

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
YAŞLILARIN HAYATIN ÇEŞİTLİ
ALANLARINDA YAŞADIKLARI
SORUNLARIN ARAŞTIRILARAK
ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN
BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN
MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
TUTANAK DERGİSİ**

(10 / 1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743,
5980, 5981, 5982, 5983, 5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991,
5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999)

**7'nci Toplantı
12 Ekim 2022 Çarşamba**

(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Erol Kaya'nın, ailenin ve aile kurumunda yaşlıların önemi ile Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.-Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem Gülhan Halil'in, dünyada ve Türkiye'de geriatri, Dernek olarak katkı verdikleri faaliyetler ile yaşlıların sorunları ve çözüm önerileri hakkında sunumu

2.- Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdür Vekili Mustafa Tuğrul Şahin'in, Bakanlığın yaşlılarla ilgili farkındalığı ve yaptığı çalışmalar hakkında sunumu

3.- AFAD Strateji Geliştirme Dairesi Başkanı Sadi Ergin'in, AFAD ve Komisyonun görev alanına giren konularla ilgili olarak AFAD Başkanlığı bünyesinde yapılan hizmetler hakkında sunumu

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

(10 / 1428, 2953, 3030, 3049, 3330, 3757, 4665, 4850, 5742, 5743, 5980, 5981, 5982, 5983,
5984, 5985, 5986, 5987, 5988, 5989, 5990, 5991, 5992, 5993, 5994, 5995, 5996, 5997, 5998, 5999)

7'nci Toplantı

12 Ekim 2022 Çarşamba

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Yaşlıların Hayatın Çeşitli Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu, saat 14.35'te açılarak dört oturum yaptı.

Komisyon Başkanı Erol Kaya, ailenin ve aile kurumunda yaşlıların önemi ile Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklama yaptı.

Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem Gülhan Halil tarafından, dünyada ve Türkiye'de geriatri, Dernek olarak katkı verdikleri faaliyetler ile yaşlıların sorunları ve çözüm önerileri,

Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdür Vekili Mustafa Tuğrul Şahin tarafından, Bakanlığın yaşlılarla ilgili farkındalığı ve yaptığı çalışmalar,

AFAD Strateji Geliştirme Dairesi Başkanı Sadi Ergin tarafından, AFAD'ın bütünleşik afet yönetim stratejisi ve Komisyonun görev alanına giren konularla ilgili olarak AFAD Başkanlığı bünyesinde yapılan hizmetler,

Hakkında sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, saat 17.52'de toplantıya son verildi.

12 Ekim 2022 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.35

BAŞKAN: Erol KAYA (İstanbul)**BAŞKAN VEKİLİ: İbrahim Halil FIRAT (Adıyaman)****SÖZCÜ: Lütfiye Selva ÇAM (Ankara)****KÂTİP: Abdurrahman BAŞKAN (Antalya)****II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI**

1.- Komisyon Başkanı Erol Kaya'nın, ailenin ve aile kurumunda yaşlıların önemi ile Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

BAŞKAN EROL KAYA – Değerli arkadaşlar, kıymetli Komisyon üyeleri; bugüne kadar yaptığımız toplantılarda, Komisyonumuzda ailenin önemi noktasında ciddi bir kanaat oluştuğu kanaatindeyim. Bundan dolayı, toplantıya geçmeden önce, sizlere ailenin ve aile kurumunda yaşlıların önemi hakkında birkaç değerlendirmeyi paylaşmak istiyorum.

Aile, toplumumuzun temelidir. Kültürümüzde ailenin temelinde yani kurulmasında, korunmasında büyüklerimizin izini görmektedir. Toplumumuzda geçmişten günümüze aile içinde yaşlının saygın yerinin korunması en önemli değerlerimiz arasında olmuştur. Bilindiği gibi toplumsal değerler aileyle öğretilir, aileyle yeni nesillere aktarılır. Kişilik gelişiminin biçimlenmesi ve sosyalleşme sürecinin başladığı ilk kurum ailedir. Bu süreçte de yaşlıların ailedeki rolü asla yadırganamaz.

Büyüklerimiz ailenin bel kemiğidir. Din, dil, kültür ve tarih dağarcığının gelecek kuşaklara aktarılmasında yaşlıların yeri asla doldurulamaz. Büyükler, ailenin çimentosudur, neşesidir, sohbetidir, hoş sedasıdır. Büyüklere sevgi ve saygı hem kültürümüzde hem de inancımızda esastır. Ancak modern dünya yalnızlığı da beraberinde getirmiş ve bazı ailelerde büyüklerin bakımı üçüncü kişilere yani bakıcılara devredilmiş veya huzur evlerine bırakılmıştır. Durum böyle olunca, aslında ailenin temelindeki en önemli bir değer eksik kalmıştır.

Günümüzde boşanma vakalarının artması, aile bütünlüğünün korunamamasının en önemli nedenlerinden birisi de aile büyüklerinin aile üzerindeki etkisinin azalması ya da hiç olmamasıdır. Parçalanmış aileler, ruhsal ve toplumsal açıdan sağlıklı bireylerin yetişmesini de zora sokmaktadır. Uzmanlar, suça bulaşmış insanların çoğunluğunun parçalanmış ailelerin ya da büyüklerin sevgisinden mahrum kalmış olan çocuklar olduğunu belirtmekte. Düşünün bir defa, çalışan anne ve babasından gerekli sevgiyi göremeyen çocuklar dedesine, anneannesine, babaannesine koşar idi. Bizim çocukluğumuzda bizi annemizden önce anneannemiz büyüttü. Bugün anneanne, dede eksikliği sorunu yaşıyoruz. Bu eksiklikle büyüyen çocuklar hiçbir şey olmasa bile sevgi açlığıyla hayata başlamaktadır maalesef. Nitekim hiçbir bakıcı bir çocuğa annesi, babası veya anneannesi ya da dedesi gibi asla bakamaz; çocukların her türlü maddi ihtiyacını karşılayabilir ancak manevi ihtiyacını tam karşılayamaz; tıpkı bir yaşlıya evladından başka kimsenin gerçek manada bakamayacağı gibi. İnsanı, toplumu korumanın temelinde hukuki tedbirlerden önce ailenin korunması yatmaktadır. Bu noktada, aile büyüklerinin önemi bir kez daha kendini göstermektedir; kısaca, yaşlılar toplumun temelidir.

Kıymetli üyeler, geçtiğimiz hafta Ulaştırma Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığını ve Türkiye Belediyeler Birliğini dinledik; bugün Tarım ve Orman Bakanlığının, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının ve Akademik Geriatri Derneğinin sunumlarını dinleyeceğiz.

Bugün Geriatri Derneğimizin programlarını da dikkate alarak ve talebini de uygun gördüğünüzden dolayı, öncelikle, Akademik Geriatri Derneğiyle başlıyoruz.

Misafirlerimiz önce kendilerini tanıtırlarsa seviniriz, sözcüsü de Hocam, yirmi dakikanız var. Buyurun.

III.- SUNUMLAR

1.-Akademik Geriatri Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Meltem Gülhan Halil'in, dünyada ve Türkiye'de geriatri, Dernek olarak katkı verdikleri faaliyetler ile yaşlıların sorunları ve çözüm önerileri hakkında sunumu

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli Komisyon üyeleri, ben de Akademik Geriatri Derneği adına nazik davetiniz için çok teşekkür ederek başlamak istiyorum.

AFAD'dan ve Tarım Bakanlığından da özür diliyorum, mecburiyetten dolayı öne geçmek zorunda kaldık.

Biz 4 öğretim üyesi olarak geldik; Doktor Murat Varlı, Ankara Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı Başkanı; Doktor Zekeriya Ülger, Kırıkkale Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı Başkanı ve Doktor Özgür Kara, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde eğitim sorumlusu olarak görev yapmakta.

Müsaadenizle sunumuma başlayayım isterseniz.

Biz, geriatri olarak yaşlılarla ilgilenen bir branşız ama aslında genç bir uzmanlık dalıyız. Geriatrinin tarihçesi aslında dünyada böyle 1900'li yıllarda başlıyor. İlk olarak Marjory Warren diye bir doktor tarafından geriatri çok vurgulanıyor, zaten geriatri de köşe taşı olarak kabul ediliyor çünkü geriatri tıbbının ayrı bir uzmanlık dalı olmasını vurguluyor, işte hastanelerde geriatri bölümleri açılınsın, tıp öğrencilerinin yaşlı bakımı konusunda eğitimi olsun diye öneren kişi. Daha sonra 1940'lı yıllarda İngiltere'de ve Amerika'da geriatri dernekleri kuruluyor ve ilerlemeler başlıyor geriatri alanında.

