdiğimiz dokümanlarda performans göstergeleri yani faaliyetler olarak da neler yapabileceklerini yazmalarını istedik. 2016-2020 yılları arasında uygulanacak.

İkinci başlık: Toplum katılımı. Gelir güvenliği ve yoksulluk, sosyal dışlanma, yaşlı gönüllülüğü, resmî olmayan kariyerin desteklenmesi, dijital yetkinlik, yaşlı yetişkin eğitimi, siyasal yaşama katılım. Bağımsız yaşamda ise istismardan korunma, zihinsel, ruhsal ve fiziksel iyilik hâli, yaşlı bakım hizmetleri, yaşlı dostu yaşam alanları, yaşam sonu bakım, demans ve alzheimer dostu toplum ve hizmetler. Bizim ülkemizde demans ve alzheimer çok bilinen bir rahatsızlık, hastalık olarak görülüyor. Son çare olarak biz hastaneye başvuruyoruz, sağlık hizmetlerine başvuruyoruz. Onunla ilgili Sağlık Daire Başkanımız Banu Hanım da bu konulara yer verecektir.

Strateji amaçlarına baktığımızda, bağımsızlık, katılım, kendini gerçekleştirme, bakım ve itibar. Biz, yaşlının saygıdeğer, saygı duyulması gereken ve onurlu bir kişi olduğunu öngörüyoruz ve buna yönelik de hizmet politikamızı belirliyoruz.

Projeler olarak baktığımızda, 2013-2014 yıllarında Ayna Projesi'ni Sistem ve Jenerasyon Derneğiyle birlikte gerçekleştirdik. Burada gündüzlü hizmetlere yer verdik, yaşlıya yönelik gündüzlü evde bakım veya evde destek hizmetleri, onun aktif yaşlanması için. "Aktif Yaşam İçin Nesiller Arası Etkileşim Modeli" dedik buna çünkü üniversite gençleriyle yaşlıları buluşturmayı hedefledik. Yaşlılarımız bundan yüzde 100 mutlu yani bu projeden mutlu ayrıldılar. Anlayış ve Diyalog Odaklı AYNA Modülü gerçekleştirdik. Beş çayı buluşmaları, gezi, tabiat yürüyüşleri. Teknoloji ve Bilişime Erişim Odaklı AYNA Modülü: Gençler yetişkinlerle birlikte bilgisayar, cep telefonu ve İnternet kullanımı konusunda bizim yaşlılarımıza bunu öğrettiler, yaşlılar onlarla daha aktif oldular. "Sosyal Sorumluluk Odaklı Anlayış Geliştirme" de konserler, alışveriş ve "NesilFEST" dediğimiz bir festival gerçekleştirdik. Tecrübe, paylaşım odaklı geçmişe yolculuk, fotoğraflarla anılar, unutulmaya yüz tutmuş el sanatlarını... Bu el sanatlarını -iğne oyası mesela- yaşlılarımız gençlere öğretti. Örgüyü yaşlılarımız gençlere öğretti, gençler "Biz bundan hiç haberdar değildik, ne kadar güzel yapıyorsunuz." dediler yaşlılarımıza. Böyle bir etkileşim oldu. Yaşlılar gençlerle alışverişe çıktıklarında dediler ki: "Biz hız kazandık. Onlar ne kadar seri hareket ediyor, biz çok yavaşmışız. Hız kazandık, bize can geldi." Ve onların mutlu olduklarını görmek de bizi de mutlu etti.

Yine, Aydın'da Aymekek Derneğimizle -Sayın Dernek Başkanımız Yurdağül Hanım da buradalar- yaşlılara yönelik gündüzlü bakım hizmetlerine yönelik Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak bir iş birliği protokolü yaptık 2014 yılında ve bugüne kadar hizmetlerimiz devam ediyor. Dernek Başkanımız Yurdağül Hanım burada, onlar yaptıkları çalışmalarını anlatacaklar, ben fazla ayrıntıya girmeyeceğim.

Yine, EVSAD, Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneğiyle bir iş birliği protokolü imzaladık. EVSAD tarafından yaşlılara yönelik Gönül Komşusu Projesi yürütülüyor. Ayrıca, Bolu Valiliğiyle bir protokol imzaladık, o protokolda de evde sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığıyla, Kızılay, Bolu Belediyesi, bizim yaşlılara yönelik hizmetlerde evde neler yapılabilir... Örneğin, bir yazılım programımız var, o yazılım programında... Evde buzdolabını boş gördük. Onun için, hemen, hangi kurum buna müdahale edecekse orası aranıyor, o buzdolabı dolduruluyor. Veya dedik ki "Yaşlı, hasta." Anında evde sağlık ekibinin bilgisayar yazılımı üzerinden evde sağlık ekibine düşüyor, evde sağlık ekibi gelip kontrolünü yapıyor. Bu uygulamayı pilot olarak başlattık Bolu'da, tüm Türkiye çapına da yaygınlaştırmayı hedefliyoruz.

Hedeflerimiz: Toplumda yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin bilinci artırmak, aktif ve sağlıklı yaşlanmalarını sağlamak amacıyla kentleri yaşlı dostu hâle getirmek. 2015 yılının Kasım ayında Bursa'da Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu'nu gerçekleştirdik Bursa Belediye Başkanımızın verdiği katkılarla.

Nesiller arası dayanışmayı teşvik etmek istiyoruz ve buna yönelik de yaşlılarla gençleri bir arada buluşturmak, emekliliğe hazırlık eğitimlerini Türkiye Emekliler Derneğiyle önümüzdeki süreçte başlatacağız. Emekliliğine üç yıl kalmış olan kişileri eşleriyle birlikte bir haftalığına emekliliğe hazırlık eğitimlerine alacağız. Hacettepe Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi proje ortaklarımızdan.

Gündüzlü hizmetleri geliştirmek istiyoruz, evde destek hizmetleri. Buna yönelik de YADES programımız var. Büyükşehir belediyelerine proje desteği sağlayacağız.

Öneriler olarak bakarsak: Bakım sigortasına yönelik olarak düzenleme yapılmalıdır, yaşlı yaşam evleri yaygınlaştırılmalı, alzheimer, demans gibi farklı özellikleri olan yaşlılara yönelik uygun hizmet verebilecek hizmet modelleri geliştirilmelidir çünkü bizim huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerimiz var, ihtisaslaşmaya doğru gidiyoruz. Ülkemizde alzheimerli, demanslı yaşlılar artıyor. Diğer bir yaşlıya zarar vermesini önlemek açısından alzheimerli, demanslı yaşlılar için butik tarzında daha etkin hizmet verebileceğimiz özel eğitilmiş bakım personelini yetiştirmek ve onlara hizmet vermek istiyoruz, bu yönde de çalışmalarımız devam ediyor.

Bakım kuruluşları ve kapasiteleri illerin sosyokültürel özellikleri ve ihtiyaçları talep doğrultusunda planlanmalı. Bunun norm çalışmasını yaptık. İl nüfusu ne kadardır -her ildeki yaşlı nüfus- bakıma muhtaçlık oranı nedir ve ilde ne kadar bakım kuruluşumuz vardır hem özel hem resmî olmak üzere ve ilin bundan sonraki planlaması, huzurevi yatırımları, gündüzlü hizmetler neler olmalıdır şeklinde bir rapor hazırlığı içerisindeyiz.

Yaşlılara yönelik hizmetler, sonuç olarak, hak temelli olarak sunulmalıdır. Biz yaşlının neye ihtiyacı varsa o ihtiyacı karşılamaya yönelik hizmet sunumunu esas almış durumdayız ve ona yönelik de düzenlemeler -hem torba yasa için- önümüzdeki günlerde gelecek, mevzuat düzenlemeleri yapmak istiyoruz.

Ben sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Coşgun Bey, sağ olunuz.

Üyelerimizden soru sormak isteyen var mı?

Devam edelim.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 5

Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanı Sayın Banu Ekinci, siz mi yapacaksınız sunumu?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI
DR. BANU EKİNCİ – Evet.

BAŞKAN – Buyurun.

2.- *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanı Banu Ekinci'nin Bakanlığın sağlık politikaları ile Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı hakkında sunumu*

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI
DR. BANU EKİNCİ – Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri ve bakanlıklarımızın değerli temsilcileri; şimdi, Coşgun Bey'in sunumunun ardından aktif yaşlanmaya ben sağlık bakış açısıyla örnekleri sunmaya çalışacağım. Mevcut durumu, Bakanlığımızın sağlık politikalarını, şu anda uygulamakta olduğumuz Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı'nın ana hatlarını ve yürütülen çalışmalardan örnek vererek bitirmek istiyorum.

Yaşlanma tüm dünya ülkelerinin aktif bir olgusu. Sürekli sorun olarak algılıyoruz, aslında bir olgu, günlük hayatımızın bir parçası. Nüfusun gittikçe yaşam süresinin artması yaşlı nüfus oranının artmasına sebep olmakta ve bu sağlıktan sosyal güvenliğe, eğitimden iş imkânlarına ve aile hayatına kadar toplumun her alanını etkilemekte. Dünyada 60 yaş üzeri kişilerin tüm nüfustaki oranına göre artışı 3 kat daha fazla ve 2025 yılında dünyada 1,2 milyar 60 yaş üstü birey olması beklenmekte, 2050 yılında ise bu rakamın 2 milyar civarında olması öngörülmekte. Ülkemizde de beklenen yaşam süresi, sağlık hizmetlerine erişim ve diğer faktörlerin de etkisiyle 2008 yılında bayanlar için 75, erkekler için 71'e ulaştı ve bu trend devam ediyor, 2023 yılındaki rakamlar da onun üzerinde olacağını gösteriyor. 60 yaş üzerinde nüfus 2005 yılında yüzde 5,7 iken 2012'de yüzde 7,5; 2023'te 10,2 olması beklenmekte, 2050 yılında ise çok yaşlı ülkeler içine girmeyi öngörüyoruz. Ülkemizde yaşlı nüfusumuz Avrupa'daki pek çok ülkenin toplam nüfusundan daha fazla, Norveç nüfusundan daha fazla yaşlı sayımız. Bu bağlamda, projeksiyonları ele alırken total nüfusumuza oranı yanında, diğer ülkelerin nüfus oranlarıyla karşılaştırarak da faaliyetleri önceliklendirmemiz gerekiyor.

Sağlık açısından yaşlı nüfusu değerlendirirken biz olaya nasıl bakıyoruz diye özetlemek gerekirse, 2002 yılında bulaşıcı olmayan hastalıkların tüm yaş gruplarındaki hastalık yükü yüzde 71 iken 2012 yılında bu rakam yüzde 79'a çıkmış durumda bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından. "Bulaşıcı olmayan hastalıklar" diye kastettiğimiz, kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıkları. Ve bu, 50 yaş üzeri grupta neredeyse her 2 ya da 3 kişiden birinde görülecek kadar sık karşılaşılmakta olan bir sorun. Demografik olarak yaşam süresi uzadığı için, modern kent hayatının getirdiği hareketsizlik ve beslenme alışkanlıklarımızdaki değişme ve tütün kullanımındaki artış, bu hastalık yükünde artışın en önemli sebepleri bizim açımızdan.

Biz insanların hasta olmadan, tüm yaşamı boyunca sağlıklı sürdürmesini ve sağlıklı yaşlanmasını da bekliyoruz. Bunun için toplumumuza tütün kullanımını, alkol kullanımını, yetersiz ve dengesiz beslenmenin zararını, aşırı tuz tüketiminin oluşturacağı sorunları ve hareketsiz hayata bağlı sağlık sorunlarını bulduğumuz her fırsatta anlatmaya çalışıyoruz ve temel olarak insanların sağlıklı yaşamı bir hayat stili, yaşam kültürü hâline getirilmesini öngörecektir şekilde politikalar düzenliyoruz ve politikaları düzenlerken, aynı zamanda, nüfusumuzun yaşlanma eğiliminin uzak gelecekteki bir sorun değil, yakın gelecekteki bir sorun olduğunu biliyoruz. Çünkü, oluşturduğunuz bir politikanın herhangi bir alanda etkili olması için birkaç aya değil, onlarca seneye ihtiyacınız var çoğunlukla. Şu anki yaptığınız çalışmanın sonucunu, faydasını bir on sene sonra belki göreceksiniz. Bu nedenle, şimdi başlarsak çalışmalara 2050 yılındaki tedbirimizi vaktinde almış olacağız. Yakın gelecekte yaşlıların daha yaşlı olacaklarını, aile ve sosyal toplum yapısının hızla değişmekte olduğu öngörerek politikalarımızı belirlememiz gerekiyor ve şu an toplumumuzdaki geleneksel bakım anlayışını kurumsal bakış açısıyla desteklememiz gerekiyor çünkü toplumumuzdaki yaşlı bakımının bir standardı yok aile açısından. Ailelerin yaşlıların normaliyi anormalini ayırt etmesini sağlamamız gerekiyor.

Yaşlıları incelerken çoğunlukla aile yapısı ile yaşının yaşam kalitesinin zayıf bir ilişkisini olduğunu, yaşlıların çocuk sayısı ile mekânın yakın olmasının yaşam kalitesini doğrudan etkilemediğini ve kadın yaşlıların dezavantajlı gruplar arasında olduğunu ve yaşlılık dönemine hazırlıklı giren yani sağlıklı giren, sağlıklı yaşam stilini benimseyen yaşlıların yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göz önünde bulundurarak politikalarımızı belirliyoruz.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı'mızda yaşlı bireylerin sağlık hizmetini iyileştirmek için öncelikle bireyin aktif ve sağlıklı yaşlanması üzerine politikalarımızı belirliyoruz. Aynı zamanda, yaşlı bireyin sağlık hizmetlerine erişimi için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini geliştirmek için çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Hizmet kalitesini artırmaya yönelik çalışmalarımız var ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla ortak çalışmalarımızı birlikte sürdürüyoruz. Bunları anlatırken Bakanlığımızın teşkilat şemasından biraz bahsetmek istiyorum. 2012 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'yle bağlı kuruluşlar ve hizmet birimleri ayrıştırıldı Bakanlığımızda. Sağlık hizmetiyle ilgili standartları belirleyen birimler sağlık hizmet birimleri iken uygulamayla ilgili birimler bağlı kuruluşlar olarak kurgulandı. Biz de Halk Sağlığı Kurumu olarak bağlı kuruluş statüsündeyiz ve ağırlıklı olarak, Halk Sağlığı Kurumu, koruyucu sağlık hizmetleri organizasyonu ve ulusal ve uluslararası çalışmaların koordinasyonunda görev alıyor. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcılığı adı altında kronik hastalıklarla, yaşlı sağlığı ve özürlülerle ilgili faaliyetleri bir bütün olarak yürütüyoruz.

Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı'nı 2015-2020 için planladık. Amacımız bireylere özel, ihtiyacına uygun sağlık hizmetini sunmak. Planın, tüm çalışmaların ortak amacı bu. 4 temel yaklaşımımız var: "Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 6

"Sağlıklı Yaşlanma", "Sağlığa Yönelik Risklerden Toplumun Korunması", "Yaşlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Geliştirilmesi" ve "İzleme ve Değerlendirme Çalışmaları" olarak 4 ana başlığımız var.