Türkiye'ye bakacak olursak aslında 1961 yılında Resmî Gazete'de yayınlanıyor geriatri uzmanlık alanı ama o süreçte henüz bir geriatrist yok. Farklı hastanelerin kliniklerinde çalışan iç hastalıkları hocalarının geriatriyle ilgili girişimleri var. 1982'den sonra YÖK Yasası içinde dahiliye derslerinde geriatri de anlatılsın diye başlıyor ve İstanbul Üniversitesinde geriatri anlatılmaya başlıyor. Burada geriatriyle ilgili çalışmaları olan Şefik Kayahan Hoca'nın, Aram Sukyasyan ve Fikri Kocabalkan'ın çeşitli kitaplarını görmektесiniz, kıymetli oldukları için burada sizinle paylaşmak istedim.

Peki, geriatri Türkiye için lüks bir yan dal mıdır ya da lüks bir uzmanlık dalı mıdır? Aslında, belki çok kez sunumlarda paylaşıldı ya da paylaşılacaktır, yaşlı nüfusumuzun artması üzerine sanırım bu Komisyon kuruldu, zaten şu anda yüzde 10'lara varmış bir 65 yaş üstü popülasyonumuz var ama bunun önümüzdeki yıllarda yüzde 25-30'lara kadar çıkacağını biliyoruz. Son net sayıları da sizinle paylaşmak istedim yani şu anda 85 yaş üstü nüfusumuz bile 500 binlerde, 90 “plus”lar gelmeye başladı -bizim hastalarımız arasında da çok var- yaklaşık 200 bin kişi kadar da 90 yaş üstü popülasyonumuz var ve bu artış hem kadın cinsiyette hem erkek cinsiyette gözlenmekte. Sizin de hani burada gördüğünüz gibi, 5'li yaşlı gruplarına baktığımız zaman, 65 yaş üstü nüfusun dramatik artışını aslında görebiliyoruz. Burada da -net seçilebiliyor mu emin değilim ama- daha kırmızı olanlar yaşlı nüfusun daha yoğun olduğu yerleri, yüzde 10 ve 14'ler üzerinde olduğu yerleri gösteriyor. Özellikle Ege, Marmara ve kuzey bölgelerde yaşlı nüfusumuz oldukça yoğunlaşmaya başladı.

Tabii, yaşlanmayla birlikte kronik hastalık sayısı da artıyor yani biz genellikle tek bir sorunu olan yaşlıyla uğraşmıyoruz, genellikle çoklu hastalığı olan yaşlı popülasyon karşımıza çıkmakta. Tabii, burada, yaşlıları da belki kendi içinde gruplamak lazım yani daha fonksiyonelliklerinin korunduğu dönemde biz bu fonksiyonelliği korumaya yönelik birtakım tedavi girişimlerinde bulunuyoruz ama süreç ilerledikçe, yaşlılar daha bağımlı hâle geldikçe bakım politikalarıyla ilgili çalışmaları gündeme almamız gerekiyor. Bu nedenlerle de 1995 yılında artık Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne giriyor geriatri yan dalı ve işte iç hastalıkları uzmanlığı üzerine geriatri çalışması olan öğretim üyeleri geriatri uzmanı olarak kabul ediliyor ve Türkiye'de aslında belki geriatrinin adımı böyle atılıyor. 2009 yılında da "Geriatri sadece iç hastalıkları üzerine bir yan daldır." diye kabul edildi ve şu andaki uygulamada da geriatristler önce iç hastalıkları uzmanlığı yapıp üzerine geriatriyi bir üst ihtisas olarak yapmaktalar.

Tıpta Uzmanlık Kurulunun müfredatına da baktığımız zaman, geriatrinin tanımı şöyle geçiyor... 65 yaş ve üstü kişilerin tüm sağlık sorunları ve hastalıklarıyla ilgili birim aslında ama biz sadece hastalık ve sağlık sorunlarına bakmıyoruz; hastayı değerlendirirken hem sosyal durumunu hem fonksiyonelliğini değerlendirmemiz gerekiyor. Bunun için, aslında yaşlının değerlendirmesinde bir geriatrist olarak, bir hekim olarak hiçbir zaman tek başımıza karar vermemeye çalışıyoruz çünkü yaşlı hasta yönetimi bir interdisipliner ekip işidir yani yanında mutlaka bir psikolog, fizyoterapist, bir özel geriatri hemşiresiyle birlikte değerlendirilmesi daha uygun olmakta.

Nerelerde görev alıyoruz biz geriatristler olarak? Tabii ki önce hastanelerde, üniversitelerde akademisyen olarak başladık ama şu anda sayımız giderek artmaya başladı; hastanelerin kliniklerinde, palyatif bakımlarında görev alabiliyoruz veya bazen huzurevi konsültanlık sistemleri olabilmekte.

Geriatriyle ilgili internete de yazdığınız zaman birkaç tane dernek karşınıza çıkacak. Bunların bir kısmı hekim dışı grubun yani interdisiplinler ekte yer alan işte fizyoterapist hemşire gibi -daha yoğun olarak- kişilerin kurduğu vakıflar. Şu anda geriatri hekimlerini barındıran dernek bizim derneğimiz, Akademik Geriatri Derneği. 2005 yılında kuruldu rahmetli Servet Arıoğul Hoca tarafından -bizim Hacettepe'deki kurucu hocamızdır- sonrasında da faaliyetlerine devam etmekte 2005 yılından beri. Bu bizim derneğimizin web sayfası; çok detayına girmeyeceğim ama hani sayfaya girdiğiniz zaman, şu ana kadarki yaptığımız faaliyetler, işte, topluma yönelik faaliyetler, akademik faaliyetleri görebilirsiniz. Bunlardan bazıları: Eğitime katkı amacıyla geriatriye yönelik Yaşlı Sağlığı ve Hastalıkları kitabımız yayınlandı çok yakın zamanda. Yine, sürekli bir dergimiz var; ilk olarak Türkçe yayın yapan bir dergiydik ama şu anda uluslararası indekslerde de kabul edilen bir dergiyiz ve yayınları devam etmekte. 2005 yılından beri ulusal ve uluslararası kongreler düzenlemekteyiz, en sonuncusunu da yine eylülde İzmir'de yaptık.

Katkı verdiğimiz önemli faaliyetlere bakacak olursak, belki en güncel rapor -sizlerle de daha önce paylaşmıştık, bir ay kadar önce bir mail yoluyla göndermiştik- TÜSEB'le birlikte hazırladığımız Yaşlı Sağlığı Raporu; güncel durum, sorunlar ve kısa-orta vadeli çözümler. Aslında oldukça geniş kapsamlı bir çalışma oldu, içinde hem hekimlerin hem diğer "interdisipliner ekip" dediğimiz fizyoterapi, hemşirelik alanlarından da hocalarımızın katkısıyla hazırlandı.

Yine, dernek olarak Sağlık Bakanlığının Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı'nın çok aktif içindeyiz, son yapılan güncellemeye de yine dernek olarak katkı verdik.

Yine, bizim derneğimizin aktif ilaç kullanımıyla ilgili geliştirdiği birtakım kriterler vardı, bunların uygulaması da yapıldı. Özellikle sahada çalışan sağlık profesyonellerinin çok işine yaramakta yani yaşlılar çok sayıda ilaç kullandığı için hangileri uygundur, hangilerine devam etmek lazım, hangisini kesmek lazım, hangisine dikkat etmek lazım, çok yönlendirici olabilmekte. Ona da yine "web" sayfasından ulaşılabilir ya da uygulama olarak indirebiliyorsunuz.

Dünyadaki derneklerle iş birliğimize baktığımız zaman Avrupa Geriatri Derneğine üyeyiz, 2018 yılında tam üye statüsüne geçtik. Yine, Avrupa uzmanlık dernekleriyle çok iç içeyiz, orada da geriatri temsili var uzmanlık alanı olarak. Yine, Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri Derneğinin de şu anda aktif üyesi olarak devam ediyoruz. Avrupa Geriatri Akademisi var, daha çok bu akademisyenlerin eğitimine yönelik çok sayıda hocamız da buradan belgesini aldı. Şu anda bu, benim Sağlık Bakanlığından aldığım son veriler, sisteme gidildiği zaman 80 civarı bir geriatri uzmanı gözüküyor, yan dal asistanı sayımız 70’lerde yine. Doçent ve profesörleri de eklersek yani yaklaşık 30 profesör var şu anda geriatri alanında, 40 civarında da doçentimiz var. Yani şu anda Türkiye’de 200 civarı bir geriatrist olduğunu söyleyebiliriz. Artık çok sayıda, hem üniversitede hem eğitim ve araştırma hastanelerinde geriatristimiz var, bundan da çok mutluyuz. Burada şu anda görev yapan arkadaşların olduğu yerleri paylaşmaya çalıştım, hem eğitim veren yerler var hem de hasta bakımına yönelik geriatristlerin çalıştığı hastaneleri görmektесiniz.