Öncelikli müdahale alanları belirledik "Nereden başlayalım?" sorusunun doğru cevabı için. Bütün yaşlılar için egzersiz, fizik aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi, evde sağlık hizmeti, yaşlıların nöropsikiyatrik hastalıkları, yeti yetimi, istismar ve şiddet konularında planlamalar ve etkinlikler yapılması çalışmalarımız arasında. Tanı, tedavi ve izlem hizmetlerinin uygun ve etkili işlenmesinin sağlanması, sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik hizmetler için özel eğitimlerinin sağlanması, yaşlıların farkındalığının artırılması öncelikli müdahalelerimiz. Destekleyici müdahalelerimiz: Bütün yaşlıların sağlıklı gıdaya erişimlerinin ve yeterli beslenmesinin sağlanması, evde bakım hizmetlerinin koordinasyonlarının geliştirilmesi ve bakım hizmetlerine tam erişim için paydaş kuruluşlarla aktif iş birliğini destekleyici faaliyetlerimiz.

"Sağlıklı yaşlanma" derken kastımız, tüm toplumun her yaş grubu için sağlıklı yaşam kültürünü edinmesi. Sadece burada 60 yaş üstü değil bizim hedeflerimiz, doğduğu andan itibaren anne sütüyle beslenmesinden başlayarak okul sağlığıyla ilgili çalışmalardan devam ederek tütünle ilgili dumansız hava sahası önerileri, fizik aktivite ve obeziteyle mücadeleyle ilgili tüm çalışmalar sağlıklı yaşlanma için tek tek birer kriter bizim için. Tüm toplumun sağlıklı yaşam kültürü açısından bilgilendirilmesi için hem Bakanlık düzeyinde hem paydaş bakanlıkların aktif katkısıyla çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Aynı zamanda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin standardizasyonunu yükselterek yüksek risk altındaki yaşlıların tespiti için yaşlı izlemeyle ilgili standardizasyon çalışmalarımız var. Bir taraftan da bulaşıcı olmayan herhangi bir hastalığı olan bir yaşlı birey sağlık hizmeti başvurmuş ise bunun, özel sağlık eğitimi almış personel tarafından sağlanması için çalışmalarımız devam ediyor. Bu bizim için sağlık hizmetinin bir bütünü, sağlık sisteminin tek bir çalışması değil. Tüm sağlık sisteminin yaşlılara olan cevabını aktif olarak düzenleme üzerine politikalarımızı geliştiriyoruz.

Risk faktörleriyle ilgili, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında tüm toplumun sağlıklı beslenme ve fizik aktiviteleriyle ilgili bilgilendirilmesi, tütünle mücadele, aşırı tuz tüketiminin azaltılması programları yürümekte. Aynı zamanda, kronik hastalıklarla ilgili... Kronik hastalığı olan bir kişi yaşlandığı zaman kronik hastalığa bağlı yaşam kalitesi daha kötü. Bu nedenle, eğer bir bireyin kronik hastalığı varsa kronik hastalığının belli bir düzeyde tedavisini sabitleyerek kişinin yaşam kalitesini düzeltmeye çalışıyoruz. Bu neden çok önemli? Hiperlipidemisi olan ya da kan şekeri yüksek olan bir bireyin eğer tedavisini düzgün vermezseniz alzaymır olma riski yüksek ya da alzaymırının kötüleşme riski artıyor. Bu nedenle, bizim açımızdan hizmet bir bütün ve tüm programlar tüm yaş grupları için uygulanmakta.

Uluslararası başarılarımız var, tütün kontrolü bunun en tipik örneği. Obeziteyle ilgili kampanyalarımızı hem ulusal düzeyde hem yerel düzeyde yürütüyoruz. Aynı zamanda, bizimle ortak çalışan diğer bakanlıkların ve belediyelerin sağlıklı kentler için yaşlıların, tüm yaş gruplarının sağlıklı yaşam kültürünün oluşması için fiziki ortam desteği için ekstra çalışmalar yürütüyoruz. Aynı zamanda, toplumun yaşlılığın nasıl olması gerektiğine dair algısını değiştirmek istiyoruz çünkü yaşlılıkta karşılaşılan pek çok sorun yaşlılığın doğal parçası olarak algılanıyor, aslında bu bir sorun. Görme kaybı, ağız ve diş problemleri, işitme kaybı yaşlılığın doğal bir parçası değil. Yaşının yaşadığı fonksiyon kaybının erken dönemde tespit edilmesi ve kaybın karşılanması gerekiyor. Bunun için de önce insanların bunu sorun olarak algılaması gerekiyor. Bu nedenle, biz, topluma yönelik, alzaymırla ilgili, yaşlılıkta sık karşılaşılan sorunlarla ilgili, unutkanlık ya da yaşlıların depresyonu ile ilgili farkındalık çalışmaları düzenliyoruz, afiş ve broşürler hazırlıyoruz. 81 il halk sağlığı müdürlüğümüzde bire bir insanlara bu hizmetin ulaşması için halk sağlığı müdürlerimiz farkındalık çalışmalarını yaşlıların buldukları mekânlara ulaştırarak sürdürüyorlar.

Yaşlıların sağlık hizmetine erişiminin güçlendirilmesi için evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinin ortak olması ve bir koordinasyon içinde yürütülmesi gerektiğini düşünüyoruz. Biz sağlık kurumlarında evde sağlık hizmeti veriyoruz ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının politikalarıyla örtüşürerek hizmet kalitesini birlikte yürütmek temel politikalarımızdan bir tanesi.

Evde bakım hizmetlerinin sunumu hakkında, 2005 yılında, özel sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetler yönetmelikle belirlenmişti. 2010 yılında Evde Sağlık Hizmetleri Yönergesi yayınlandı, 2015 yılında yönetmelik olarak mevzuatı güçlendirdik.

Evde, bireylere, ağır engeli sebebiyle yatağından kalkıp sağlık hizmetine başvuramayan bireylere evde sağlık hizmeti veriyoruz. Hekim, hemşire ve şoförden oluşan küçük bir ekibimiz var ama hastanenin kapasitesine göre bu ekip sosyal çalışmacı, psikolog, fizyoterapist, diyetisyene kadar genişleyebiliyor. Hastanenin ekibi ne kadar büyük kurması gerektiğine bağlı olarak değişiyor.

2010 yılında 16.651 hastaya ulaştığımız, 2016 yılı Şubat ayı sonunda 722.723 hastaya ulaştık. Şu an 279.677 aktif hastayı takip ediyoruz. 947 birimimiz var. Bu birimler 3 farklı tipte. Hastanelerin evde sağlık birimi, toplum sağlığı merkezlerinde özellikle kırdaki yaşayan hastalar için birimler var ve aile sağlığı... Aile hekimleri bu rakama dâhil değil, her aile hekimi de aynı zamanda evde sağlık hizmeti içerisinde yer almak zorunda. 1.300 aracımız var ve 5 binin üzerinde personelle bu hizmeti yürütüyoruz.

Bizim açımızdan yaşlı sağlık hizmeti bir bütün. Aile hekimliği uygulamalarında yaşlı sağlık hizmeti, hastanedeki yaşlı sağlık hizmeti, bakım kurumlarındaki yaşlı sağlık hizmeti ve şu an ülkemizde tam olarak belirlenmemiş olan, aslında, "hospis subakut bakım" ya da "palet bakım" -adını ne koyarsak mevzuat çalışmalarında- bir bütün olarak ele alındığı zaman ancak bütüncül bir sağlık hizmeti sunduğumuzu öngöreceğiz. Bunun için, farkındalık çalışmaları, mevzuat çalışmaları, iş gücü planlama, finansman ve izleme ve değerlendirme çalışmalarının bir bütün olarak oluşturulması için gayretlerimizi sürdürüyoruz.

Sağlıklı yaşlanma ve yaşlılıkta bir bakım ihtiyacının tespiti için bir projemiz var, üç buçuk yıllık bir çalışma var. Hem düzenli bilgilendirme çalışması yapacağız hem de 2 kez saha uygulamasıyla yaşlı bireylerin tıbbi bakım ihtiyacını tespit edeceğiz. Aynı zamanda bakım ihtiyacıyla ilgili bir maliyet çalışmasını da bu çalışmanın içinde öngörüyoruz ve sonrasında tıbbi bakım ihtiyacı için bir

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 7

bakım modelini diğer bakanlıklarla ortak olarak sürdürmeyi planlıyoruz. Projenin sonunda ihtiyaca uygun politikalar belirlemek, mevzuatın gözden geçirilerek ihtiyaç alanlarının güncellenmesini sağlamak ve bakım modellerini güncellemek temel amacımız.

Sağlık Bakanlığı olarak, sağlıklı davranıp sağlıklı yaşlanmak temel politikamız ve bütün politikalarımızın temel çatısını bu oluşturuyor.

Ben teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim Banu Hanım.

Şimdi, bu alanda çok kıymetli çalışmalarıyla tanıdığımız Hocamız Sayın Profesör Doktor Emine Özmete'yle devam edeceğiz. Hem Aile Bakanlığı hem diğer kurumlarla ilgili zaman zaman iş birliği programlarından tanıyoruz Hocamızı.

Şimdi, biz bilerek farklı kurumları bir arada çağırıyoruz bir konuyu tartışırken, illerde yaptığımız toplantılarda da buna çok dikkat ediyoruz. Şu ortada: Kamu tematik toplantıları yapması gerekiyor bir arada olması için ve iş birliği gerektiriyor çünkü bu alanlar asla tek bir kurumun tek başına baş edebileceği konular değil. Onun için, eş güdümlü ve entegrasyon çok önemli. Onun için, biz özellikle bu tür tematik toplantılarda tüm tarafları bir araya getirmeye özen gösteriyoruz çünkü hem akademi hem Sağlık Bakanlığı -mesela aktif yaşlanma için söylüyorum- hem Aile Bakanlığı, keza yerel yönetimler, hepsinin eş güdümlü çalışması son derece önemli. Burada da proje üretme noktasında en çok üniversiteye güveniyoruz.

Buyurun Hocam, sizi dinliyoruz.

3.- Profesör Doktor Emine Özmete'nin, Ankara Üniversitesinin sağlıklı ve aktif yaşlanmayla ilgili çalışmaları hakkında sunumu
PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Çok teşekkür ediyorum.

Sayın Komisyon Başkanım ve değerli Komisyon üyeleri; sizleri saygıyla ve içtenlikle selamlıyorum.

Bundan önce, benden önceki Komisyon üyeleri zaten dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfusun arttığından, ortalama doğumda beklenen ömür süresinin uzadığından bahsettiler. Dolayısıyla, ana fikrimiz ne olmalı? Bizim, eğer ömür uzuyorsa sağlıklı yaşanabilen yılların sayısını nasıl artırabiliriz şeklinde düşünmemiz gerekiyor.

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi 2009 yılında kuruldu, ben kurucu müdürlüğünü yürüttüm. Biz kurulduğumuz günden bu yana, alana bilgi üretmek, literatür çalışması yapmak ve araştırma sonuçlarını oluşturmak, veri tabanı oluşturmak; bunun haricinde, toplumla buluşma uygulamalarını gerçekleştirme felsefesine çok önem verdik. Yaşlılar ve diğer dezavantajlı gruplarla buluşmak, bunları bir araya getirmek, kuşaklar arası dayanışma projesi sosyal sorumluluk projesi olarak yürüttüğümüz bir projedir, aynı zamanda aktif ve sağlıklı yaşlanma buluşmaları yine her bahar ayında Tandoğan'daki kampüsümüzde yaşlıları bir araya getirdiğimiz bir projemizdir. Bunun yanı sıra da hem uluslararası hem de ulusal düzeyde kongreler ve bilim insanlarının, uzmanlarının bir araya geldiği çalışmalar yaptık. En son, 3-4 Mart 2016 tarihinde Ankara'da Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi'ni ilk kez gerçekleştirmiş bulunduk. Bu da tabii, çok önemliydi çünkü Amerika ve Avrupa bunu her yıl yapıyordu, bizde bir başlangıç oldu ama aynı zamanda da -biraz önce Bakanlık temsilcisi Coşgun Bey'in söylemiş olduğu- Aktif Yaşlanma İndeksi çalışması Avrupa'da çok düzenli bir şekilde yürütülüyor. 27 Avrupa Birliği ülkesinin verileri her yıl düzenli olarak toplanıyor ve bu indeks geliştiren Profesör Asghar Zaidi bu zirvenin açılışında bize bu indeks anlattı ama aynı zamanda, bu indeks kullanarak bizim de merkez olarak yürütücülüğünü yapmış olduğumuz aktif ve sağlıklı yaşlanma araştırması da zirvede açıklanmış oldu. Yani, bu indeks de kapsıyor, aynı zamanda Kanada ve Avustralya sağlık araştırmasının da içeriği mevcut, yaklaşık 100 soruluk bir araştırma gerçekleştirdik 3 bin kişiyle. Bunun özelliği, sadece 65+ nüfusu kapsamaması, aynı zamanda geleceğin yaşlı neslini oluşturacak olan 40-64 yaş arasındaki grubu da kapsamasıydı. Bu açıdan çok önemsedığımız sonuçlar da ortaya çıktı. Yani, bundan on beş-yirmi yıl sonra yaşlı olacak insanlar şu anda ne durumdaydı, yaşlılığa hazırlanıyorlar mıydı, bunu tespit etmek istedik.

Şimdi ben, açıkçası, hemen araştırma sonuçlarına geçip biz bunlardan hangi dersleri çıkarabiliriz ve nasıl hazırlanabiliriz, onlara değinmek istiyorum. TÜİK'in örneğine göre 12 ilde yürütüldü bu çalışma; İstanbul, Balıkesir, İzmir, Kocaeli, Ankara, Adana, Kayseri, Samsun, Trabzon, Erzurum, Malatya ve Gaziantep olmak üzere, toplam 3.082 değerlendirilebilen anket araştırmaya dâhil edildi. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam, topluma katılım, aktif yaşlanma kapasitesi ve çalışma durumu genel başlıkları altında sorular oluşturuldu, aynı zamanda diğer bazı konulara da değinilmiş oldu.

Şimdi, hemen genel bilgileri geçerek evde bakıma muhtaçlıktan başlamak istiyorum. Örneğin, 40-64 yaş grubundaki bireylerin yaklaşık üçte 1'inin, 65+ yaş grubundakilerin yaklaşık dörtte 1'inin evde sağlık hizmeti konusunda bilgileri yok ne yazık ki. Evde sağlık hizmetine ihtiyaçları olduğu hâlde bunların bir kısmı da bu hizmeti almıyorlar. Yine, aynı şekilde, ambulans numarasını biliyor olma durumu, ne yazık ki 40-64 yaş grubundakilerin yüzde 5'i ve 65+ yaş grubundakilerin de yüzde 15'i ambulans numarasını bilmiyor. Bu demek ki yani eğitim oranı tabii Türkiye'de 65+ yaş grubunda yaklaşık yaşlarımızın yüzde 25'i okuma yazma bilmiyor, buna bağlama olasılığımız var ama 112 çok basit bir numara. Bununla ilgili de tanıtım ya da bilgi eksikliğimiz de olabilir.