Peki, biz geriatri olarak neden farklı bir branşız? Çünkü hastalık etkenleri farklı olabiliyor, hastaların hastalık prezantasyonları farklı olabiliyor. Yani örnek şunu verebilirim mesela: Bir yaşlı hastanın enfeksiyonu olduğu zaman ateşi çıkmaz. “Deliryum” dediğimiz kafa karışıklığı tablosu olur veya düşmeyle karşınıza çıkar. Mesela Covid döneminde...

BAŞKAN EROL KAYA – Hocam, geriatri yaşlı sahası olduğu için biraz daha şey, böyle yaşlılara dönük anlatsanız.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Geliyorum Sayın Başkan, hani birkaç...

BAŞKAN EROL KAYA – Yok, yok, şunu söyleyeyim...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Yaşlıdan kastınız ne Sayın Başkan?

BAŞKAN EROL KAYA – O, Mahmut Bey, hoş geldin.

Biraz daha yavaş anlatırsanız.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Yavaş mı? Siz yirmi dakika dedğiniz için ben de biraz gaza bastım, biraz yavaşlayayım o zaman.

BAŞKAN EROL KAYA – Ya, biraz daha rahat dinleyelim inşallah.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Peki.

BAŞKAN EROL KAYA – Çok hızlı gidiyorsunuz çünkü, şey değil yani.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Tamamdır.

Şöyle bir örnek verebilirim yani nasıl farklı olur diye, mesela Covid döneminde hani tipik, sürekli televizyonlarda da anlatıldı ya: “Ateşiniz varsa öksürüğünüz varsa Covid geçiriyorsunuzdur, başvurun.” diye ama bizim hastalar Covid oldular, ateşi çıkmadı. Bir kafa karışıklığı, bilinç değişikliği durumu oldu veya düşmeleri oldu. Birçok hasta tanı almadan atlandı. Yani hastalıkların prezantasyonu farklıdır yaşlılarda, bunu belirtmek için özellikle vurgulamak istiyorum.

Tabii hastanın ve yakınlarının hastalığa yaklaşımı veya tedavi talep etmeleri farklı olabiliyor, bir kısmı çok aşırı beklentili olabiliyor, bir kısmı da işte zaten yaşlıdır, bir şeyden fayda görmez deyip biraz daha diğer yola sapabiliyor. Tabii, sağlık personelinin de yaşlı bir hastaya bakması çok kolay olmuyor, sizler de biliyorsunuz. İletişim zorlukları olabiliyor, gözü görmüyor, kulakları duymuyor,

derdini anlatamayabiliyor, demansı olabiliyor. Çok fazla ilaç kullanıyorlar, çok sayıda hastalıkları var, bir sürü şikâyetleri oluyor, hepsi birer ilaç torbasıyla karşımıza çıkıyorlar. Onun için bu noktaların hepsi göz önünde bulundurularak çok kapsamlı bir değerlendirmenin yapılması gerekiyor.

Biz zaten yaşlı hasta değerlendirmesine kapsamlı geriatrik değerlendirme diyoruz. Niye? Çünkü sadece eşlik eden hastalıklarını sormuyoruz yani zaten her yaşlının, hastaların yüzde 70-80'inin hipertansiyonu var, yüzde 30'unun diyabeti var gibi. Hani bu hastalıkları alıyoruz ama bunun yanında fonksiyonel değerlendirilmesi yani bir yaşlı kendi başına işini gücünü görebiliyor mu, beslenme işlerini halledebiliyor mu, ilaçlarını kendisi kullanabiliyor mu? "Kognitif durum" dediğimiz bilişsel durumu nasıl, bir demans tablosu var mı, depresyonu var mı, idrar kaçırma ile ilgili problemi var mı? Sosyoekonomik desteği var mı yaşlının? Çünkü eğer sosyoekonomik bir desteği yoksa siz ne kadar güzel tanımlar koyun, istediğiniz tedaviyi verin, hasta bu tedaviye ulaşamayabiliyor. Onun için hastayla birlikte mutlaka bakım verenin, destek verenin de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tabii, bu bütüncül yaklaşımı yaparken de amacımız genellikle yaşlının tüm sorunlarını tek merkezde çözebilmek, bir bakım planı hazırlayabilmek uzun süreyle. Amacımız yaşam kalitesini artırmaya yönelik yani yaşlılara verdiğimiz tedaviler genellikle çok ömrü uzatan tedaviler olamayabiliyor ama yaşam kalitesini artırmak... Yani hepimizin yaşlısı var, işte onların genelde dilediği elden ayaktan düşmemektir. Yani kendi başına idare edebilmektir, fonksiyonelliğini koruyabilmektir, hedefimiz bu aslında. Tabii, burada, hastalık tanı ve tedavisi yapılırken bir yandan da koruyucu hekimlik uygulamaları adına erken tanı koyabilir miyiz birtakım hastalıklara, işte birtakım kanser taramaları, birtakım hastalıkların erken taraması; mesela, osteoporoz, kemik erimesi gibi. İşte, bu yaşlıların aşılamalarının yapılması çalışmaları da eş zamanlı olarak devam ediyor.

Sunumun başında da belirttiğim gibi biz geriatristler olarak genellikle bir ekip olarak çalışmayı çok öncelikliyoruz. Yani mümkünse bir geriatri hemşiresi, bir fizyoterapisti olması, psikoloğumuzun olması, bir sosyal hizmet uzmanının olması... Çünkü uzun dönem bakım planının yapılabilmesi adına bu parametreler tek tek çok önem taşımakta. Onun için bu "interdisipliner ekip" dediğimiz ekibin içinde geriatri uzmanı, hemşire, beslenme uzmanı, sosyal hizmet uzmanının mutlaka yer alması gerektiğini sık sık vurgulamak istiyorum. Çünkü eğer bundan sonra yaşlıların sağlık hizmetlerine yönelik birtakım planlamalar yapılacaksa bunun sadece hekim üzerinden değil de bu interdisipliner ekipteki hizmet verenleri de kapsayacak şekilde bir plan oluşturmamız gerekmekte.

Peki "Yaşlıların sorunları temel olarak nelerdir?" diye ben bir 4 gruba ayırdım onu. Hani toplumdaki yaşlıların sorunları var, hastanedekilerin var, huzurevinde, bakımevinde kalan gittikçe artan bir popülasyonumuz var ve bir de evde bakımda ilgili sorunlarımız var. Toplumda yaşayan yaşlıların sorunları arasında bence yaş ayrımcılığı çok öne çıkıyor, belki bu Covid döneminde de gördük hani önce gençler seçilsin, yaşlılar biraz beklesin gibi ayrımcılıklar oldu, yaşlıları eve kapattık, diğerleri çok serbest bir şekilde dolaştılar. Yaşlanmayla ilgili oluşan birtakım fizyolojik değişikliklerin sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi gerekiyor. Çünkü hasta değerlendirildiği zaman hangisi yaşlanmanın doğal bir sonucudur, hangisi hastalıktır bunu ayırt etmek kolay olamayabiliyor. Tabii, yine, yaşlıların ihmal ve suistimali de çok karşımıza çıkıyor. Yani yaşlılar alması gereken tedaviye ulaşamıyorlar, bakımlarla ilgili çok ciddi sorunlar olabiliyor. Tabii, 65 yaş üstü popülasyon artık emekli olmuş bir popülasyon oluyor, bir sosyal statü değişikliği oluyor, bunun hastaya getirdiği birtakım sorunlar var. Yine, çevresel ortamları değişiyor, bunları da göz önünde bulundurmanız gerekiyor. Belki benim hekim olarak en çok vurgulamak istediğim noktalardan biri, hastanede kalan yaşlıların veya yatan hasta kısmında -hem poliklinik kısmında, ayaktan tedaviyi de bunun içine katmak istiyorum- burada birtakım eksikliklerimiz var, bir kere yaşlı özel bakım planı yok maalesef, hem bizim faturalama sistemimizde hem de Sağlık

Bakanlığının bu performans sisteminde. Bu nedenle, özellikle, devlet hastanelerinde şu anda mecburi hizmet yapan arkadaşlarımız da çok sıkıntıya giriyorlar hastaya yeteri kadar vakit ayıramamak üzerine. Çünkü biz bir yaşlıyı değerlendirirken demin söyledim, sadece eşlik eden hastalıkları değil birçok parametreyi eş zamanlı değerlendirmeye çalışıyoruz, burada da bir hastanın muayenesi yaklaşık kırk beş dakika kadar sürüyor. Yani bir yaşlının bir muayene masasına çıkması bile uzun bir vakit alıyor ama maalesef şu andaki sağlık sistemimiz içinde beş dakikaya bir, on dakikaya bir hasta bakmaya zorlanabiliyorsunuz, bu da yaşlılara yeteri kadar vakit ayıramamaya sebep oluyor. Onun için belki sorunlarının bir kısmı hallediliyor ama birçok problem de göz ardı edilebiliyor onun için hani benim bu Komisyondan en çok ricam, aslında, yani yaşlı bir hastanın bakımının, tedavisinin değerlendirilmesini gençlerdekinden ayırmak lazım. Yani bir yaşlı hastanın işlerini beş dakikada, on dakikada halletmeniz mümkün değil, derdini bile dinleyemiyorsunuz o kadar zamanda.

Yine, yaşlıya verilen sağlık ve bakım hizmetleri arasında bir koordinasyon eksikliği var, burada hem poliklinik hizmeti anlamında... Mesela, bir yaşlıyı görüyorsunuz yatırmanız gerekiyor, yer bulamayabiliyorsunuz veya bu hastanız sonra eve çıkıyor, evde bakım ile hastane sistemlerini birbirine entegre etmek gerekiyor. Şu andaki mevcut sistem içinde arada çok kopukluklar olduğu için bunların hepsini bir araya getiren, koordinasyonu yapan bir sistemin olması lazım. Bununla ilgili daha çok yeni başlayan bir çalışma var Sağlık Bakanlığında, birazdan, belki sunumdan sonra Özgür Hocamız daha detaylı bahseder soru-cevap kısmında. Yani bu koordinasyon eksikliğini bizim gidermemiz gerekiyor. Tabii, bir yandan sağlık personelini eğitmek gerekiyor yani sadece işte o andaki akut sorunu değil ama “geriatrik sendromlar” dediğimiz işte hastanın beslenmesi nasıl, düşüyor mu, kas kaybı var mı, bilişsel durumu nasıl, bunları da göz önünde bulundurmaları gerekiyor. Tabii, hep yaşlıyı konuşuyoruz ama yaşlıya bakım verenin yükü de çok fazla olmakta. Özellikle, bakım hastası, yatalak bir hasta, ileri evre bir demans hastası. Gerçekten hastalara bakmak kolay değil, bence bu bakım verenle ilgili planlamamızın ileriki süreçte olması gerekiyor çünkü işte insanlar izin almaya çalışıyorlar. Hani artık çoluk çocuğun da büyük kısmı çalışma sürecinde ya izin almaları gerekiyor veya işte biz bakımla alakalı, kısa süreli onlara raporlar verebiliyoruz ama uzun dönem bakım açısından ülkemizin de giderek yaşlandığını düşünürsek bu bakım veren yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin olması gerekmekte.

Yine, ülkemizde yaşlı dostu hastaneler yok maalesef yani bir hasta hastaneye girdiği zaman... Mesela şu anda en büyük olan şehir hastanelerimizi düşünün, içleri kocaman yani bizim gibi hani yürütmesi normal, fonksiyonelliği aktif olan bir kişi için bile bir yerden bir yere gitmek, bir yerden bir yere ulaşmak çok kolay değil. Bu benim hastanem için de böyle yani Hacettepe içinde de böyle. Yani yaşlılara o tetkiklere giderken yollarında belki destek olacak biri, hastanenin içinde dolaştıracak biri ve uygun ortamın hazırlanması gerekiyor. Mesela tekerlekli sandalyeyle geliyor ama hastanın ilerleyebileceği bir alan olamayabiliyor veya beklemler çok olabiliyor. Orada yaşlıların beklemesi sırasında çok kaos oluyor. Yaşlılara öncelik veren yaşlı dostu hastane planlarının da gündeme alınması gerekmekte.

Diğer bir grup yaşlımız huzurevinde, bakımevinde kalan yaşlılarımız. Tabii, bence buradaki en temel sorunlardan biri kapasite problemi. Devlete bağlı huzurevi sayısı maalesef yetmiyor. Özel bakımevlerinin sayısı artmaya başladı ama herkesin maddi gücü de buna yetmiyor. Burada kapasiteyi artırmak anlamında girişimlerin yapılması lazım ve maalesef personel sayısı çok yetersiz. Onlarla yani huzurevi, bakımevinde kalan sağlık ekibiyle de biz çok aktif olarak görüşüyoruz, personel desteği olması gerekiyor. Tabii, bunun getirdiği bir ekonomik yük var. Bu huzurevi, bakımevlerinin geriatri merkezleriyle bir entegrasyonunun yapılması gerekiyor. Ya, şu anda biraz aslında rica minnet; eş dost ilişkisiyle işler yürüyor gibi. Mesela huzurevlerinden hastaların bir kısmı geliyor, bir kısmı gelemiyor. Onların tetkikleri ve laboratuvar değerleri üzerinden hastayı değerlendirmeniz ve ilaç raporu çıkarmanız

gerekiyor. Aslında biz geriatri merkezleri olarak bu bakımevleriyle entegre çalışmak istiyoruz yani gidip hastayı yerinde değerlendirip planlamasını yapalım diye ama şu anda onu da yapamıyorsunuz çünkü böyle bir resmi bir düzenlememiz yok. Yani mesai saatlerinde ben gidip huzurevinde hasta baksam bu sefer kaçak bakıyor gibi bir durumda oluyorum yani mesai saatlerinde iş yerinde olmuyor gibi oluyorum. Ya da oradaki bir hastaya yardımcı olmak istiyorsunuz, raporunu çıkarıyorsunuz ama o hasta aslında hastaneye gelemedi yani hastayı görmeden işlerini hallediyor gibi oluyorsunuz. Burada resmi birtakım düzenlemeler yapılabilirse... Yurt dışında bunun örnekleri var, her geriatri merkezine entegre huzurevleri ya da bakımevleri olabiliyor hani haftanın, günün belli saatlerinde gidilebiliyor ve bunun geri ödeme kapsamına da alınması gerekmekte.

Yine evde bakımla alakalı bizim dernek olarak tespit ettiğimiz sorunlardan bir tanesi, aslında biz hani “evde bakım” diyoruz ama aslında evde verilen hizmet daha çok tetkik yapmak üzerine. Yani bizim evde bakım ekipleri hastaları görüyor, değerlendiriyor, tetkikleri yapıyor ama hastaların ileriye dönük planlamasında eksiklikler var. Yani evde bakım sistemlerinin bir tetkik yapma sistemi gibi çalışmaması gerekiyor, orada hastanın değerlendirilip işte kanı alındı, filmi çekildi gibi daha entegre bir şekilde, daha hızlı bir dönüşle evde bakım sistemlerinin düzenlenmesi gerekiyor.

Yine, burada evde bakım sistemlerinin geriatri merkezleriyle koordinasyonunun sağlanması lazım. Aslında geriatrist sayısı da giderek artıyor. Birçok hastanede -siz de gördünüz- yani birçok şehirde arkadaşlar var ama maalesef doğru yerde görevlendirilmiyorlar. Şimdi, bir devlet hastanesine atanmış, mecburi hizmete giden genç arkadaşlarla da konuştuğumuz zaman onların orada hani normal iç hastalıkları uzmanı gibi hasta bakması isteniyor. Yani bakarız biz, aynı zamanda da iç hastalıkları uzmanıyız ama hani misyonumuz o değil, aldığımız eğitim yaşlı hastaların değerlendirilmesine yönelik. Bu arkadaşların daha uygun bir şekilde istihdamının sağlanması gerekiyor. Bu evde bakım sistemlerinin geriatriyle kesinlikle entegre edilmesi gerekiyor ve yine bu görev yapan arkadaşların, özellikle mecburi hizmette görev yapan arkadaşların bu konuda çok ciddi sorunları var.

Yine, evde bakımla ilgili birtakım yasal düzenlemelerin yapılması gerekiyor. Yani hangi hastaya biz, ne zaman bakabiliriz; bunun geri ödeme sistemi nasıl olmalı? İşte, herkesin geri ödemesine yansıyan bir performans sistemi var, bunun içine entegre edilmesi gerekmekte. Hani bizim geriatri bilim dalı olarak da en güncel sorunlarımız ne derseniz, bir tanesi bu istihdam sorunu bence. Aslında sayısı oldukça da fazla olan bir iş gücü kapasitesi var, bilgi donanımı gayet iyi ama şu anda mecburi hizmet yapan arkadaşların yüzde 80-90’ı normal bir dahiliye uzmanı gibi çalıştırılmak isteniyor veya yaşlı hasta bakarsa da beş dakikaya bir hasta baksın... Hani, bu performans sistemi, sistemden otomatik olarak beş on dakikaya bir hasta geliyor. Bu süreçte yaşlı bir hastanın değerlendirilmesi mümkün değil. Hem geriatri polikliniklerinde yeteri kadar hasta bakımına zaman ayrılması için bir sistem düzenlemesi gerekiyor hem bu palyatif bakımların... Yani bu arkadaşlar palyatif bakımlarda çok etkin çalışabilecekler, zaten bu konuda eğitim almış kişiler ama palyatif bakımlarda maalesef görevlendirilmiyorlar.