Yine, hastalıklar düzeyine baktığımızda, en çok diyabet, artrit, eklem hastalıkları karşımıza çıkıyor. Elbette ki yaş ilerledikçe bu hastalıkların görülme oranı artıyor. 65 yaş grubundaki kadınların ve erkeklerin yaklaşık yarısı diyabet hastası. Bunların, sağlıklı yaşam biçimi, sağlıklı beslenmeyle aslında önlenbilir hastalıklar olduğunu da görüyoruz; yüksek tansiyon da bunların arasında. Yine, görme ve işitme kaybı ağırlıklı olarak karşımıza çıkan hastalıklar. Tabii, kalp hastalıkları da aynı şekilde göğüs hastalıklarıyla birlikte. Yaş gruplarına göre dağılıma baktığımızda, 40-64 yaş grubundakilerin yaklaşık yüzde 21'inin yani her 5 kişiden 1'inin diyabet hastası olduğunu görüyoruz. Her 4 kişiden 1'inin 40-64 yaş grubunda -yaşlıları hiç söylemiyorum- artrit, eklem hastalıklarına sahip olduğunu görüyoruz ve bu yüzde 50'ye çıkıyor 65+ yaş grubunda. Bunlar mutlaka önlem alınması gereken konular.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 8

Normalde temel ve araç yaşam aktivitelerini sürdürme konusunda çok kötü durumda olmamakla birlikte, yaş ilerledikçe bu durumda da ev işi yapma, yemek yapma, bulaşık, çamaşır yıkama, günlük aktiviteleri sürdürme hususunda ihtiyaç duyulan yardım da artabiliyor.

Burada, örneğin hiç evlenmemiş, bekâr olanların, eşini kaybetmiş ve boşanmış olan yaşlılara göre temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerinin daha fazla olduğunu görmekteyiz evli olanlar göre. Okuryazar olmayanların temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi daha yüksek olarak ortaya çıkıyor.

Sağlık açısından risk oluşturan bazı faktörler var, sigara, alkol kullanımı, obezite ve hipertansiyon gibi. Baktığımızda İstanbul'da en yüksek sigara kullanma oranı, Ankara'da, Gaziantep'te; toplamda yüzde 38,6' sının da sigara kullandığını görüyoruz 40+ yaş grubunda, yine 13,9 alkol kullanma oranı. Buradaki obezite... Önce biz sorduk, dedik ki: "Obezite var mı?" Kişilerin beyanına dayalı olarak obezite oranı yüzde 5,2 çıktı. Tabii, beden kitle endeksi hesaplamasına göre boy ve kilo da sormuştuk -daha sonra göreceğiz o tabloyu da- yüzde 47'ye varan hafif obezite oranı çıktı. Demek ki insanlar kendilerini kilolu algılamıyorlar, beden imajlarıyla ilgili bir durum da olabilir ya da almış oldukları kiloyu sorun olarak da algılamıyor olabilirler. Hipertansiyon oranı da 40+ yaş grubunda yüzde 25, her 4 kişiden 1'i hipertansiyon hastası. Burada da 40-64 yaş grubunda sigara kullanma oranı yüzde 50, alkol kullanma oranı yüzde 17, hipertansiyon oranı da yüzde 16. 65+ yaş grubunda sigara kullanma oranı düşmekte yüzde 26'ya, alkol kullanma oranı yaklaşık yüzde 10, hipertansiyon oranı ise yüzde 35'e yükselmekte. Obezite, gördüğümüz gibi, normal kilolu olanların oranı yüzde 38'e, fazla kilolu olanların oranı ise yüzde 47'ye kadar yükseliyor yani obezite aslında diğer diyabet, yüksek tansiyon gibi hastalıkların da etkeni hâline gelebiliyor.

Fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi yaş ilerledikçe ne yazık ki düşmekte. Bu anlamda, desteğe duyulan ihtiyaç da artmakta. Egzersiz ya da spor yapma sıklığı oldukça az, gerçekten oldukça az. Birçoğu 65+ grupta da hasta olduğu için spor, egzersiz ya da hareketli yaşamı tercih etmediğini söylüyor. Buradaki görmüş olduğunuz küçük dilimler spor yapanların oranını belirtmekte.

Sağlık hizmetlerine genellikle kolay eriştiklerini, sağlık hizmetlerinden genellikle memnun olduklarını ama yaş ilerledikçe bu erişimin de zorlaştığını söylemekte.

Yine, bir önceki yıllarla karşılaştırıldığında, sağlık durumunun kötü olduğunu bildirenlerin oranı yaklaşık üçte 1 yani her 3 kişiden 1'i bir yıl önceye göre sağlığının kötü olduğunu söylemekte. Burada aslında şunu gerçekten ifade edebiliriz: Geçen her gün, geçen her yıl insan yaşamında çok önemli ve 50'li yaşlardan sonra, özellikle 55 yaş kırılma noktası gibi görülüyor hastalıklar ve bağımlılık düzeyinin artması konusunda. Bu nedenle, daha öncesini çok daha iyi değerlendirmek gerekiyor.

Uykusuzluk sorunu genelde çok belirgin bir sorun olarak karşımıza çıkmıyor. Genellikle, yaşlı kadınların erkeklere kıyasla daha stresli olduğu belirlenmiş durumda.

Evet, bireyler, daha sağlıklı olmak için doktora düzenli gitmek, egzersize başlamak, sigarayı bırakmak, kilo vermek, yeme alışkanlıklarını değiştirme konularını önemli görüyorlar. Ancak "Bunları neden yapamıyorsunuz?" diye sorduğumuzda da "Öz disiplinim zayıf, ekonomik nedenlerle, harcamaların çokluğu nedeniyle bunları yapamıyorum." cevabını veriyorlar. Güvenli gıdalarla beslenemediklerini düşünenlerin oranı yaklaşık yüzde 31.

Gönüllü aktivitelere katılma oranı ne yazık ki çok düşük. Aslında, bu çalışmada beklediğimizden çok daha düşük çıktı çünkü hayırseverlik anlayışıyla bir şekilde topluma katılım ve yardım anlayışı var idi. Bu oranlar bu diğer araştırmalardan daha düşük çıktı ve 65 yaşından sonra zaten katılım ciddi bir şekilde azalıyor, hatta çocuk ve torun bakma, diğer akrabalarla ilgilenme, sinemaya, tiyatroya gitme, İnternet kullanma sıklığı da oldukça az.

Yaşlılığın başladığı yaşı ortalama 59 olarak algılıyoruz. Dün de bir toplantıda "Huzurevine kabul yaşı 60, neden 65'e çıkmıyor?" gibi bir konuşma olmuştu. Oysa, 65 sadece sosyal güvenlik uygulamalarında dünyada belirtilen bir rakam, kronolojik bir yaş ama Birleşmiş Milletler de bunu kabul ediyor ki yaşlılık sadece kronolojik değil, sosyal, psikolojik ve ekonomik faktörleri olan bir süreç ve insanların ne hissettiği de çok önemli. Türkiye'de Avrupa Birliği araştırmasıyla çok benzer çıktı bu çalışmanın sonucu, kişiler 59 yaşında yaşlandıklarını düşünüyorlar. Bu algıyı da mutlaka değiştirmemiz gerekiyor. Çok erken emeklilik bunda etki, tabii, çok erken aneanne, babaanne ya da dede olmak bunda çok etkili, fiziksel görünüş, hemen saçlar beyazlayınca yaşlı görünmek ve toplumun yaşlı etiketini yakıştırmaması çok etkili, tabii, medya da çok etkili diye düşünüyorum.

Yaşam memnuniyeti bölümüne baktığımızda, genellikle yaşamdan duyulan memnuniyetin yaş ilerledikçe, yaşlandıkça azaldığını görüyoruz. Erkeklerin yaşamdan duyduğu memnuniyet kadınlara göre daha fazla.

Mental iyilik derken, işte neşeli, huzurlu, mutlu gibi bazı kriterleri vardı. Bu mental iyilik kapasitesi açısından da 20 üzerinden 13 puan alındı. Orta seviyede olduğunu söyleyebiliriz. Erkeklerin bu mental iyilik kapasitesi kadınlara göre daha iyi çıktı.

Kursa katılmıyor ne 40-64 yaş grubu ne de 65+ yaş grubu. Kurs, seminer, konferans, kongre gibi hiçbir şeye yani çoğunlukla ilgi duyulmuyor. Nedenini sorduğumuzda da "Hiçbir fikrim yok, ilgilenmiyorum." cevabı aldık. Sinemaya gitme ve İnternet kullanma sıklığı tabii ki 40-64 yaş grubunda daha yüksek ama yaş ilerledikçe daha da azalıyor.

Din ve ibadet yapma ve bu faaliyetlere zaman ayırma 65+ yaş grubunda daha fazla 40-64 yaş grubuna göre. 40-64 yaş grubunda yaklaşık üçte 1'i bazen ibadet yaptığını, yüzde 50'si de her zaman ibadet yaptığını söylemiş.

Çalışma durumu açısından değerlendirdiğimizde, kadınların yüzde 36'sının -genel olarak söylüyorum, tüm yaş grupları için- erkeklerin de yüzde 63'ünün çalıştığını ama ev hanımı olanların kadınlarda çok daha fazla olduğunu görmekteyiz bu tablolarda da. Meslek sahibi, daha çok memur, işçi olarak çalıştıklarını; ev hanımı olanların oranının yüksek olduğunu, yine 65+ yaş grubunda da bu oranın yükseldiğini görmekteyiz.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyona : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 9

Bu sonuçlardan nasıl ders çıkarabiliriz? Gerçekten, çok erken yaşlarda çok riskli hastalıklara sahibiz ama diğer yandan, şu anda Türkiye'de ortalama ömür beklentisi, doğumda beklenen süre 78'e çıktı ve bu son on beş yılda OECD ülkeleri arasında en başarılı ülke olarak gösterildik çünkü en gelişmiş ülkelerde ortalama ömür beklentisi 80 ve üzerinde, 86 Japonya'daki kadınlar için ama Afganistan'daki kadınların da 42-43 yaşına kadar yaşadığını görmekteyiz. Bu, gerçekten bir gelişmişlik göstergesi sağlık teknolojileri, sağlık hizmetleri, diğer toplumsal konulardaki. Ancak, eğer ömür uzuyorsa biz bu verilerle ne kadar çok sağlıklı yaşlanabiliriz ya da aktif yaşlanabiliriz, bunu gerçekten konuşmamız gerekiyor. Bir kere, çok erken yaşlarda sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçiminin, aktif yaşam biçiminin benimsenmesi gerekiyor. Yani, okul öncesi dönemden başlayarak, ebeveynlerin de çocuklarına örnek olarak, bunu tabii diğer etkenleri bertaraf etmek çok zor, çevresel etkenleri ama bu konuda çok dikkatli olmamız gerekiyor, sigara kullanma, madde bağımlılığı oranlarının da arttığını düşünürsek risklerimiz gittikçe artabilmekte.

Kurumsal desteğe elbette ki ihtiyaç var. Yaşlıların üretken olabilecekleri, akranlarıyla zaman geçirebilecekleri, sosyal olarak topluma entegrasyon sağlayabilecekleri yaşlı gündüz merkezlere ihtiyaç var. Kimse yatılı olarak kuruma gitmek istemiyor, huzurevlerine karşıyız ancak evde tek başına zaman geçirmek de yaşlıyı çok hızlı bir şekilde demans hastalığına götürebiliyor. Yaşlı yaşam merkezleri, şu anda bu sistem hiç yok ama uygulamada olduğu dönemde, sanıyorum, verimli işleyen bir sistemdi, yaşlılar buna gerçekten ihtiyaç duyuyorlar.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Olmayan ne Hocam?

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Yaşlı yaşam merkezi, yaşlı hizmet. Yaşamevleri geceli bakımı da yani yatılı bakımı da sağlayan merkez değil mi?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI COŞGUN GÜRBOĞA – Şimdi, yeni yasada aktif yaşam merkezi olarak değişti.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Yani, bunlar çok az sayıdaydı, şu anda o da yokmuş, mutlaka olması gerekiyor belirli semtlerde çünkü evde aktif olmayan yaşlı televizyon... Yani, nöroloji uzmanları şöyle diyor: "Televizyon izleseniz dahi elinizde el işi yapın." Yani, bir aktivite, bir düşünce gerekiyor. Çıkıp evinden, en azından en yakın merkeze gidip, günlük zamanını geçirip geri evine dönmesi büyük bir avantaj olacaktır. Evde bakım desteği hizmeti mutlaka olmalıdır, yaşlısına bakım veren aile, yetişkin aile bireyleri desteklenmelidir. Evde destek hizmetleri bu açıdan çok önemlidir. Her iki nesli de kurtarmak hem yaşlıyı hem de yaşlıya bakım veren, bakım yükü azalacaktır. Bu konuda bir uygulama var bildiğim kadarıyla ama yine çok sınırlı seviyede. Bakım desteğine ihtiyaç duyanlar kuruluşlardan talep ediyorlar ama kuruluşlardaki istihdam yeterli değil. Benim mutlaka olmasını istediğim bir bakıcı havuzunun illerde oluşturulması ve bu bakıma ihtiyacı olan ile bu bakıcıların bir araya getirilmesi hem bir istihdam alanının yaratılması hem de bakım desteğinin çok düzenli bir şekilde sürdürülmesi önemli diye düşünüyorum. Yine, daha önce de söylendi, evde sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetlerin bütüncül bir bakış açısıyla gerçekleştirilmesi gerekiyor.

Yeterli, dengeli beslenme ilkeleri, spor ve egzersizin önemi konusunda çocuklara eğitim sisteminde yeterince bilgi aktarılmalı.

Bir de yurt dışında, özellikle İspanya'da uygulanan bir program var, ben ülkemiz açısından da çok rahatlıkla uygulanacağını düşünüyorum, yaşlılar için tatil programı ve yaşlılar için termal turizm programı. Burada, genellikle maaşı olan yaşlılar ama maaşı olmayanlar için de en azından üçte 1'i devlet tarafından karşılanacak, muhtaç olanların da bir kısmı bu programa dâhil edilecek. Genellikle, tatil açısından ölü sezon olarak kabul edilen sezonlarda kamp sistemiyle yaşlıların tatile gönderilmesi ama sadece tatil gibi değil, içeriğinin oluşturulması yani bir program dâhilinde hem dinlenme hem gezme ama hem de bilgilendirme olabilecek kampların uygulanması aslında hiç de zor değil, Sosyal Güvenlik Kurumu da bu anlamda belki destek verebilir.