Yine, evde bakım sistemlerinin de bir geriatri uzmanına entegre olarak yürütülmesini istiyoruz.

Diğer bir sorumuz da sunumda söylediğim gibi, yaşlı hastayı değerlendirirken biz kapsamlı bir geriatrik değerlendirme yapıyoruz, birçok test uyguluyoruz, zaman ayırıyoruz ama şu andaki mevcut sistemde bir hastaya kırk beş dakika bakmanız ile beş dakika bakmanız arasında yani bunun ekonomik yönden de hiçbir şeyi yok ya da bu yaptığımız birçok geriatrik değerlendirme testinin SGK’de geri ödemesi yok yani böyle amme hizmeti gibi çalışmış oluyorsunuz aslında. Onların bir şekilde fiyatlandırılması, bunun performans sistemine yansıtılması gerekiyor. Tabii, bunun geri dönüşü nasıl oluyor? Yani sahada çalışan genç arkadaşlar da haklı olarak... Ben günde 100 genç hasta bakabilirim,

beş dakikada bir dahiliye hastası bakarsınız ama 100 yaşlı hasta bakamazsınız ama o hastaya bakmazsanız bu sefer döner sermaye alamazsınız gibi hani böyle çok çelişkili noktalara gelebiliyor. Bunu düzenleyici desteği aslında bu Komisyondan çok istiyoruz yani hem bu hastalara yeteri kadar vakit ayrılması adına hem de bunların geri ödenme sistemlerine entegre olması adına.

Benim söyleyeceklerim bu kadar Sayın Başkan. Sunumu biraz kısa tutmaya çalıştım, belki biraz hızlı da konuştum soru-cevap kısmında daha aktif ilerleyebiliriz diye.

Ben dikkatiniz ve sabrınız için çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Peki, teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, soruları alalım çünkü hocalarımıza izin vereceğiz. Sorusu olan arkadaşımız var mı?

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Sayın Başkan...

BAŞKAN EROL KAYA - Sayın Tanal, prensip olarak önce Komisyon üyelerinden başlayacağız, sana sonra bakacağız.

Sayın Bakırlıoğlu, buyurun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Teşekkür ederim.

Sunumunuz için de çok teşekkür ederim, hoş geldiniz Komisyonumuza.

Geriatrist uzmanı kaç hekim var diye soracaktım, cevap verdiniz sunumunuzda. Yani asistanlarla beraber 200 dolayında geriatrist hekim var.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Evet.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Ülkemiz de hızla yaşıyor. Şu anda 8 milyon 245 bin tane 65 yaş üstü vatandaşımız var. Bunların -gene sunumunuzdan- yüzde 35'inin en az 1 tane kronik hastalığı var, yüzde 14'ünün de en az 3 tane kronik hastalığı var yani ciddi bir tablo esasında. Geriatrist uzmanı sayısı ile bu nüfusu yani 65 yaş üstü nüfusu oranladığımız zaman 41.225 65 yaş üstü vatandaşımıza 1 uzman hekim düşmekte yani 100 bin kişide 4 olarak düşmekte. Yani, esasında, siz sunumunuzda sordunuz “Geriatrist lüks mü?” dediniz. Anladığım kadarıyla, bu çok ciddi bir ihtiyaç gibi bir tablo var karşımızda. Ki bir de hızla yaşlandığımız, yaşılanan bir nüfusa sahip olduğumuzu düşündüğümüzde almamız gereken çok ciddi mesafe var.

Burada, bu performanstan dolayı, maddi kaygılardan dolayı uzmanların bu yan dalı tercih etmediğinden bahsettiniz. Başka bir açıklaması olamaz anladığım kadarıyla.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Hem uzmanlar tercih etmiyor hem de hastane başhekimleri tarafından yani hastanede tercih edilmiyor.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Tercih edilmiyor. Bu konuda mutlaka Komisyonumuzun bir şey yapması lazım.

Peki, burada, şimdi “yaşlı kıta” diyoruz Avrupa Birliğine, öyle denir. Ama hakikaten onlar bizden daha da hızlı yaşlandılar ve yaşlı bir nüfusa sahipler. Bunun dünyada örnekleri nedir? Mesela elinizde veri var mı? Biraz evvel ülkemizde 100 bin yaşlı nüfusa 4 geriatrist uzmanı olduğundan bahsettim. Avrupa’da böyle bir çalışma var mıdır, elinizde öyle bir istatistik var mıdır; kaç tanedir, ne kadardır? Yani bir kıyaslama, mukayese etmemiz açısından öyle bir bilginiz varsa onu sormak istiyorum.

Ayrıca, bir de farklı disiplinlerin bir arada çalışması gerektiğinden bahsettiniz ki doğrudur bu. Geriatri hemşire sayısı sunumunuzda yoktu. Kaç tane geriatri hemşiresi var, öyle bir bilgi alabilirsek ve nüfus başına düşen geriatri hemşiresi sayısının dünyadaki örnekleri var mı? O konuda bir karşılaştırma yapmamız açısından Komisyonumuza bilgi verirsiniz iyi olur. Geriatri merkezi kaç tane var Türkiye’de? Sunumunuzda -zannedersen atlamış olabilirim- ben göremedim. Geriatri polikliniği olan hastane kaç tane var?

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Onları aslında tabloya koymuştum.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Veyahut da ben dikkat etmedim.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Evet, evet, o elinizdeki çıktılarda da var.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Var mı? Tamam, o zaman onlara ben oradan tekrar bakarım.

Komisyon çalışmalarımızın başında da Sağlık Bakanlığı geldiği zaman, çeşitli kurumların yapmış olduğu sunumlarda... Siz mesela burada yaşlı dostu hastanelerden bahsettiniz ve hastanelerin büyük olduğundan, mesela Hacettepe Hastanesinden bahsettiniz, büyük olduğundan dert yandınız bir yaşlı için, 65 yaş üstü hasta için. Ondan daha büyükleri de var, daha büyükleri de yapılmakta ve Komisyonumuzda bunun bir tartışma konusu olması lazım bence. İşte, en son bir şehir hastanesi yapıldı, en büyüğü yapıldı, Etlik Şehir Hastanesi yapıldı. Cumhurbaşkanımız açılışa araçla hastane içinde dolaşmak konumunda kaldı. Doktorlardan bu konuda çok ciddi şikâyetler var; 20 bin, 30 bin adım attıklarına dair bize şikâyetler geliyor. Hastalardan çok büyük şikâyetler geliyor. Ülkemizin hızla yaşlandığını ve yaşlanacağını da düşündüğümüzde, zaten tartışmalı olan bu şehir hastanelerinin bir kere daha gelecek için tartışılması gerektiğini ben düşünüyorum.

Notlarım bu kadar, çok teşekkür ederim yapmış olduğunuz sunum için.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Aslında mekân konusu...

BAŞKAN EROL KAYA – Hocam, bekleyeceksiniz.

Buyurun.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Teşekkür ediyorum ben de sunumunuz ve çalışmalarınız için.

Şimdi, burada, sunumunuzda “Yaşlı dostu hastaneler yok, hastanelerde eşlik edecek birisi yok.” dediniz; bir. Bir de bu evde bakan insanların soluk alabileceği yani bakım yapan insanların soluk alabileceği bir mekanizmanın olması lazım. Biz çok sayıda evde bakım teknisyeni, mezunu olduğunu biliyoruz ve bunların ne yerel yönetimlerde ne de kamuda yeterince değerlendirilmediğini, bunların boşta evde oturduklarını biliyoruz. Dolayısıyla, siz dernek olarak, yerel yönetimlerle ya da kamuyla bu konuyu görüşüp... İnsanların huzurevinde olmak gibi tercihi çok az, hani kendi rızasıyla giden; genel olarak evlatları istemediği için ya da zorunluluk nedeniyle huzurevlerine gidiyorlar çünkü bizde -tırnak içerisinde- huzurevine sanki atıl konumdaki bir yaşlının oraya atılması gözüyle bakılıyor ne yazık ki. Sayı da yetersiz olduğu için -sizin de ifade ettiğiniz gibi- hem devlette hem de özelde sayı yetersiz olduğu için evde bakımın öncelenmesi ve evde bakan insanların da en azından belli günlerde soluk alabilmesi için bu teknisyenlerden yararlanılmasına ilişkin bir çalışmanız var mı yerel yönetimlerle ya da kamuyla?