İzninizle, ben tabii, Komisyonun başlığını görünce, aile bütünlüğünün korunması çok önemli, toplumumuz için gerçekten önemli çünkü bu, aile bir kurum olması gerekiyor yani bunun da artık dünyadaki gidişatı hepimizi endişelendiriyor. Ama, modern toplumda aileyi baskı altında tutan bazı unsurlar var. Ben ülkemiz özelinde birkaç başlık çıkardım, izninizle paylaşmak isterim. Örneğin, eğitim sistemi. Şu anda çekirdek ailede çocuklara verilen eğitim sisteminin ağırlığı sebebiyle maddi, manevi yıpranmışlık çok fazla ve gelecek nesle yatırım ebeveynlerin önceliği oluyor. Dolayısıyla, yaşlı ebeveynlerine fırsat ve zaman ayırmak ya da ekonomik kaynak ayırmak öncelikli hâle ne yazık ki gelmiyor ancak Millî Eğitim Bakanlığı dün bir açıklama yaptı, "Eğitim müfredatının içeriği hafifletilecek ve konular yayılacak." dedi. Bu, mutlu bir haberdir, hep paylaşmayı düşündüğüm bir konuydu bu benim çünkü aradaki yetişkin ebeveynler... Sandviç kuşak diyoruz ama bu gerçeklik de karşımıza çıkmış oluyor, işte kurslar, dershaneler... Bu arada gençler sağlıklı ve aktif yaşam biçimini de benimseyememiş oluyor ve bir hobi, bir ilgi geliştiremiyorlar, hatta manevi değerlerini geliştirmek için zaman ayıramıyorlar, hiçbir şeye zaman ayıramıyorlar.

Yine, her iki eşin de çalıştığı ailelerde yaşlı bakımı ve çocuk bakımı için istenilen çeşitlilikte kurumsal destekleri sıralamamız lazım. Tabii, çalışma saatlerimiz gerçekten çok uzun. OECD ülkelerinde neredeyse en çok çalışan ülkelere birisiyiz. Esnek çalışma saatlerinin ama verimli çalışma anlayışının bir şekilde yerleşmesi gerektiğini düşünüyorum. Özellikle büyük şehirlerde ailelerin birlikte zaman geçireceği mekânların oluşturulması gerekiyor. Belediyelere, yerel yönetimlere bu anlamda çok iş düşüyor. Yaşam merkezleri var ama aktif bir şekilde kullanılmıyor. Hafta sonu olduğunda ya da ailenin birlikte zaman geçireceği süre zaten çok az, bu süreyi de sadece AVM'lere gitmekle değerlendiriyor aileler, bir paylaşım gerçekleştiremiyorlar. Bu anlamda, belki yerel yönetimler daha aktif hâle gelebilir.

Bu arada, tabii, yaşlı ihmal ve istismarı çok önemli bir konu. Yaptığımız bir çalışmada, 500 yaşlıyla yürüttüğümüz bir çalışmada, her 5 yaşlıdan 1'inin ihmal ya da istismara uğradığını belirledik ve bu da aslında gelecekte, orta vadede önlem almamız gereken konular.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 10

Bir de ilahiyat fakültesindeki hocalarımız tarafından bize iletilen bir konu. Alzaymır ve demans hastalığı toplumda çok fazla bilinmiyor. Örneğin, bir ailede şöyle bir vaka yaşanmış: Alzaymır hastası olan kayınpeder geline dokunmuş ve gelin tabii ki "Bana dokundu." diye istismar edildiğini düşünmüş ve aile içinde bu konu boşanmaya kadar gitmiş. Oysa, hastalığın belirtisi olarak bu şekilde bir davranış ortaya konulmuş, işte, gelin de suçlanmış, kayınpeder de suçlanmış orada. Yani, toplum lideri olarak din görevlilerinin bu konuda bilgilendirilmesi, bu hastalığın seyri konusunda ve davranış biçimi konusunda bilgilendirilmesiyle ilgili bir projeyi, sanıyorum, biz de yakın zamanda başatacağız.

Çok teşekkür ediyorum beni dinlediğiniz için.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Hocam.

Üyelerimizden soru sormak isteyen var mı?

Buyurun.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Hocamın ve ondan önceki sunum yapan arkadaşların sunumlarına çok teşekkür ediyorum.

Banu Hanım'ı galiba, bir önceki sunum yapan Sayın Ekinci.

BAŞKAN – Evet, Banu Hanım.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Birazcık onun sunumuna da kısmen yorum anlamında... Tabii, yaşlılık gerçekten çok önemli, aktif yaşlanma kavramı da çok önemli. Türkiye'de şöyle bir yanlış var: İnsanlar belli bir yaştan sonra daha aktif hâle gelmek istiyorlar, spor, beslenme, hayata tutunma anlamında fakat gençlikteki birikimleri az olduğu için ve alışkanlıklar az olduğu için bir müddet sonra yapmayı zihinsel olarak arzu ettikleri şeye bedenleri pek müsaade etmiyor. O yüzden, yaşlılığa hazırlığa bence çocukluk yıllarında yani 3 yaşında, 5 yaşında başlamamız lazım. Beklenen yaşam süresi çok uzuyor, Türkiye -son on iki on üç yılın istatistiğini biliyorum- 6 yaş daha fazla beklenen yaşam süresi artan bir ülke. Bu, bize, belki insanımız daha uzuyor şeklinde bir olumlu sinyal anlamında ifade edilebilir bir geçiş ortaya çıkarıyor ama bir anlamda 65 yaş üstü nüfusun arttığını da gösteriyor. O hâlde, bizim özellikle şu an Sağlık Bakanlığımız "Harekete geç, obeziteyle mücadele et." falan şeklinde birtakım projeleri ortaya koyuyor ve çok önemli çünkü obezite, beraberinde diyabeti tetikleyen, kalp hastalıklarını tetikleyen ve en fazla ölümcül hastalıkları tetikleyen bir ana etken konumunda. Bununla mücadele etmek lazım. Ama, açıkçası, ben kayıtlara girsin diye de ifade ediyorum, en az Sağlık Bakanımız kadar Millî Eğitim Bakanımızın ve Millî Eğitim Bakanlığımızın da bu anlamda topluma olumlu sinyal vermesinde çok büyük fayda var çünkü 3-5 yaşında çocuğu alıştırmadığınız zaman, o çocuk 60 yaşından sonra, hatta -diyelim- 50 yaşından sonra "Aktif hâle gel." dediğiniz zaman aktif hâle gelemiyor çünkü bir alışkanlığı yok.

Aynı şekilde, Emine Hanım'ın ben hobi geliştirme kavramını da çok önemsiyorum. Bu konuyu da ayrıca eğitimin bir parçası olarak görmek lazım. Hobi, genellikle, asıl görevlerinizi yapın, onun dışında arda kalan zamanlarınızda kendinizi eğlendirin babında anlaşılıyor. Hâlbuki, hobi hayatın bir parçası yani bu, resim yapmak olabilir, bir müzik aletini çalmak olabilir, etkin yazı yazmak olabilir. Biz hep işte, kitap oku, sinemaya git, futbol oyna filan gibi, hobiyi âdetâ küçümser bir tarzda kullanıyoruz. Gazetelerin pazar günkü eklerine baktığımız zaman, orada hobi niteliğinde birtakım kavramların, birtakım aktivitelerin olduğunu görüyoruz. Bence, bunu hayatın bir parçası ve hayatın sadece cumartesi, pazarında, sadece 40-50 yaşından sonra ortaya çıkan bir etkinlik gibi de görmemek lazım. Bunu mutlaka okul öncesi çağdan itibaren çocuklarımızı daha fazla yürütmeye, daha bilinçli beslenmeye, daha aktif yaşamaya ve daha aktif bir şekilde hobi geliştirmeye teşvik etmemiz lazım. O yüzden, ben, Millî Eğitim Bakanımızın da bu anlamda görüntü vermesinin ve topluma bir örnek teşkil edecek aktivitelerde bulunmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bu, kayda geçsin diye de ifade ediyorum.

Yine, Hocam İspanya'dan bahsetti ama benim galiba 2004-2005 yılında incelediğim -o zaman Sağlık Müsteşarıydım- bir örnek var. O örneğe vurgu yapmadı, o örneğin çok daha çarpıcı olduğunu zannediyorum, belki İspanya daha sonraki aşamada geliştirmiş olabilir. İlginç bir örnek, kuzey-güney hattının üzerinde olması hasebiyle Japonya ile Avustralya arasında şöyle enteresan bir ilişki var: Malumunuz, Avustralya yazken Japonya kış, Japonya yazken Avustralya kış şeklinde, o ekvatorun üstünde ve altında kalma özelliğinden dolayı. Biliyorsunuz, dünyada en yaşlı nüfus Japonya'da.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Yaşlı kadınlar özellikle.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Yani, beklenen yaşam süresi 83 idi bundan bir iki sene önce, belki şimdi biraz daha artmış olabilir.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – 86 kadınlarda.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Japonlar tatil yapmayı sevmezler, çalışmayı çok severler. Şöyle bir proje geliştirilmiş Avustralya ile Japonya arasında: Japonlarda para ve imkân çok, Avustralya'da doğal ortam çok uygun, çok geniş mekânlar var ve buna uygun bir düzenek yapmışlar, tatil köyleri. Japonlar, Japonya'da kış başladığı zaman Avustralya'ya gidiyorlar, daha sonra Avustralya'da kış başladığı zaman yukarıya doğru gidiyorlar ve altı ay orada, altı ay orada şeklinde yaşıyorlar. Bundan hem Japon yaşlı nüfus sağlığını korumak anlamında istifade ediyor hem de Avustralya bundan ekonomik bir gelir elde ediyor ve sonuçta o yaşlı insanlar da kışın ağır şartlarından kendisini bir nevi korumuş oluyor. Böyle bir örnek vardı. O örneği değil de İspanya'yı söyledi. Ben İspanya'yı bilmiyordum.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Aslında, efendim, örnekler çok, yani benzer örnekler fazla. Mesela bir örnek şöyle: Üçer ay birer ülkede yaşatarak ve gezdirerek, tabii, eğlendirerek, bilgilendirerek yaşlılara dünyanın her tarafını dolaştıran bir sistem de var. Bu da aslında belki tercih edilebilir. İşte, Latin Amerika'dan tutun da Avrupa'ya, Avrupa'da kalan bir kişiye tekrar Avustralya, Japonya,

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 11

her tarafta, üçer ay orada mekân sağlıyor, gezdiriyor, kültür gezisi yaptırıyor, doğa gezisi yaptırıyor. Yani yaşlı turizmi çok güncel bir konu ve değişik örneklerle karşılaşmak mümkün.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Şöyle bir şey için söyledim Hocam bunu: Hani “sağlık turizmi” dendiği zaman genellikle -Banu Hanım bunu teyit edecek tir tahminim- hastalık turizmi şeklinde... Yani “sağlık turizmi” diyoruz ama hasta insanlar geliyorlar, işte, bir ülkeden sağlık hizmeti alıyor ve ondan sonra ülkelerine dönüyorlar. Hâlbuki bunu gerçekten sağlık turizmi hâline getirmek lazım. İşte, siz yaşama şartlarının uygun olduğunu düşünüyorsunuz, ekonomik anlamda son derece avantaj olduğunu düşünüyorsunuz, Türkiye için söylüyorum ve gerçekten insan kaynağı anlamında da çok üst düzey bir insan kaynağımız var. Teknolojimiz de çok geri değil, yaşanabilir de bir ülkede yaşıyoruz yani insanlar dört mevsim istediği bölgede yaşayabilir. Bu anlamda olayı daha geniş çerçevede düşünebilirsek ülkemizin bütün dünya insanları açısından çok uygun yaşama şartlarının oluşturulabileceği bir ülke olduğunu düşünüyorum. Yani sağlık turizmini birazcık o anlamda da çeşitlendirmek ve aktif hâle getirmek lazım. Bundan ülkemiz insanının da çok istifade edeceğini düşünüyorum. Yani bir yandan yabancı ülke vatandaşları bir yandan kendi vatandaşlarımıza da bu şekilde hizmet sunmak olabilir.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Ünüvar.

Deniz Hanım, buyurun.

DENİZ DEPBOYLU (Aydın) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Öncelikle, sunumlarınız için çok teşekkür ediyorum. Çok değerli bilgiler edindik.

Bu arada, Sayın Hocam, size sormak istediğim bir konu var. Sağlık Bakanlığıyla yaşlı bakımı konusunda iş birliği yapmak çok önemli. Benim bildiğim kadarıyla geriatri hastaneleri Türkiye’de henüz yok. Oysa yaşlıların yoğun olarak yaşadığı bölgeler mevcut. Aynı, çocuk hastaneleri olduğu gibi geriatri hastaneleri de olmalı ki bilhassa da poliklinik hizmetlerinden yaşlılarımızın yararlanması, her yaş grubunun gittiği ve çok yoğun olduğu hastanelerde oldukça sıkıntılı. Evde bakım hizmetleri de buna dâhil. Bu konuyla ilgili bir çalışmanız, tespitiniz var mı, onu merak ettim.

Yine, kurslardan, aktif yaşam merkezlerinden bahsettiniz. Aktif yaşam merkezleri yok, kurslarda da yetersizlik var diye düşündünüz. Halk eğitimiyle birlikte buna yönelik bir çalışma var mıdır, tespit ettiniz mi?

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Katılım istediği az.

DENİZ DEPBOYLU (Aydın) – Açılmak isteniyor ama katılım isteği mi az.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Hayır, toplumda yaşayan bireyler yani bizim çalışmada 40 yaş üzeri kişiler özellikle yaş ilerledikçe mevcut olsa bile kurslara ve bu eğitim programlarına katılmıyorlar ve bu konuyla ilgilenmediklerini, fikirlerinin olmadığını söylüyorlar yani bu konuya ilgi duymuyorlar. “Kurslara katılmayım, işte, seminerlere gideyim ya da herhangi bir el işi, nakış, dikiş vesaire...” Yani çok fazla ilgileri yok. İstenilen, beklenen düzeyde değil daha doğrusu. Sözüünüz bittiyse devam edebilirim, bitmediyse buyurun.

DENİZ DEPBOYLU (Aydın) – Bir şey daha önereceğim: Kent konseylerimiz var. Ben kent konseylerini çok önemsiyorum. Özellikle kent konseylerinin değişik çalışma grupları oluyor ki bunların arasında yaşlılar ve emekliler medisi de oluyor. Burada çalışabilecek daha aktif olan ileri yaştaki vatandaşlarımızla birlikte bu tür projelerin desteklenmesi ve yayılması, ilginin artırılmasıyla ilgili çalışma mümkün olabilir diye düşünüyorum. Sizin de bu konuda görüşünüzü merak ettim.

Teşekkür ediyorum.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Ben teşekkür ederim.

Geriatri hastanelerinin oluşturulması, aslında Sağlık Bakanlığıyla yapmış olduğumuz toplantılarda zaman zaman gündeme geliyor. Hem Banu Hanımların bulunduğu birim hem de Kamu Hastaneleri Birliğinin son bazı çalışmaları var, o çalışmalara istinaden yapılan toplantılarda gündeme geliyor yani poliklinik bile çok az biliyorsunuz, üniversite hastanelerinde bile sayısı çok sınırlı. Dolayısıyla, bunların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından bilinmekte ve bununla ilgili çalışmalar yürütülmekte.

Belki Banu Hanım da sonra ekleme yapmak isteyecektir diye düşünüyorum. Bu toplumun sosyalleşmesi ya da topluma katılması, gönüllü çalışma çok düşük, kurslara katılım isteği çok düşük, bununla ilgili teşviki Sayın Vekilin de söylemiş olduğu gibi çok erken yaşlardan başlatmak gerekiyor. “Ben yaşlandım, şimdi aktif yaşlı olayım, sağlıklı yaşlı olayım.” diye bir şey yok. Bunu doğduğunuz andan itibaren yaş alma sürecinde gerçekleştirmek ve benimsetmek gerekiyor gelecek nesle.

Bu anlamda, bir de ülkemizde çok önemli konulardan bir tanesi, ömür uzadığı için 80+ yaş grubundaki kişilerin sayısı artmakta. Şu anda Türkiye’de 1 milyon 328 bin, 80+ yaş grubunda insan yaşıyor. Eğer bunların bağımlılık düzeyi yüksekse, bir bakım ihtiyacı varsa, bu kadar kişiye bakım sağlama potansiyelimiz var mı, bir de onu sormamız lazım.

Kent konseyi çok önemli. Ben de Ankara Büyükşehir Belediyesinin Kent Konseyi Yaşlılar Grubunda yer almaktayım. Yerel yönetimlere çok iş düşmekte elbette. Her şeyi kamunun başarması... Kamu politika oluşturacak, yapılması gerekenleri söyleyecek, nispeten yapacak ama yerel yönetimler de bunu destekleyecek. Yaşlılara ilişkin bir konsey alt grubunun oluşması bile büyük bir gelişme diye düşünüyorum. Bir de Türkiye’de 2014-2018 yılları arasındaki kalkınma planı çerçevesinde, örneğin Onuncu Kalkınma Planı’nda ilk olarak Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu oluşturuldu. Ülkemizde bununla ilgili gelişmeler güzel aslında. Ben de raportörlüğünü ve başkanlığını yürüttüğüm bir komisyon olduğu için gururla söylüyorum, çok güzel, verimli bir çalışma ortaya çıkmıştı.

Teşekkür ederim.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 12

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Banu Hanım, buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Geriatri hizmetleriyle ilgili biraz bilgi vermek istiyorum.

Şimdi, Sağlık Bakanlığı olarak dal hastaneleri kurulması politikasından biraz vazgeçmiş durumdayız çünkü bir dal hastanesine geriatri atadınız, sadece onun branşı yetmeyecek, kardiyolog da gerekecek, göğüs hastalıkları... Yani çok paydaşlı bir ekip gerekiyor. Bu da diğer ekipteki hekimlerin, daha az iş gücünün israfına sebep oluyor. Bu nedenle, büyükşehir hastanelerinin kurgulanmasının amaçlarından bir tanesi de tüm hizmetlerin, tüm hizmet grupları tarafından ortak sunulmasını sağlamak. Bu nedenle, Kayseri’de bir tane geriatri hastanesi var ama oradaki uygulamada gördüğümüz sıkıntılardan bir tanesi de, gidecek yeri olmayan hastaların sürekli orada kalmak zorunda kalması gibi farklı dezavantajları da var bu hastanelerin. Yaşlılara yönelik, sadece kanser hastaları değil, yaşlıların aynı zamanda palyatif bakım merkezlerinde bakılması gibi alternatiflerimiz var.

Poliklinik hizmetleriyle ilgili de randevulu sistem tam olarak çalıştığı zaman yaşlının poliklinikte beklemesine gerek yok ama randevuya uyma oranımız yüzde 30 ila 50 civarında yani randevuyu alıyor kişiler, gelmiyorlar randevuya. Yani sağlık hizmetinde 2010 yılından beri poliklinik önceliğimiz zaten yaşlılar için var. Bunların çözümünün tek bir yöntemde olmadığını, her hasta için neredeyse farklı yöntemlerin uygulanması gerektiğinin farkındayız ve bunu sunumumda belirttiğim dörtlü hizmet modelinde yaşlıların belli noktalarda odaklanmasını sağlayarak herkesin hastane polikliniğinde birikmemesini, gerekli olanın evde olmasını, gerekli olanın aile hekiminden hizmeti almasını sağlayarak kişilerin sağlık hizmetinden etkili, uygun yerde ve efektif hizmet almasını sağlamak istiyoruz. Bu nedenle dal hastaneleri şu anda bize efektif hizmet sunmak için iyi bir alternatif gibi görünmüyor ama şu konuda haklısınız: Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerini daha iyi sunmak için sağlık personelinin üst düzey eğitiminin ve eğitimli personel sayısının artırılmasına ihtiyacımız var. İnsan gücü en yavaş ilerlediğimiz çözüm alanı çünkü belli bir sağlık çalışanı grubunu hizmete yönlendirmeniz ve belli bir süre eğitim vermeniz gerekiyor ki bu kapasiteyi tamamlayabilesiniz.

DENİZ DEPBOYLU (Aydın) – İhtisaslaşmada...

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – İhtisaslaşma için, öğretim elemanlarının sayısı arttıkça uzmanların sayısı artıyor. Bu belli bir süre gerektiriyor, ister istemez belli bir süre gerektiriyor. Hızınızı kısıtlayan en önemli alan insan gücü planlaması ancak özellikle büyükşehir hastanelerinde birimler kurgulanabilirler. Aynı hastaneler değil ama ayrı birimler, palyatif bakım hizmeti merkezleri. Şu anda Sivas’ta Kamu Hastaneleri Sekreterliğiyle yapmaya çalıştığımız bir çalışma var. Tam olarak hastane hizmetine ihtiyaç olmayan ama evde de olmaması gereken hastaların ara bakımı konusunda -sunumumda bahsettiğim- bir pilot çalışma var. Yaşlı bakım modelini de nereye konumlandıracağımızı üç sene içinde belirlediğimiz çalışmalardan bir tanesi de bu.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Şimdi Nazilli Belediyesi Alzheimer Hastaları ve Aileleri İçin Buluşma ve Danışmanlık Merkezi adına -o merkezi tanıyacağız, Deniz Hanım, Deniz Depboylu bu merkezi tanımamız gerektiğini söylemişti Komisyonumuza- Doktor İrfan Özbek’e veriyorum sözünü.

Buyurunuz.

4.- Nazilli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü Dr. İrfan Özbek’in Nazilli Dr. Rıza Arpacı Alzheimer Hastalıkları ve Yakınları İçin Buluşma ve Danışmanlık Merkezinin faaliyetleri hakkında sunumu

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın milletvekillerim, değerli katılımcı arkadaşlar; hepinize iyi günler dilerim.

Şimdi, bu kadar konuşmaların içinde yerel yönetimleri temsilen burada bulunuyorum. Burada üç tane sunumum var. Bunlar Alzheimer Merkezinin tanıtımı, oradaki faaliyetlerin tanıtımı ve bizim de örneğimiz olan bir model ev, yaşlılarla ilgili.

Şimdi, bunun adının “Nazilli Dr. Rıza Arpacı Alzheimer Hastaları ve Yakınları İçin Buluşma ve Danışmanlık Merkezi” olmasının en önemli nedeni hastanın yakınlarına hizmet etmemiz. Burada hasta yakınları... Alzaymırda şunu gördük biz bu işe girdikten sonra: Alzheimer Merkezimiz 4 Nisan 2011 yılında kuruldu. Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. İsmail Tufan önderliğinde, onun yardımlarıyla biz yaptık.

Şimdi, bu, yaklaşık 460 metrekare kapalı alanı olan bir bina, tek katlı bir bina. Aynı zamanda Nazilli’de büyük bir park var 17.500 metrekarelik, Sümer Parkı, eski Sümerbank evlerinin olduğu yerde, yeşil alanın içinde bir park. O yüzden hastaların dışarıya çıkıp gelmesi veyahut da kaybolması açısından -bunların çünkü kaçma olasılıkları yüksek- çok önemli. Kapalı alan gibi, kontrolümüz altında.

Şimdi, biz burada hizmet verirken bir doktor, bir hemşire, bir ATT uzmanı, 8 eğitimli personelle veriyoruz. Burada sabahları serviste evlerden alınıyor hastalarımız. Günlük 15-20 kişi arasında alıyoruz. Haftada iki gün, üç gün, dört gün şeklinde alıyoruz bir hasta, durumuna göre. Hastanın fizyolojik olarak herhangi bir sorunu olmaması gerekiyor, yatalak olmaması gerekiyor -kendi işini kendisi görme durumu- çünkü biliyorsunuz ki alzaymır hastalarının ileriki dönemlerinde psikiyatrik sorunlar da ortaya çıkıyor. Biz bunları aldıktan sonra merkezimize geliyorlar, merkezimizde bunların tansiyonları ölçülüyor, kullandıkları ilaçlar varsa onlar veriliyor ve kahvaltı yapılıyor. Ondandır buradaki personelimiz, beden eğitimi öğretmenimiz de dâhil, değişik aktiviteler yapıyoruz. Bu aktiviteler içinde spor aktiviteleri, psikomotor hareketlerini geliştirici, ince hareketleri geliştirici, genel fizyolojik hareketleri geliştirici... Yani bunlarda da, mesela, yararlandığımız kaynaklardan bir tanesi, Darülacezenin bir kitabı var “Demanslı Yıllara Değer

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 13

Katan Aktiviteler" diye, oradan yararlanıyoruz. Ondan sonra Prof. Dr. İsmail Tufan'ın daha önce planladığı aktiviteler var, onlardan yararlanıyoruz.

Hastalardan çok, buradaki en önemli konu, hasta yakınlarının serbest kalması çünkü bu hastalar dünyayla ilişkisi olmayan, "free" takılan kişiler. Benim gözlemlediğim en önemli konu, hasta yakınlarının gelip bize ağladıklarına bile şahit oldum çünkü diyorlar ki: "Tuvalete bile gidemiyoruz." Annesi, babası ya da eşi tuvaletin kapısında bekliyor. "Ben dışarı çıkamadığım gibi evde rahat hareket edemiyorum." Yani her sağlıklı insanın normal fizyolojik ihtiyaçları vardır. Evde ihtiyacı vardır, aileye aile, çocuklarına, eşine karşı sorumlulukları vardır ama bu hastası olan kişiler tamamıyla bu hastaya endekslidir, kendilerine zaman ayıramıyorlar ve psikolojileri de bozuluyor, aile hayatları da bozuluyor. Boşanmaya kadar gidiyorlar çünkü mesela, eşi diyor ki: "Sen annene mi bakacaksın, bana mı bakacaksın?" Ondan sonra kardeşler arasında kavgalar çıkıyor. Biz bunları gördük ama şuradaki olayda, diğer belediyelere de örnek olduğumuz için diyorum, gelip gidenlere hep destek veriyoruz, herkese yardımcı olmaya çalışıyoruz bu konuda. Çok önemli bir olay çünkü o kişilerin, bakanların psikolojilerini düzeten bir olay.

Ha, biz burada bu hastalara değişik aktiviteler yaptırıyoruz, onları mutlu etmeye çalışıyoruz, onların ihtiyaçlarını karşılıyoruz. Bu arada bu kişilerin yanlarına bazı zaman çocukları veyahut eşleri de geliyor, ayrılmıyor çünkü hasta. Onlara bu kişilerin nasıl banyo yapması gerektiğini, temizliklerini, tırnaklarının nasıl kesilmesi gerektiğini, işte, yemek yeme, o tür ihtiyaçlarını da gösteriyoruz, eğitim veriyoruz. Yatmada mesela, bazı yataklarda işte "yatak yarası" dediğimiz bazı şeyler de oluyor. Onların tedavileri, masaj teknikleri, o tür işlerde de yardımcı oluyoruz.

Bu kreasyon alanı içinde olduğumuz için havanın güzel olduğu günlerde parkın içinde dolaştırıyoruz. Onların daha önceden sevdikleri işleri yaptırmaya çalışıyoruz. İşte, bahçeye uğraştırıyoruz, çiçek dikme, ağaç dikme, değişik... Mesela bir amcamız vardı, kamyoncuymuş. Ben sürekli gidip konuştuğumda... Biliyorsunuz, orada, o hastalarda şöyle bir sorun var: Geliyorsun, "Merhaba." diyorsun, dönüyorsun o 5 kişiyi de, "Hoş geldin." diyor tekrar. "Senin kamyon ne oldu?" "İşte, kamyonum geldi, sanayiye verdim, ben buraya oturmaya geldim, bir çay içmeye geldim." gibi sürekli böyle şeylerle yaşıyoruz. Onların daha önceki yaşadığı o olaylara da yardımcı olacak bazı hatıralarını da canlandırıyoruz; burası eski Sümerbank alanı olduğu için onların çalıştığı yerlerde olduğundan anılarını canlandırıyoruz çünkü biliyorsunuz bu hastalıkta eskiler hatırlanıyor, yenilerden bir şey hatırlanmıyor.

Bu, arkadaşların evlere gittiği ziyaretler.

Bu görüntü de orada yaptığımız tüm aktiviteleri içeriyor. Buradaki tüm masrafları Nazilli Belediyesi olarak biz karşılıyoruz. Herhangi bir, kişilerden veya diğer kurumlardan katkı almıyoruz. Bütün bilgileri arşivlenmiş durumda. Bu zamana kadar gelenlerin hepsi, bütün şeylerimiz... İşte, servislerimiz var, bire bir evlerinden alıyoruz ve aile yakınlarından alıyoruz, aile yakınlarına teslim ediyoruz çünkü en ufak şeyde sorumlu biziz. Geldiklerinde -kendi kıyafet dolapları, revirimiz- tansiyonları ölçülüyor, işte, dinlenme odaları var, bayanlar ve erkekler için ayrı. Banyoda, tuvalette oturup kalkmalarının desteklenmesi açısından özellikler var. Egzersiz odaları... Bunların kendi yaptığı el baskıları var. Bunlar hep kendi personelimiz, eğitilmiş personelimiz.

Şimdi, maalesef toplumda bu tür hastalar ailelerde pek iyi karşılanmıyor çünkü çocuk değil ki uyarılsın veya çocuğa dersin ki "Yapma, etme.", bunda öyle bir şey yok, bunda her türlü annesi babası, bağırıyor, çağırıyor. Ama bu tür yerlerde bence en önemli şey o hasta yakınlarının da eğitim alması. O hasta yakınlarıyla beraber oturuyorlar bazı zaman, onlarla paylaşıyorlar. Ondan sonra o hasta yakınlarının hastalara karşı ilişkileri de farklılaştı.

Bir nevi kreş gibi düşünün burayı, hastaların değişik hobilerine göre etkinlikler yapılıyor, onların yapmayı sevdikleri işler yaptırılıyor.

TETKİK HÂKİMİ SEMRA UZUN – Gelirken problem yaşıyorlar mı?

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Gelirken ilk başta yaşıyorlar ama ondan sonra, buraya alıştıktan sonra artık çocuklarına veya eşlerine "Sizin gelmenize gerek yok, ben burada daha iyiyim..." veyahut da saatini bekliyor. Mesela, diyelim, mahallelerden dolaşiyor servis, "Niye gecikti?" diye telefon ediyor.