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Burada isterseniz bir örnek ekleyebilirim, Gaziantep’te çok güzel bir örnek var. Gaziantep Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı ile Büyükşehir Belediyesi ortaklaşa bir geriatri... Tam ismini yanlış söylemeyeyim, hastane değil de gündüz bakımı veren, aslında özellikle alzheimer hasta yakınlarını biraz desteklemeye yönelik yapılmış çünkü alzheimer hastalarının sayısı çok fazla ve bakım vermek çok zordur gerçekten. Orada haftanın belli günlerinde bu alzheimer hastalarını alıyorlar, merkeze getiriyorlar -ben de gördüm merkezin içini, 2 katlı çok güzel bir yer- o hastalara birtakım fiziksel aktiviteler yaptırılıyor, bilişsel becerileri için aktiviteler yapılıyor, içinde ufak sağlık problemlerini halledebilecekleri bir yer de var ve hasta yakını memnuniyeti çok yüksek çünkü haftanın iki günü getiriyorlar, onların da soluk alabileceği vakit oluyor. Çünkü yaşlı hasta bakımı da bebek bakımı gibi yani yalnız bırakamıyorsunuz, düşünüyor, kırıyor, bir şeyler oluyor, onlara göz kulak olunması gerekiyor ve bakım verenin yükünü çok artıran bir şey. Bence bu Gaziantep modeli çok güzel, birkaç farklı yerde de bunu sunmuştuk, örnek alınabilir ve benzerleri yapılabilir diye düşünüyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Hocam, Gaziantep Sağlık Bakanlığının uygulaması mı?

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Gaziantep Üniversitesi ve Büyükşehir Belediyesi iş birliğiyle yürütülen bir yer.

BAŞKAN EROL KAYA – Tamam.

Şimdi, şöyle yapalım mı Hocam; soruların hepsini alalım, hepsine birden cevap verin.

Müzeyyen Hanım bitti mi sizin?

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Bir de bu hastanelerle ilgili “Yaşlı bölümü oluşturulmalı.” diyorsunuz ya, bence şehir planları yapılırken atladığımız çok önemli bir şey var: Nasıl sosyal donatı alanları, şehir planları, imar planları yapılırken sosyal donatılar yani cami, kreş, hastane ve benzeri gibi donatılar işleniyorsa imar planına, bence, oradaki demografik dağılıma, yaşlı dağılımına bağlı olarak huzurevlerinin de mutlaka bu imar planlarına girmesi ve hastanelerin de düzayak... Yani, bir yaşlı aracını park ettiği zaman her hastanenin bünyesinde düzayak girip hemen orada tedavisinin yapılacağı ayrı bir merkezin olması gerektiğini düşünüyorum, bunun şehir planlarına başlanırken mutlaka tasarlanması gerektiğini düşünüyorum. O konuda da Geriatri Derneği olarak ortaklaşırsanız hep beraber çok mutlu oluruz. Biz de tabii burada, Komisyonumuzda elbette bu önerileri yapacağız.

Tekrar teşekkür ediyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Ben teşekkür ediyorum.

Cihangir Bey, buyurun.

NAZİR CİHANGİR İSLAM (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli meslektaşlarım, hepinize hoş geldiniz diyorum.

Benim uzmanlık alanımın ortopedi olması hasebiyle malumunuz veya tahmin edebileceğiniz gibi yaşlılarla oldukça fazla mesai de geçirdim. Ben biraz tıbbi yönden soracaktım. Acaba düşüncenizde, olaya tümüyle baktığımızda, kafanızda bu sağlık sistemine müdahale eden veya onu modifiye eden bir sistem var mı? Mesela, benim aklıma şu geliyor: Aile sağlığı merkezleriyle, ne bileyim işte, yaşlı popülasyonuna göre 10-20 aile sağlığı merkeziyle birlikte koordine çalışan bir geriatri destek birimi benim ilk aklıma gelen şey bu.

İkincisi: Evet, muayene zorluğunu biz de çok yaşadık; özellikle omurga hastaları ve protez hastaları, malumunuz işte, diz, kalça artrozu nedeniyle. Geriatrik açıdan özel bir ekipman gerekiyor mu, mesela hani şekil değiştirilebilen farklı muayene masaları ve daha da öteye giderek geriatrik hastane

modeli uygun olur mu yoksa tabiri caizse bir gettolaşmaya mı yol açar? Ama nasıl çocuk hastanesi varsa belki, hani zamanın daha yavaş aktığı bir geriatri hastane modeli var mı düşüncenizde, onu merak ettim. Bu konularda önerdiğiniz özel düzenlemeler var mı?

Şu andaki fiili durum, evet, doğru; hayatın pratiğinden de biliyorum, düşünün “sistofix”i olan bir hasta, “sistofix” takılı bir hasta; diyabetiyle başa çıkıyorsunuz. Bu, ne hastaneye yatırabiliyor... Ama hani hekim yakınları olmasa da herhangi bir ailenin bakabileceği tarzda bir hasta değil. Evet, şu anda fiilî durum öyle, tamamen el yordamıyla ve ahbap çavuş ilişkisiyle gidiyor.

Teşekkürler sunumunuz için.

Benim söyleyeceklerim bu kadar.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

Sayın Tanal...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Teşekkür ederim değerli Başkanım.

Öncelikle Komisyonunuzun kurulmasının ülkemize, Meclisimize hayırlı olmasını diliyorum.

Değerli hocalarım, çok teşekkür ediyorum. Şimdi, sunumunuzda yaşlıların sorunlarına değinirken ekonomik sorunlardan bahsetmediniz. Yani, aslında yaşlıların emekliliğe ayrılması veya hastalık nedeniyle çalışamaması, işini bırakması nedeniyle gelirinde azalma var, hastalıkla ilgili veya yaşlılıkla ilgili giderlerinde bir artış var. Bu ekonomik sorunlar nasıl çözülebilir, ne olabilir? Ancak işte, sosyal devlet anlayışı gereği, eğer o tam reçete anlamında benimsenebilirse insan onuruna yaraşır bir hayat düzeyini sağlamak Anayasa’mızın 5’inci maddesi gereğince devletin asli görevi, olması gereken bu. Buna baktığımız zaman, bu ekonomik sıkıntı nedeniyle birlikte beslenmenin getirdiği o beslenme bozukluğu, geç iyileşme vesaire gibi gelen sorunlar var. Yani, Gazi Mustafa Kemal Atatürk’ün çok güzel bir sözü var, diyor ki: “Bir milletin yaşlı vatandaşlarına ve emeklilerine karşı tutumu, o milletin yaşama kudretinin en önemli kıstasıdır.” Yani, aslında burada, şu anda Türkiye’de yaşlı nüfus sorun teşkil ediyor mu? Benim birinci sorum bu. Yani, artık sorun teşkil etmeye mi başlıyor? Ediyorsa hangi alanlarda ediyor?

Evet, Türkiye’deki yaşlılara yönelik uygulamalardaki eksiklikleri başlıklar şeklinde kısmen saydınız. Bunların çözülmesiyle ilgili de sorunlar kısmen yine söylendi. Örneğin değerli hatip arkadaşımız dedi ki yaşlıların işte kaldırımlarla ilgili... Evet, yurt dışına bakıyoruz kaldırımlar bizimki gibi -Değerli Başkanım, siz de göreviniz gereği çok dolaşmışsınızdır- 35-40 santim falan böyle yüksek değil daha alçak. Yani çünkü o yaşlıların, aynı zamanda hastaların rahatlıkla kaldırımda yürütebilme imkânı... Yani hakikaten bu kaldırım sorunu bir facia.

Bir sorum daha var, yasal anlamda çözülmesi gereken bir sorun Değerli Başkanım. Ben babayım, evliyim, çocuklarım var; öldüğüm zaman maaşımın işte bir kısmı eşime, bir kısmı boşanmış olan kızım varsa veya evlenmemiş olan kızım varsa Sosyal Güvenlik Yasası gereği ona veriliyor. Farz edelim ki ben öldüm, çocuklarım da yok eşim hayatta.

BAŞKAN EROL KAYA – Allah hayırlı uzun ömür versin de yani...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bilimsel bir konu anlatıyoruz Başkanım, örnekleme ve çoğu sorunun çözümü açısından yani anlaşılabilir olması açısından.