TETKİK HÂKİMİ SEMRA UZUN – Çünkü bu tür hastaları mevcut yerinden başka bir yere aldığınız zaman kısa süreli de olsa çok ciddi bir tepki gösteriyor.

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Evet, önce direnç gösteriyor ama buradaki aktivitelerden sonra "Neden geciktiniz? Beş dakika gecikti otobüs", işte, serviste "Beni bugün almayacak mısınız yoksa?" gibi şeyler oluyor.

BAŞKAN – Haftada kaç gün alıyorsunuz bir hastayı?

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Hastanın durumuna göre değişiyor, 2 ila 4 gün arası değişiyor.

BAŞKAN – O zaman bir hafta içinde çok daha fazla sayıya, hastaya ulaşabiliyorsunuz. Toplam ne kadar bir haftada ulaştığınız hasta sayısı?

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Yani günlük 15-20 çünkü yaşlı olduklarından...

BAŞKAN – Bir gün gelip bir gün dinleniyorlar.

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – ...şey değişebilir. Yani 15 desek 75 kişi. Ama, tabii, bunların içinde üç gün gelen var, iki gün gelen var, dört gün gelen var, bir gün gelen var.

BAŞKAN – Toplam kaç kişiye hizmet veriyor şu an bu merkez? Onun için soruyorum bunu, bunu başka yerlere önermek için soruyorum.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 14

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Şu ana kadar biz 300 kişinin üzerinde hizmet verdik.

BAŞKAN – Tamam.

Aslında, buna bazı yerler “yaşlı kreşi”, “yaşlı gündüz bakımı” falan diyor ama siz sadece alzheimerlilerle mi yapıyorsunuz?

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Biz yalnız alzheimer bakıyoruz.

BAŞKAN – Çünkü diğer türlü karma olduğunda da daha sağlıklı olanlar rahatsız olur bundan.

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Şimdi, mesela, bu ziyarete gelen bir sürü değişik yerler, belediyelerden, kurumlardan ziyaretçiler var. Örneğin, İzmir Büyükşehir Belediyesinden gelmişlerdi. Orada şunu düşündüler... Şimdi, bizde, şehir olarak, kontrolümüzün altında şehir yani herkes birbirini tanıyor, Nazilli küçük yer, 150 bin nüfuslu ama kontrolümüz altında. Büyükşehir şunu dedi: “Bırakıp kaçarlarsa ne olacak? Alzheimer hastaları sorunlu hastalar. Geldi, ‘Tamam, ben akşamüzeri alacağım.’ dedi ama adresi yanlış verdi, bıraktı gitti hastayı.” Büyükşehirlerde veya başka yerlerde o sorunlar da karşımıza çıkıyor. Mesela Isparta Dinar Belediyesinden geldiler, Darülacezeden geldiler, daha önce Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti eski Cumhurbaşkanı Sayın Mehmet Ali Talat Bey geldi, o duymuş bunu, inceledi Kıbrıs’ta böyle bir şey yapabilir miyiz diye. Bir çalışma sunduk ona da.

Şimdi, bir de bizim oraya özgü, yine ilk olan bir model ev çalışmamız var. Bu model ev yaşlı kişilerin kullanabileceği bir ev modeli. Şimdi, mavi ışık var, zil çaldığında, bu mavi ışık yanıyor; bir de tepede, yukarıda da bir tane lamba var, o da yanıyor. Yani duyma sorunu olan bir yaşlı bu şekilde değişik uyarılarla duyabiliyor. Bir de tırabzanlar var her yerde, bütün odalarda. Yatak odalarında yataklar biraz daha alçak. Tırabzanlarla yürümesi... Yerde halı yok. Biliyorsunuz ki yaşlılarda en büyük sorun düşme, takılıp düşme. Basamak yok, alçak yerler, düz; halı, hiçbir engel yok.

Şimdi, bir mutfak örneğimiz var. Bu klasik bir mutfağımız. Bir tane buton var, bunu bu butona basarak yukarıdan aşağı doğru indiriyoruz. Yani ulaşabileceği yüksekliğe kadar iniyor.

BAŞKAN – Yukarıdaki rafı indiriyor aşağıyla.

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Evet, yukarıdaki raf iniyor. Normalde, bu, mesela, buradan aşağıya kadar iniyor. Burada, mesela, şu ortadaki boşlukta da arabayla evin içinde dolaşan kişi gelip orada rahatça buluşuk, yemek işini görebiliyor. Bakın, bu şekilde. Burada hep, işte, dediğimiz gibi tutunma yerleri olması ve yerlerde halının olmaması, basamakların olmaması... Tuvalet ve banyolar, bunlar şimdi çok örnek alınıyor artık, buradan geliyorlar -bu tutunma yerleri, yani düşme, kayma en önemli şey ya banyoda- bunları örnek alıyorlar şimdi, yaşlılar geliyorlar, çocuklara bunlardan yaptırıyorlar evlerine. Bakın, abdest almak için bu kavisi lavabo, kenarların tutunacak yerleri var biraz daha alçak, ayağını kaldırmıyor çünkü yaşlı, bu tür şeyler de oluyor. Tuvaletler de aynı şekilde, her iki tarafında tutunma yerleri var. Yine bir eşik yok, bir şey yok.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Sağ olunuz.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Başkanım, müsaadeniz olursa ben kısa bir yorum ve arkadaşımıza bir önerimi ifade edip ayrılacağım çünkü bir başka programım var.

Öncelikle tebrik ediyorum. Gerçekten, yaşlılarımız için gayet güzel bir merkez yapmışsınız. Önce şeyi soracağım: Yıllar önce, galiba beş altı yıl önce bir yaşlılık araştırmasında, işte, “Türkiye’de Nazilli’de insanlar en çok yaşıyor.” şeklinde bir rapor yayınlandı, hatta o, Akdeniz diyetine, zeytinyağına, efendim, Ege havasına filan bağlandı. Bilim adamları oraya gitti, orada birtakım incelemeler filan yaptı. Sizin bu merkez fikriniz o araştırmadan sonra mı başladı?

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ Dr. İRFAN ÖZBEK – Aynı dönemlerde yani 2010’da bu çalışma başlıyor. Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölüm Başkanı İsmail Tufan Hoca böyle bir çalışmanın sonucunu Nazilli Belediyesine sunuyor, Sayın Nazilli Belediye Başkanımız Haluk Bey de bunu kabul ediyor. Böyle bir sistem, 100 yaş üzeri araştırma merkezi kuruluyor Nazilli’de. Ondan sonra da bakılıyor ki alzheimer ilaçlarında reçetelenme oranı da Nazilli’de yüksek. Bu araştırmanın sonucunda “Alzheimer merkezi kurulsun.” deniyor. Bir çalışma yapılıyor ve Nazilli Belediyesi olarak bunu kuruyoruz.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Güzel.

Şimdi, anlattığınız şeylerden özellikle yerel yönetimlerin etkilendiğini ve böyle bir çalışmayı kendi şehirlerinde yapmayı arzu ettiğini anlıyorum. Mehmet Ali Talat Bey’in de gelip “Kıbrıs’a da böyle bir şey yapalım.” ifadesi de en azından yaptığınız şeylerin makes bulunduğunu ve insanların gelip buradan bir deneyimi alıp kendi şehirlerine, kendi bölgelerine taşımak istediğini gösteriyor.

Bence şöyle bir şey yapın: Yani insanların size gelmesi yerine siz yani belediyenizin imkânı, belediye başkanınının bu işlere olan bakışı, bilimsel anlamda yaptığı güzel şeyleri anlatma fikri nedir bilmiyorum, hiç tanımıyorum da. Bence insanların size gelip sizin deneyiminizi yerinde görmesi yerine 2 tane şey yapmanızın çok faydalı olduğunu düşünüyorum: Bir, yerel yönetimler yaşlılarla diyalogu nasıl sağlayabilir, nasıl daha iyi hâle getirebilir? Bu anlamda bir broşür olabilir veya web ortamında, İnternet ortamında bu konuyla ilgili çok detaylı raporlar ve pratik önerilerde bulunabilir. Bir defa bunu yapmak lazım. Ben sizin Belediyenizin sitesine girip ona da bakacağım yani öyle bir şey var mı yok mu.

İkincisi de esasında tabii, hasta, yaşlı insanları alıp orada belediye veya kamu imkânlarının olduğu bir yerde onlara bakım personeli, gerektiği zaman sağlık personeliyle beraber bakmak çok değerli, çok güzel bir şey. Fakat şöyle bir şey var: Türk toplumunda biliyorsunuz birkaç kuşak aynı evde yaşar, işte annesi, babası, kardeşi. Benim de annem var 80 yaşında. Biz çok kardeşliyiz, 8 kardeşiz ama annem 3-4 tane evde sürekli dolaşır yani gider, Yozgat’a gider, Mersin’e gider, Adana’ya gider, İstanbul’a gider, Ankara’ya gelir

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 15

falan. Şimdi, şöyle bir şey yapmak lazım. Hani demin Başkan da güzel bir şey söyledi “yaşlı kreşi” diye. Bu kavram da çok güzel aslında. Şimdi, evlerde de yaşlı insanlarla uğraşan, işigal eden, onlara bakım hizmeti veren evlatlar var, gelinler var, damatlar var, onlara da ufuk açacak dokümanlar hazırlayıp vermek lazım. İşte “Tuvaleti böyle yapın, banyoyu böyle yapın.” Efendim, hani ufak çocuklara işte “Prizi onların parmağını sokacağı ortamdan uzak tutun.” gibi öneriler var ya, bu önerileri bence yaygınlaştırmak lazım. Bunu yaparsanız gerçekten sadece Nazilli değil sadece Türkiye değil bütün dünyaya da örnek bir şey yapmış olursunuz. Madem ki böyle bir deneyiminiz var, o deneyimi bence şey yapmak lazım. Çok kesimle paylaşarak zenginleştirmek ve daha faydalı hâle getirmek lazım, âcizane size tavsiyem odur ama sitenize de bakacağım, böyle bir bilgi demeti var mı.

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Bu şeylerin CD’lerinde zaten, dağıttım.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – CD ayrı ama bir de topluma, insanlar sizin sitenize girdiği zaman işte “Tuvaleti böyle yapalım.” işte “tutamak” diyorsunuz ya, güzel. Mesela biz şimdi yeni hastaneler falan yaptırıyoruz, orada her birinde engelli ve yaşlı, bakıma ihtiyacı olan insanlar için uygun şartlar oluşturuyoruz yani tuvaleti, banyoyu falan. Evlerde de böyle küçük birtakım önerilerle bunları paylaşmak lazım. Madem ki bu kadar deneyim sahibi oldunuz, Türkiye Büyük Millet Meclisinin önemli bir araştırma komisyonu sizi çağırıyor, dinliyor filan yani muhatap alıyor. O hâlde bunu daha geniş kitlelere...

NAZİLLİ BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRÜ DR. İRFAN ÖZBEK – Modelinin çıkış şekli Sayın Milletvekilim, zaten ev kazalarını önlemekle ilgili bir çalışmadan sonra çıktı.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Güzel.

Teşekkür ediyorum, tebrik ediyorum.

BAŞKAN – Ben teşekkür ederim, sağ olunuz.

Şimdi, Aile Bakanlığından herhâlde bir sunum daha varmış, Ahmet Fatih Ortakaya’nın, onu da alalım. En son Yurdagül Altınbaş’a vereceğim söz.

Hoş geldiniz, buyurun.

5.- *Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma Daire Başkanlığı Uzmanı Fatih Ortakaya’nın, kurumunun yaşlılara yönelik yaptığı araştırma raporları hakkında sunumu*

AİLE VE TOPLUM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA DAİRE BAŞKANLIĞI UZMANI FATİH ORTAKAYA – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, Komisyonun kıymetli çalışanları; hepimizi saygıyla selamlıyorum.

Sunumum oldukça kısa olacak. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma ve Politika Dairesi Başkanlığı olarak doğrudan yaşlılara yönelik sunduğumuz bir hizmet aslında yok ama siz değerli politika yapımcıların, uygulayıcıların ve akademik çevrelerin kullanımı için hazırladığımız bazı araştırma raporları var. Ben kısa kısa bunlardan bahsetmek istiyorum sizlere.

Dairemizin görevlerini dört temel başlıkla özetlemek mümkün. Birincisi, ailelerin huzur ve mutluluğunu, bütünlüğünü, yapısını ve değerlerini tehdit eden, kötü alışkanlık, bağımlılık, şiddet, istismar ve benzeri başta olmak üzere çeşitli sorunları tespit etmek ve ilgili sosyal politika ve önerileri geliştirmek.

İkinci olarak, ailelerin maddi ve sosyal refahının geliştirilmesi, yapı ve değerlerinin dönüşümü, beklentilerin neler olduğu konularında araştırmalar yapmak. Yurt içi ve yurt dışındaki vatandaşlarımızın aile temelli sorun alanlarını tespit etmek.

Üçüncü olarak, aile bağlamında sağlık, suç, çevre, kentleşme, sosyal güvenlik, eğitim, bilgi toplumu, istihdam, nüfus, yaşlanma ve benzeri konularda araştırma, şura, sempozyum, konferans ve benzeri faaliyetleri düzenlemek.

Son olarak da aile konusunda yayınlanan ulusal ve uluslararası istatistikler ile sosyal politika araştırmalarını takip etmek, derlemek, raporlamak ve önemli araştırmaları desteklemek.

Şimdi sizlere bu alanda yaptığımız birkaç temel araştırmadan bahsetmek istiyorum: Bunlardan birincisi, Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklenti araştırması, 2011 yılında gerçekleşti. Değişen toplum ve aile koşullarında yaşlı bireylerin durumlarının, aile bireylerinin, yaşlılara ve yaşlılara ilişkin tutum ve beklentinin incelenmesi ile yaşlılara ilişkin politikaların değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. 40 yaş ve üzeri nüfus temel alınarak bireylerin yaşlılara ilişkin tutumları, yaşlılıkla ilgili beklentileri ve yaşlılıkla ilgili sorunlar ile yaşlıların durumları incelenmiştir. 4 bin kişiyle yüz yüze görüşme şeklinde gerçekleşti, bununla birlikte 127 tane de nitel görüşme yapıldı.

İkinci bir araştırmamız, Türkiye’de doğurganlık oranlarının düşmesi. Potansiyel etkilerde proaktif sosyal politika önerileri. Bu da önümüzdeki otuz yıl içerisinde uygulanması gereken nüfus politikalarının çerçeve ve yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla kamu sektöründen, Türkiye’deki ve yurt dışındaki üniversiteden seçilmiş 9 uzmanla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirildi. Malumunuz olduğu üzere, Komisyon da sıkça dile getirilen diğer bir araştırmamız, Türkiye aile yapısı araştırması. Her beş yılda bir tekrarlanıyor. 2006, 2011 ve şu anda 2016 çalışması devam ediyor. Türkiye genelinde yaklaşık 12 bin haneye uygulanıyor. 12 bin hane içerisinde 45 bin kişiye farklı hususlarda yönelttiğimiz sorular mevcut. Bu araştırmanın temel amacı Türkiye genelinde ailenin gücü ve zayıf yanlarını belirleyip sorun alanlarını tespit ederek kapsayıcı aile politikaları oluşturmak ve mevcut politikaları gözden geçirmek amacıyla uygulanıyor. Bu araştırma içerisinde aile yapıları, aile içi kararlarına ve iç dinamikleriyle hane durumlarına ilişkin sorular mevcut. Ayrıca, yaşlılara ilişkin sorular da soruyoruz. Araştırma üç dilde basılıyor, araştırma örnekleme TÜİK tarafından belirleniyor ve saha kısmı da TÜİK tarafından gerçekleştiriliyor.

Hocamın az önce sunumunda bahsettiği Aktif Yaşlanma İndeksi’yle ilgili ve bu alanda yapılan benzer çalışmalara veri oluşturmak adına yapmayı planladığımız bir çalışmadan bahsetmek istiyorum sizlere. Türkçe karşılığı “Nesiller ve Aile Araştırması” olarak çevrildi ama asıl İngilizce karşılığı “Generation and Gender Programme” olarak geçer. 2004 yılından beridir uygulanan bir

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 16

çalışma. Örnekleme oldukça geniş, aslında hedef kitle olarak 18 ila 79 yaş arasındaki nüfus belirleniyor ve her üç yılda bir tekrarlanan bir çalışma. İlk olarak 2004 yılında Avrupa'da uygulamaya başlandı ve 19 Avrupa ülkesinde şu an için uygulanıyor. Araştırmanın temel amacı, biz bu çalışmayı Türkiye şartlarına uyarlayarak Türkiye'de bu çalışmayı her üç yılda bir tekrarlamak istiyoruz. Sosyal güvenlik bütünlüğünün sağlanması, sosyal refah sisteminin modernizasyonu, kadının toplum içindeki yerinin güçlendirilmesi, gelecek nesillerin yaşam kalitesinin geliştirilmesi gibi konularda politika üretme hedefiyle bu çalışma gerçekleştirilecek. Araştırma içerisinde ebeveynler ve çocuklar arasındaki kuşak ve birlikte yaşayan kadın-erkek arasındaki ilişkiyi etkileyen kamu politikaları ve programlar da dâhil olmak üzere çeşitli faktörleri incelemek hedefimiz. Araştırma yaklaşık 12 modülden oluşuyor, 500 tane soru var. 2013 yılında biz bu araştırma için bir etüt çalışma yaptık. 2015 yılında ön testleri yaptık ve 2017 yılında saha uygulamasını yapmayı planlıyoruz.

Gene diğer bir çalışma, aslında tam karşılığı İngilizcede "SHARE" olarak geçiyor ama biz "Yaşlılık ve Emeklilik Araştırması" olarak çevirdik. İçerisinde üç farklı unsur var. Bunlardan bir tanesi yaşlıların ekonomik durumları; ikincisi, sosyal koşulları ve sağlık durumlarının incelenmesi hedefleniyor. Her iki yılda bir tekrarlanması planlanan bir çalışma. Şu an için 21 tane Avrupa ülkesinde yapılıyor. Gene aynı şekilde 2004 yılında başlamış bir çalışma. Bu araştırma içerisinde normal soruların yanı sıra kavrama yeteneği gibi, sandalyeye desteksiz oturup kalkma gibi bazı fiziksel testler de mevcut. Ayrıca bazı Avrupa ülkelerinde izin verilmesi ölçüsünde kan testleri de alınmış durumda. Biz de bu çalışmaya ilişkin etüt çalışmayı tamamladık. Aynı şekilde 2017 yılı içerisinde yaklaşık 7 bin hanedeki 50 yaş üzeri bireylere bu anketi uygulayacağız.

Bununla birlikte, dairemizden arkadaşlarımızın yaşlılıkla ilgili katılmış olduğu bazı çalışmalar var. Bunlardan bir tanesi, BM Uluslararası Yaşlanma Enstitüsü. Madrid Uluslararası Yaşlanma Etkinlik Planı üzerine politika oluşturmak, planlama, uygulama ve uygulamanın kontrolü üzerine Malta'da gerçekleştirilen bir konferansa katılım sağlandı. Diğer bir çalışma da aktif yaşlanma göstergelerinde veri boşluklarının ele alınması çalıştıydı. Zaten bu çalıştaylar neticesinde bizim ülkemizin de endeks puanlarının hesaplanabilmesi için ve bu endekslere Türkiye'nin dâhil olabilmesi için gerekli veri kaynaklarının sağlanması amacıyla az önce bahsettiğim araştırmaları gerçekleştireceğiz.

Daha önceki konuşmacılar sıkça bahsetti, ben onun için bu konuya çok fazla değinmek istemiyorum ancak Aktif Yaşlanma İndeksi'ni yapan araştırmacıyı biz de Bakanlığımıza davet ettik. Birlikte bir araştırma yapmayı ve birlikte bir analiz yapma konusunda bir irade oluşturduk. Kendisinin de bahsettiği üzere aktif yaşlanma hususundaki kullanılan endeks değerlerinden ziyade Türkiye şartlarına özgün bir şey yapılması gerektiğinden bahsetti. Biz de bu konuda bir çalışma yürüteceğiz. Planlamamız içerisinde yaşlı nüfusa yönelik olarak bir projeksiyon çalışması yapılması, akabinde kendi gerçekleştirmiş olduğumuz araştırmalar üzerinden de hangi yaşlı grubun, hangi hizmetlere ne ölçüde ihtiyacı olacağına ilişkin bir araştırma gerçekleştirmeyi planlıyoruz.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum, sağ olunuz.

Bu araştırmalar önemli tabii ki politikaları geliştirmek için ama tabii bunun akabinde mutlaka uygulanmaya dönük politikaların geliştirilmesi de gerekiyor.

Teşekkür ederim.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Ben bir soru sorabilir miyim Sayın Başkanım?

BAŞKAN – Çok öyle bir usulümüz yok ama buyurun.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Şimdi, Bakanlık temsilcisi arkadaşım Türk aile yapısı araştırmasının her beş yılda bir düzenli yapıldığını söyledi ama benim bildiğim kadarıyla bu araştırmaların karşılaştırması var mıdır? Örneğin biz 2006'da neredeydik, 2016'da neredeyiz? Ne değişti?

BAŞKAN – Benim bildiğim yapıyor karşılaştırmalar ama cevap versin arkadaşlar.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Çünkü Avrupa'nın ve Amerika'nın en büyük katettiği yolun sebebi yani sosyal açıdan çok iyi değişimi yakalıyorlar. Bir de şunu da ben gözlemliyorum ki aslında ülkemizde mükerrer şeyler yapılıyor yani kurumlar olarak, üniversiteler olarak bir eş güdüme ve koordinasyona gidemiyoruz ne yazık ki. Bahsedilen Aktif Yaşlanma İndeksi Ocak 2016'da bitmiş, biraz önce sonuçlarını sunmuş olduğum araştırmadır. Ama sanıyorum ki Genel Müdürlük yeni bir hazırlık içinde ve hiçbir şekilde eş güdüme dâhil değiliz. Bu da aslında kaynakların verimli kullanılmadığı anlamına da geliyor.

Ayrıca, bu yaşlılık ve emeklilik araştırmasının alt başlığı olan SHARE, tamamen sağlık odaklı bir çalışmadır benim bildiğim kadarıyla. Yani nasıl bir çerçeve çizildi merak ediyorum.

Sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Buyurunuz.

AİLE VE TOPLUM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA DAİRE BAŞKANLIĞI UZMANI FATİH ORTAKAYA – Bir yanlış anlaşılma var, önce onu düzeltelim isterseniz.

Biz TAYA araştırmalarını her beş yılda bir yapıyoruz ama 2013'te 2006 ve 2011'in mukayesesi içeren bir çalışma gerçekleşti. Aynı şekilde, 2016 bittikten sonra da geçmiş...

BAŞKAN – Ben sizin sesinizi çok zor duyuyorum, biraz yaklaşınız mikrofona.

AİLE VE TOPLUM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA DAİRE BAŞKANLIĞI UZMANI FATİH ORTAKAYA – Peki.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 17

Biz TAYA araştırmasının aslında mukayeselerini de yaptırıyoruz. Buna ilişkin yapmış olduğumuz çalışma da şu an web sayfamızda mevcut, 2013 yılında gerçekleşti.

Diğer bahsettiğiniz hususla ilgili, biz bu çalışmaları yani daha sonra yapacağımız Generation and Gender'ın aynı şekilde SHARE araştırmasını da Türkiye'de şu an yapılmamış araştırmalar, ilk defa biz yapacağız, daha önceden uygulanmış araştırmalar değil. Ve bu araştırmanın temel amacı da uluslararası örneklerle karşılaştırılabilir istatistik üretmek yani biz TAYA araştırmasını yapıyoruz, doğru. Ama diğer yapılacak olan araştırmalar bizim Avrupa ülkeleriyle hangi durumda olduğumuzu ortaya çıkaracak şeyler yani TAYA'dan çıkan sonuçlar ile diğer araştırmadan çıkan sonuçlar karşılaştırılabilir durumda değil. Dolayısıyla, bu araştırmanın temel amacı aslında ülkeler arası mukayeseyi sağlamaktır. Şuradan örnek vereyim isterseniz: Türkiye İstatistik Kurumu Avrupa Birliği süreciyle birlikte 2005 yılında kanunu değiştirdi ve "Gelir ve Yaşam Koşulları" isimli bir araştırmaya geçti. Bu araştırmanın sonuçları şu an Avrupa ülkeleriyle karşılaştırılabilir durumdadır. Yani onlardaki 1 birimle bizdeki 1 birim aynıdır. Bu araştırmaların temel sebebi budur.

PROF. DR. EMİNE ÖZMETE – Aktif Yaşlanma İndeksi'nden bahsetmişim.

AİLE VE TOPLUM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA DAİRE BAŞKANLIĞI UZMANI FATİH ORTAKAYA – Aktif Yaşlanma Endeksiyle ilgili...

MERYEM GÖKYER – Aslında...

(Bu kısımda ses kaydı alınmadığı için zabıt alınamamıştır)

BAŞKAN – Mikrofona konuşursanız kayda alırız.

Buyurun böyle, hem kendinizi tanıtır hem mikrofona konuşun lütfen.

MERYEM GÖKYER – Hocamızın bahsettiği kısımla ilgili bir şey düzeltmek istemişim, onun için geldim. Fatih Bey'in de bahsettiği sunumda aslında, Hocamız buraya geldiğinde yapmaya çalıştığımız şey Aktif Yaşlanma İndeksi'ne yeni veri oluşturmak değil, bunun yapıldığını zaten biliyoruz ve geldiği seminerde bize Türkiye için artık bu rakamların da hesaplandığını da söyledi. Yalnız, yine de bu karşılaştırmalar, uluslararası karşılaştırmalar yapılırken hepimizin bildiği gibi kültüre özgü olan çeşitli normları kaçırabiliyoruz.

Dolayısıyla, özellikle bu çalışmada genel aktif yaşlanmanın çerçevesi kullanılabilir ama biz Türkiye'ye özgü çeşitli şeyler oluşturabilir miyiz? Bunun çalışmasını başlatabiliriz. Siz Aile Bakanlığınız ve nihayetinde aile yapısı araştırmalarımız da mevcut. Bu yapı araştırmalarından ortaya çıkan bizim kültürümüze özgü normlar var. Dolayısıyla da bunları işin içine katarak daha bize uygun bir yaşlanma skalasının oluşturulup oluşturulamayacağı ve bunun da ilerleyen dönemlerde daha çok Türkiye'nin bir trend ve gelişim analizi için kullanılıp kullanılamayacağıyla ilgili çalışmanın ön çalışması yapılıyor. Hocamızın bahsettiği gibi yeni bir tekrar aynı şeyi yapmak gibi bir durum değil bu. Onların buna yaptığı şeyi de biliyoruz nihayetinde ve kendileriyle de zaten yakın dönemde de iletişime geçmeyi düşünüyorduk.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Meryem Hanım, sağ olun.

Aydın Aymelek Derneği adına Yurdagül Altınbaş gündüz bakım evlerini anlatacak bize.

Buyurunuz Yurdagül Hanım.

6.- *Aydın Aymelek Derneği Başkanı Yurdagül Altınbaş'ın, yaşlıların toplumsal yaşama daha aktif katılımıyla ilgili çalışmaları hakkında sunumu*

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkanım, değerli Komisyon üyeleri; Aymelek Dernek Başkanı olarak beni davetinizden dolayı hepinize ayrı ayrı teşekkür ederim. Sizler gibi konusunda bilgili insanlarla deneyimlerimi paylaşmak benim için büyük bir onurdur. Aydın'da 870 gönüllü üyesi, her ilçede temsilcisi bulunan derneğimiz, gündüzlü yaşlı bakım projesini beş yıldır başarıyla sürdürmektedir. Evimizde haftanın beş günü, her gün ayrı mahallelerden gelen 150 ila 170 yaşlıya hizmet vermekteyiz. Derneğimize tahsis edilen araçla görevli elemanlarımızın denetiminde, yaşlımız saat 10.00 civarında evinden alınır, yaşlı evimize getirilir. Geldikten sonra yarım saat veya kırk beş dakika, bir haftalık ne yaptıklarını, mahallede ne yaptıklarını, evlatlarıyla ne yaptıklarını hasbihâl ederek onlara bir serbest zaman veriyoruz. Bu arada bazı yaşlılarımız yapacağımız yemek işinde de kendileri gönüllü olarak çalışıyorlar. Sebze ayıklıyorlar, soğan soyuyorlar yani biz oraya yaşlıları yedirip içirip geri göndermek değil onların evlerindeki sosyal aktivitelerini devamını burada yapmalarına imkân vermeye çalışıyoruz. Daha sonra yemeğimizi yiyoruz. Yemeğimiz her gün üç kap, kendimiz pişiririz, yaşlılarımız da katılım sağlar. Yemekten sonra kahve ikramı yapıyoruz. Kahve ikramından sonra sosyal faaliyetlerimiz var. Bizim evimiz, şimdi slaytta da izleteceğim. Bu sosyal faaliyetler dinî faaliyetler, hobi çalışmaları, bahçe çalışmaları şeklinde üç kategoridedir. Dinî konularda, müftülükte yaptığımız paylaşımda hocalarımız geliyor, yaşlılarımıza dinî telkinlerde, Kur'an tilavetinde hatta ilahilerde hep beraber eşlik ederek ilahiler de söylüyorlar. Hobi çalışmalarında kurs öğretmenlerimiz keçe kesme, boncuk dizme gibi faaliyetler yaptırıyor. Bahçe çalışmalarına çok önem veriyoruz. Bizim bahçemizde, dışarıdan hiçbir sebze almayız, yaşlılarımızın kendilerinin yetiştirdiği sebzeleri bahçeden kendi elleriyle toplayıp, ayıklayıp pişirmelerini; bu olayın içerisinde aktif olarak yaşamaları ve evlerindeki yaşantılara evimizde de devam etmeleri açısından çok olumlu görüyoruz.