Maaş Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yüzde 50 bağlanıyor. Şimdi, e, arkadaş, netice itibarıyla eşim yaşlı, hayat müşterek yani o gelir de o hayat da vesaire de. En azından eş öldükten sonra onun yine emekli maaşı, ne varsa tamamını alması lazım. Yani bu şekilde bütçeye bir ek katkı, ek gider gelmiyor Değerli Başkanım, önemli bir sorun. Bununla ilgili kanun teklifimiz var. Siz Başkan olarak... Yani CHP

verdi diye kabul edilmiyor ama isterseniz biz çekelim, AK PARTİ olarak siz verin de bu topluma hiç olmazsa gerçekten bu konuda bir katkı sunmuş olalım. Yani bunun bir siyasi şeyi yok, tamamen insani değerlerden.

Şimdi “yaşlı, yaşlı” diyoruz Değerli Hocam; Dünya Sağlık Örgütü yaş kavramını ayırıyor, 45-59 yaş arasına “orta yaş” diyor. Sizdeki bu kullanılan “yaşlılık” kavramını neye göre baz alıyoruz? İki: 60-74 yaş arasını yaşlılık kabul ediyor, 75-89 yaş arasını ileri yaşlılık kabul ediyor, 90 yaş üstünü ise ihtiyarlık kategorisine sokuyor. Şimdi, burada yaşlılıkla ilgili düzenlemeleri düşünürken biz biyolojik yaşlanmaya göre mi bakacağız yoksa kişinin aktivitesine, öğretimine yani kendi ihtiyaçlarını görmesine ve onun performansına mı bakacağız? Yani bunlar da ayrı bir tartışma konusu.

Söz verdiğiniz için teşekkür ediyorum Başkanım, saygılar, sağ olun.

BAŞKAN EROL KAYA – Peki, teşekkür ediyorum.

Hocam, buyurun sorulara cevapları alalım sırasıyla.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – İsterseniz en güncel olan...

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Başkanım, bir ilave daha vardı.

BAŞKAN EROL KAYA – Bir ilave olacakmış Hocam, bir saniye.

Hüseyin Bey, buyurun.

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Sunumunuz için ben de çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, geriatri yan dal eğitimi veren bilim dallarının bulunduğu kurumlar yazılmış. Şimdi, geriatri bir bilim dalı ve iç hastalıklarının bilim dalı, dolayısıyla geriatri sadece iç hastalıkları ilgilendiren bir bilim dalı mı oluyor? Yani 65 yaş üstü ortopedik bir problemi olan da geriatriinin konusu içerisinde mi ya da başka diğer hastalıklar?

Burada yine söylediğiniz yaşlı dostu hastanelerin olmaması bir sorun olarak duruyor. Acaba bu durum sonuç itibarıyla yaşlı hastaneleri açmak konusu gibi bir yere doğru mu gider? Onu sormak istiyordum.

Bir de şimdi, bu geriatri, pediatri gibi bir bilim dalı. Acaba bu yabancı kelimeyi kaldırsak da nasıl olsa pediatri çocuk hastalıkları ana bilim dalı ya da bilim dalı, bu geriatriyi de “yaşlılar” ya da “yaşlılık hastalıkları” gibi bir isme büründürürsek daha iyi olmaz mı?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ettim Hocam.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Başkanım, benim de bir sorum vardı.

BAŞKAN EROL KAYA – Sayın Bakırlioğlu’nun da bir sorusu vardı.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Ben bir soru sormak istiyorum. Alzaymır şu anda hakikaten de bütün dünyada ve ülkemizde giderek artmakta, önemli sorunlardan bir tanesi. Alzaymır hastalığı ile kirlilik arasında, hava kirliliği, toprak kirliliği, su kirliliği veyahut da işte birtakım ağır metallerin bünyeye çeşitli yollarla alınması arasında bir ilişki var mıdır, bu konuda yapılmış bir araştırma var mıdır?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyoruz.

Hocam ben merak ettim, huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerinin kapasitesiyle ilgili bize verilen rakam ile sizin verdiğiniz rakamlar örtüşmedi, yani siz sanki “Yetersiz.” dediniz, oysa şu anda kapasite dolu değil, yani yüzde 85-90’lar seviyesinde. Biz mi yanlış bir bilgi biliyoruz yoksa sizin bildiğiniz başka bir şey mi var, onu da açıklarsanız sevinirim.

Buyurun Hocam.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Ben o zaman son sorularla bir başlamak istiyorum. Çok güzel bir soru sordunuz aslında “Biyolojik yaş mı yaşlılıktır?” diye. Biyolojik yaş değil aslında. Hani bize mesela 95 yaşında hasta geliyor çakı gibi, köyünden gelmiş, işini gücünü kendi yapıyor, aktif, her şeyinde bağımsız ama 70 yaşında hasta görüyorsunuz 100 bin tane hastalığı var, bir sürü ilaç kullanıyor, fonksiyonel olarak düşkün olmuş. Onun için biz aslında hastaları değerlendirirken biyolojik yaşına göre değil de... Biz bu duruma “kırılgnalık durumu” diyoruz yani çoklu hastalığı var, çoklu ilaç kullanıyor, daha düşkün hasta. Bunlara “kırılgn hasta” deyip bunlara yaklaşım daha farklı oluyor, diğer kırılgn olmayan hastalara yaklaşım farklı oluyor. Artık birçok hastalığın yönetimine de bu girdi. Mesela DVT var, tedavi edeceksiniz, kırılgn hastada şu şekilde ilaç kullanırsınız, daha sıkı bir kan şekeri kontrolü yaparsınız, daha yoğun gider ama kırılgn olanda “Şunlara şunlara dikkat edin.” diye... Mesela cerrahiler için de böyle, artık birçok cerrahlere ait de rehberler çıkmaya başladı. Yani biyolojik yaşla endeksli değil de kırılgn yaşta “Şunlara dikkat edin anesteziisini verirken.” işte “Kırılgn olmayanda şunları şunları yapalım.” diye çünkü bu biyolojik yaş ayrımcılığı da tedavide geride kalmaya sebep olabiliyor. Mesela 85 yaşında bir kalça kırığı oldu diyelim, hani bazı ortopedistler “Bu 85 yaşında, ameliyattan çıkamaz.” diye ameliyat etmiyor ama hasta öncesinde çok iyiymiş, başka hiçbir şeyi yok, işini gücünü kendi yapan bir hasta, yani kırılgn olmayan bir hasta. Bu hasta ameliyat da olur, her şeyi kaldırır ama belki daha genç bir hasta 65-70 yaşında, çoklu hastalığı vardır, çok fonksiyonel bağımlıdır, o hasta kaldıramıyor olabilir. Yani bu kırılgnlığına göre biz hani karar vermeye ve bunun da farkındalığını arttırmaya çalışıyoruz; bu, tüm dünyada da böyle. Onun için 65 yaş üzeri kabul edilmiş ama hani belki nüfus yaşlandıkça bunun daha da ileri çekilmesi gerekiyor.

Bir de çok güzel bir soru geldi. Geriatri gerçekten hani pediatri gibi... Biz de bu konuda YÖK’e başvurmayı düşünüyoruz. Sağlık Bakanlığıyla konuşurken anlaşılamayabiliyor çünkü hani geriatri kime bakar, bazen hekimlerden filan da geliyor, yani “Siz neyle ilgileniyorsunuz?” falan diye soruyorlar. “Geriatri Yaşlı Sağlığı ve Hastalıkları” diye böyle bir talebimiz var bizim de yani adlandırmanın öyle olması belki daha kolay ulaşılabilirlik adına olabilir.

Bu koordinasyonla ilgili, hani “yaşlı hastanesi mi olsun ya da bu sistemler nasıl entegre olabilir?” Özgür Hocanın bu konuda şu anda yürüttüğü çok detaylı bir çalışma var Sağlık Bakanlığıyla, belki onunla ilgili bilgi verirse diğer sorulara da ben bu şekilde devam edeyim.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Merhaba Sayın Başkanım, değerli vekillerimiz. Çok teşekkür ederim bana da fırsat verdiğiniz için Sayın Başkanım, sayın vekillerim.