Saat dörtte ara öğün kahvaltı veriyoruz. Bu arada doğum günleri kutluyoruz, müzik dinletileri, Karagöz-Hacivat oyunları gibi hoşlarına gidecek, onları mutlu edecek etkinliklerin de yapılmasını sağlıyoruz. Saat beşte gene o günkü görevli arkadaşımızın denetiminde yaşlıları tek tek evlerine bırakıyoruz.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 18

Şimdi, bu konuyla ilgili ben size dört dakikalık... Bu yaşlı ninemiz –Allah sizlere ömür versin- Hakk'ın rahmetine kavuştu. Bu videoyu izlemenizi rica edeceğim, arada da size gene bilgi vereceğim.

(Video kaydı izletirildi)

BAŞKAN – Hangi periyotta geliyor yaşınız? Haftada bir gün mü geliyor size?

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Evet, çünkü alamıyoruz, çok talep var.

(Video kaydı izletilmeye devam edildi)

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Teşekkür ediyorum.

Biz büyük bir aileyiz, Türkiye Cumhuriyeti olarak büyük bir aileyiz. Varlığının gerekçesini yaşlanan toplumun ihtiyaçlarından alan Aymelek bu vizyondan hareket ederek Aydın'da kuruldu. Kuluçka dönemini bitirdi, bilgi ve tecrübeler elde etti. Şimdi kabuğunu kırmak, büyümek, yayılmak, Türkiye'ye açılmak istiyoruz. Hizmetleriyle yaşlılara saygının çağdaş örneklerinin toplumumuzda yayılmasını sağlamak, toplumda yaşlılığa duyarlılık yaratmak ve yaşlıların topluma katılımlarını artırmak istiyoruz. Erdemli bir hareket olmakla birlikte tek başına bunu başarmamız mümkün değil, desteğe ihtiyacımız var.

Neden yaşlı evi? Çalışmalarımızda Aydın ili mahallelerini dolaşarak hangi kesime hizmet vermeliyiz, nasıl faydalı olabiliriz noktasında inceleme yaparak başladık. Kapı önünde, pencere arkasında, battaniye altında yaşlılarımızın kapılarının çalınmasını, yalnızlıklarının paylaşılmasını istediklerini tespit ettik. Türkiye genelinde uzun yaşayan illerin başında ilk sıralarda Aydın da geliyor. Biz de yaşlılarımızı evden ayırmadan, sosyalleşmeleri, arkadaş edinmeleri, hoşça vakit geçirmeleri amacıyla yaşlı yaşam evi açmayı uygun bulduk. Aynı zamanda yaşlıyla yaşayan –bu çok önemli- aileleri rahatlatmak... Çünkü, gençler, evdeki gelinler, kızlar, damatlar çalışıyorlar. Sabahleyin yaşlıyı bırakıp evden gidiyorlar, yaşlılar evde yalnız başlarına yaşadıklarından o yaşlı ailelerini rahatlatmak ve o ailelere kendi özel işlerini yapabilmeleri için zaman kazanmalarını istedik. Bu projenin en önemli amacı haftalar, aylar, hatta yıllardır dışarıya çıkmayan, çıkamayan yaşlıları toplumla kaynaştırmaktır. “Bu konuda neler yapabiliriz?” düşüncesiyle incelemeler yaptık. Yaşlılarımızı, evlerini terk etmeden nasıl memnun edeceğimizi düşündük. Evlerinden, araçlarla gündüzleri alarak misafir etmeye karar verdik. Bu evlerde çalışacak elemanların bilinçli, bilgili, yaşlıya yaklaşım tarzlarının donanımlı olması gerekiyordu, bu yüzden yaşlı bakım, hasta bakım kursu açmaya karar verdik. İŞKUR el birliğiyle istihdamlı kurs açarak 100 kadınıma günlük 20 TL kazandırarak sertifikalı elemanlar olmalarını sağladık. Şu anda bu 100 elemanımızın hepsi iş bulmuş, hayata tutunmuş vaziyettedir.

Demir bir hocam anlatmıştı “Havuz oluşturulsun, yaşlıya ulaşılsın hasta bakımı için.” diye. Biz bunu bu elemanlarla yapıyoruz. Arada hakem oluyoruz, bize yaşının bakıcı aradığını söyledikleri zaman bu havuzdan verebiliyoruz. “Nereden kaynak sağlayabiliriz? Biz bu işi nasıl başarabiliriz?” e geldi sıra. Dernekler Müdürlüğüyle açılan projeleri inceleyerek İçişleri Bakanlığı Dernekler Daire Başkanlığının projelerini inceledik, projemizi yaparak harcama kalemlerimizi tespit ettik. Projedeki bazı kalemlerin derneğimiz tarafından harcanması kaydıyla Dernekler Daire Başkanlığına sunduk. İncelenen projemiz kabul gördü. Kabulün ardından, projemizin hayata geçirilmesi ve bir yılda harcanılması üzere 95 bin TL alındı. Açacağımız evin amacına uygun yer bulduk. Bu evi, yaşlılarımızın yaşayabileceği vaziyete getirdik. Tutunma bariyerleri, tuvalet, banyo, abdest alma yerlerini yaptırдық; dinlenme odasını, hobi çalışmalarının yapılacağı mekânları yaptırдық. Yapacağımız çalışmalarda tabii ki bize bazı il müdürlerinin de, il müdürlüklerinin de projemize destek olmaları gerekiyordu. Bu kapsamda, Aydın Valiliği ile il müdürleriyle koordinasyonu sağlamak, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüyle araç tahsis, Millî Eğitim Müdürlüğüyle hobi çalışmalarında kurs öğretmenleri tahsis, Halk Sağlığı Müdürlüğüyle doktor temini, ADÜ Sağlık Meslek Yüksek Okulu hemşire adaylarının stajlarını yaşlı gündüz bakım evimizde yapması için protokoller imzalayarak gerçekleştirdik.

Benim burada en çok anlatmak istediğim, evimizde YES Projesi uygulanıyor. Amerikalı öğrencilerin değişim bu projesi bu, lisedeki öğrencilerin. Bu çocuklar bize geldiklerinde bize dediler ki: “Biz lisede böyle bir sosyal projede çalışmazsak ve burada başarılı bir referans almazsak Amerika'da hiçbir üniversite -bakın, dikkat edin- bizi yüksek puan alsak da üniversitesine kabul etmez.” Ben o zaman çok üzülüm. Neden bizim çocuklarımız da böyle gelip bu yaşlı evlerinde bizimle birlikte yaşlı-genç bir arada olmasınlar düşüncesiyle Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüyle bir protokol imzaladım. O günden sonra, iki buçuk senedir, sabah 4, öğleden sonra 4 üniversiteli öğrencilerimiz -her bölümünden- ziraat fakültesinden gelen bahçede, güzel sanatlar bölümünden gelen müzik dinletileri, herkes kendi yeteneğine göre ninelerine, dedelerine, teyzelerine hizmet ediyorlar. Bu konuda çok sevindiyim, çok gururluyum. Bu benim çok hoşuma giden bir çalışma.

Bu arada, biz huzurevlerindeki durumu da inceleyelim dedik, acaba nedir, ne durumdadır. Devletimiz her türlü imkânları, modern mekânları sağlmasına rağmen yaşlılarımızın huzurevlerinde, maalesef, mutlu olmadıklarını, yalnızlık içerisinde ev ortamına hasret olarak yaşadıklarını tespit ettik. Çoğunun gözü yolda, torun, evlat özlemiyle ziyaretçi beklemekteydi. Yemekhane ortamında tabldot usulüyle yemek yemek, akşama kadar ayakkabıyla dolaşmak, halıya basmamak onlar için gerçekten üzücü ve sıkıntılı bir durumdu. Ayrıca, yatalak ve ayakta bulunan yaşlılar aynı kurumdan hizmet almakta, kendi evinde kalabilecek yaşlılar yatalak hastaları görerek demoralize olmaktadır. Rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılarak yatalak ve güçsüz, kendine bakamayan demans, alzaymır gibi hastaların burada hemşire ve doktor kontrolünde, diğer, eli ayağı tutacak durumdaki yaşlılarına gece ev ortamlarında, gündüzleri ise mahallelerde açılan yaşlı gündüz bakımevlerinden hizmet almalarının uygun olacağı kanaatindeyim.

Bir de, biz bu işin devlete maliyet yönünü hesapladık. İnceledik, gördük ki huzurevinde bir yaşlının bir aylık devlete maliyeti gece-gündüz 2,5-3 bin TL'dir. Bunu gündüze yani yarıya düşürsek 1.250-1.500 TL civarındadır. Gündüz bakımevlerindeyse -lütfen buraya dikkat edin- bir yaşlının bir aylık maliyeti 120 TL'dir. Biz diyoruz ki bu aradaki farkı evinde, mahallelerde bu gündüz bakımevlerinden hizmet alan yaşlılara, evlerine temizlik, sağlık ve onların istedikleri hizmetleri götürürsek hem devletimiz kazanacak

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat :

Kayıt: Aile.

Stenograf :

Uzman : Sayfa: 19

hem de yaşlılarımız ailelerinden, mahallelerinden, arkadaşlarından, çevrelerinden kopmadan mutlu yaşayacaklar. Proje bitiminde, artık, Aydın ilinde yaşlılarımızda yaptığımız çalışmada farkındalık oluşturduğumuzu gördük. Umutlandık, sevindik. "Erzak sizden, emek bizden" kampanyasıyla her gün 100 TL karşılığında yemek katkısı sağladık. Toplu gıda yardımları, adak kurban başışı olarak erzak ihtiyaçlarımızın bir bölümünü karşıladık. Yardımsaver Aydın halkının katkılarıyla bu işi iki yıl dernek adına sürdürdük. Ramazan ayında evimizde iftar programları... Her Ramazan 1.520 yaşlıya derneğimiz tarafından iftar yemeği verilmektedir. Ayın kampanyalarını gerçekleştirdik, kermesler yaptık. Çok zorlandık ama yılmadık. Bakanlığımız Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüyle görüşmeler yaptık, Cumhurbaşkanımıza ulaştık, Başbakanımıza ulaştık. Neticede, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığımız, il müdürlüğümüz ve derneğimizle birlikte güçlü bir protokol yaptık. Bir buçuk yıldır bu protokolün gerektirdiği şekilde evimizin devamını yürütmekteyiz. Bu protokole 1 aşçı, 1 temizlikçi, 1 şoför yaşlı evimizde eleman olarak çalışmaktadır. Ayrıca, yerinde hane ziyaretleriyle evimize gelemeyen yaşlılarımızın ihtiyaçlarını tespit ettik. Valilik oluruyla Millî Eğitim Müdürlüğü'nün ve ADÜ'nün yaşlıya katkılarıyla Yaşlıya Vefa Projesi'ni imzaladık. "Her Öğrenci 1 TL Kampanyası" başlattık ve evdeki, yaşlı evimize gelemeyen yaşlılarımızın akülü araç, tekerlekli sandalye, hasta kumandalı mekanik yatağı, bez, sonda gibi pek çok ihtiyaçlarını karşılamış durumdayız. Aydın ilinde 280 akülü araç, 471 tane de leonel tekerlekli sandalye dağıttık.

Sayın Aile ve Sosyal Politikalar Bakanımız Sema Ramazanoğlu ve genel müdürlerimiz, daire başkanlarımız evimizi gelip görmüşlerdir. Bu projenin yaygınlaştırılması için Sayın Bakanım gerekli adımları atacağını belirtmiştir. Bakanımıza duyarlılığı ve desteği için derneğimiz, yaşlılarımız ve Aydın halkı adına teşekkür ederim.

Şimdi, ben size bir klip daha izletmek istiyorum, sıkılmıyorum herhâlde çünkü...

BAŞKAN – Biraz toparlayalım Yurdağül Hanım, o klipi de izleyelim.

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Tamam, dört dakikada bitecek Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Tamam, klipi de izleyelim, toparlayalım.

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Tamam, bitti zaten.

(Aydın Aymelek Derneği Başkanı Yurdağül Altınbaş tarafından dernek faaliyeti tanıtım klipi izlettiler)

BAŞKAN – Siz gelen yaşlılardan ücret almıyorsunuz.

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Hayır, hayır, biz de ücret almıyoruz, yaşlılardan da ücret almıyoruz Sayın Başkanım.

Evet, ben, bağlıyorum Sayın Başkanım.

Benim en büyük hayalim, yaşlılarımızın son günlerini minnetsiz, eziyetsiz ve mutlu geçirmeleridir. Ben de karşınızda 65 yaşında, bu konuya altı yıldır emek veren, yaşlılarla iç içe yaşayan bir yaşlı olarak konuşuyorum. Birikimlerimden, yaşadıklarımın yola çıkarak yaptığım tespitleri dinlediğiniz için hepimize teşekkür ediyorum.

Sağ olun, var olun.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim Yurdağül Hanım, sağ olunuz.

Emel Hanım'ın var mı ilave edeceği bir şey?

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YARDIMCISI EMEL SÖNMEZ – Yok Başkanım.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, emeğinize sağlık.

Siz yaşlılardan ücret almıyorsunuz.

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Almıyoruz.

BAŞKAN – Günlük finansmanı nasıl sağlıyorsunuz?

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – İşte, bir yıl Dernekler Müdürlüğünden aldığımız parayla, ondan sonra da 100 TL karşılığında "Emek sizden, yemek sizden..."

BAŞKAN – Bağışlarla yapıyorsunuz.

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Bağışlarla yaptık ama şu anda üçlü bir protokolle Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün Huzurevine bağlı bir şekilde devam ettiriyoruz.

BAŞKAN – Anladım.

Aslında, bu yaygınlaştırılabilir yerel modellere, hem Bakanlığın yükü azalır bu anlamda...

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – 22 ilden talep geldi Sayın Başkanım. Geçen, Antalya'dan gelmişlerdi, Çorum'dan... Biz projemizi veriyoruz, gerekli bilgilendirmeyi de yapıyoruz, inşallah onlar da oralarda...

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Sizin mi var sorunuz?

DENİZ DEPBOYLU (Aydın) – Evet.

BAŞKAN – Bir saniye...

DENİZ DEPBOYLU (Aydın) – Aslında, soru değil, teşekkür ediyorum. Aydın Milletvekili olarak da Aydın'ımızın Nazilli'de, merkezde, Efeler'de örnek projelerle tüm Türkiye'ye ve dünyaya örnek olması da beni ayrıca gururlandırıyor. Bu sunumlar için teşekkür ediyorum.

AYDIN AYMELEK DERNEĞİ BAŞKANI YURDAGÜL ALTINBAŞ – Biz teşekkür ederiz.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Deniz Hanım, sağ olunuz.

Üyelerimizin başka sorusu yoksa toplantımızı nihayettendiriyorum.

T B M M

Tutanak Hizmetleri Başkanlığı

Komisyon : Aile Bütünlüğü

Tarih : 14/04/2016 Saat : Kayıt: Aile. Stenograf : Uzman : Sayfa: 20

Katkı veren, destek veren, uzak yakın demeden gelen tüm misafirlerimize teşekkür ediyorum.
Bir yemek ikramımız var, lütfen yemeği birlikte yiyelim arkadaşlarımızla.
Teşekkür ederim.

Kapanma Saati: 12.45

●