Sayın Başkanım, müsaade ederseniz 3-4 slaytlık bir özet getirdim ben. Biz uzun süredir Sağlık Bakanlığıyla çalışıyoruz, pazartesi günü de Sayın Bakanım sunum yapacağız. Bakan yardımcılarımıza sunum yaptık, çok yerinde ve isabetli bulundu çalışmamız. Bir proje üzerinde çalışıyoruz şu an. İstanbul Milletvekilimiz Sayın Cihangir İslam Bey’in sorusuna da yanıt olacak şekilde bir entegre sistem kurguluyoruz. Eğer müsaade ederseniz hemen iki dakikada... Görsel olursa daha iyi anlaşılır diye düşünüyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – İki dakika. Yani eleştirirken kırk beş dakika şey istiyorsunuz, sunarken de lütfen öyle olsun, tamam mı.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Tamam.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Bu arada Özgür Hoca sunumu yüklerken... Mekânlarla ilgili şöyle bir algı olmasın: Biz geniş mekânlara, büyük hastanelere karşıyız gibi bir algımız yok ama bu mekânların yönetimi ve düzenlenmesi konusunda adımların atılması gerekiyor. Yani bu hastaların bir yerden bir yere transferi çok küçük bir hastane içinde de bu sorun olabiliyor çünkü. Ben bir geriatrist hekimim değil bir hasta yakını olarak söyleyeyim. Babam bir süredir bağımlı hasta hâline geldi ve dışarıya çıkmak benim için şu anda kâbus yani sokağa çıkamıyorsunuz, bir yere gitmek için yani birçok parametreyi düşünmeniz gerekiyor, işte, kaldırımından hastanedeki taşıdığınız ortamlara göre. Yani sorun hastanelerin büyüklüğü değil, o mekânlar içindeki yönetimin düzenlenmesi gerekiyor.

BAŞKAN EROL KAYA – Buyurun.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Sayın Başkanım, sayın vekillerim; bu projeyle ilgili birkaç isim belirlemiştik. Bakanlığımıza sunduğumuzda işte, YAŞATEM, YAŞTİM, YAŞAM, AŞYAM gibi birtakım isimler belirlemiştik; YAŞATEM ismi üzerinde karar kılındı. YAŞATEM yaştan yaşlılık ifadesini çağrıştırdığı için yaş, yaşlıyı yaştan...

BAŞKAN EROL KAYA – Yalnız, ben Hüseyin Bey’in, Sayın Milletvekilimizin önerisinin arkasındayım, Komisyon olarak da rica ediyorum. Yani Türk Dil Kurumu bulur bulmaz bilmiyorum ama siz ne olur bizim anlayacağımız dille kelimeler kullanın.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Tabii.

Yaşlı sağlığı tedavi ve izlem merkezleri kurulmasını planlıyoruz.

BAŞKAN EROL KAYA – Tamam, bu uyd.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Şimdi hızlıca geçeyim. Bazı slaytlar çok gerekemeyebilir, bunlardan Meltem abla bahsetti.

BAŞKAN EROL KAYA – Özür dilerim, bu burada var mı -karşılıklı oldu ama- bu sunumda var mı?

NAZIR CİHANGİR İSLAM (İstanbul) – Koordinasyonu açıklayacaktık.

BAŞKAN EROL KAYA – Yok, yok.

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. MELTEM GÜLHAN HALİL – Burada yok çünkü gelişme sonra oldu.

BAŞKAN EROL KAYA – Onu da rica edelim sizden tamam mı.

Buyurun.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Hocam bahsetti biraz önce, yaşlıların birçok sorunu var; hastaneye gelmeleri bir sorun, hastaneden randevu almaları sorun. Hasta yakınları için çok ciddi iş gücü kaybı oluyor; çoğu devlet memuru, işinden gücünden oluyor. Dolayısıyla hastaneye geldikten sonra da bir bölümde işi çözülüyor çünkü bir bölüme gidiyor, farklı farklı alanlara yönlendiriliyor bu hastalar dolayısıyla hasta ve hasta yakınları için çok ciddi bir sıkıntı oluyor. Bir şekilde hastalar hastaneye ulaşamıyor yani ulaşsa da hastane içerisindeki birçok bölüme gitmesi gerektiği için de -burada ifade ettim- yani yeşil listeye alınması gerekiyor. Örneğin, bir ana branşa gidiyor, ana branş diyor ki: “Siz ortopediye gidin, nörolojiye gidin, şu tetkiki yaptırın, radyolojiye gidin yaptırın, EMG yaptırın, bunu yaptırın.” Hani mesela, benim yaşında, 40 yaşlarında bir insanın bir tane problemi var. Randevumu alıyorum, tiroitle ilgili, hastalığımla ilgili kan tahlili veriyorum, bir gün de aynı gün içerisinde sorunuma çözüm bulabiliyorum yani ben kimseye bağımlı olmadığım için bunu halledebiliyorum. Ama yaşlı

hastanın, özellikle 75 yaş üstü, hele de 85 yaş üstü hastaların çoklu problemleri var ve sonuca ulaşamıyor bu hastalar yani “cost” efektif değil, hem devlete maliyet açısından çok ciddi bir yük hem de hasta ve hasta yakınları için çok ciddi bir sorun bu. Uzun süredir bunun üzerinde düşünüyorduk, sahada çalışan da bir hekim olarak problemleri biliyorum ve Bakanlığımız bu konuda bir proje geliştirmemizi istedi. Buz dağının görünen yüzü var yani buz dağının görünen yüzü; yaşlı nüfus artıyor, şu an 85 yaş üstü 650 bin insanımız var; öncelikli hedefimiz bunlara ulaşarak daha sonra 75, daha sonra da bunu 65 yaşına çekmek. Ulusal yaşlı sağlığı acil eylem planını 1 Ocakta devreye sokmak istiyor Bakanlığımız ve daha sonra 2023 yılında da hedefleri 75 yaşına çekmek. Gerekli personel istihdamını da sağlayacaklarını vadettiler. Pazartesi günü Bakan Bey’e sunum yapacağız, kabul görürse proje hayata geçirilecek, onu ifade etmek isterim. Yani devletin şefkat elinin bir şekilde yaşlıya ulaştırılması lazım çünkü SGK açısından da maliyet açısından da çok büyük bir sorun bu.

Peki, nasıl bir sistem geliştirmemiz lazım; özgün bir sistem mi yoksa yurt dışından taklit bir sistem mi meydana getireceğiz? Yurt dışıyla ilgili incelemelerimiz oldu, oradaki sistemler kendi SGK düzenlerine göre, kendi sosyal politikalarına göre, geri ödeme planlarına göre yapılmış. Bizim mutlaka ve mutlaka özgün bir sistem yapmamız ve kendi sosyal güvenlik sistemimizi de dikkate alarak mutlaka bu programı geliştirmemiz gerekiyor. Peki, alternatif bir sistem mi kuralım? Şu an zaten mevcut sistemler var, gayet iyi işlediğini düşündüğümüz sistemler var. Bunlar neler? Toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve 50 bin kişiye hitap eden 226 tane şu an Türkiye’de sağlıklı hayat merkezleri var. Sağlıklı hayat merkezlerinde bütün yaşlı popülasyonu içerisinde 16 tane birim var, hizmet etmeye devam ediyor. Bu iki yıllık pandemi döneminde biraz sekteye uğradı, 2018 yılında kuruldu, 2026 planında sağlıklı hayat merkezlerinin yaklaşık binin üzerine çıkarılması hedefleniyor ve tüm Türkiye’deki il ve ilçelere ulaşmak isteniyor sağlıklı hayat merkezleriyle. Dolayısıyla biz alternatif bir sistem getirmek istemiyoruz, alternatif sistem devlete çok ciddi bir yük yani hastanenin dışında ayrı bir merkezde geriatri merkezleri kurulmasının işlevli olacağını düşünmüyoruz. Dolayısıyla entegre bir sistem olması lazım yani mevcut kaynaklarımızı etkin ve efektif bir şekilde kullanmamız gerekiyor. Dolayısıyla hastanelerin bünyesinde -ki buna imkân çok müsait- yaşlı sağlığı tedavi ve izlem merkezleri kurulmasını önerdik. Çalışması nasıl olacak? Birinci basamakla koordinasyon içerisinde olacağız, gerek hastadan birinci basamağa gerekse bizden hastaya ulaşacak bir sistemle YAŞATEM içerisinde geriatri uzmanlarının orkestra şefi olduğu, altında multidisipliner ekiplerin, fizyoterapistin, psikoloğun, sosyal hizmet uzmanının, aile hekiminin ve diğer hemşirenin ve hasta yaşlıyı transfer edecek personelin olduğu, hastane içerisinde gezdirecek bir personelin olduğu YAŞATEM merkezlerinin kurulmasını istiyoruz. Devletimize de ciddi maliyet gerektirmeyecek bir proje bu.

YAŞATEM nasıl çalışacak? Şu an ilk planda sağlıklı hayat merkezleri ve akabinde toplum sağlığı merkezlerinde SAYAB birimleri oluşturulacak. Yani “SAYAB birimleri” dediğimiz aslında özel yetiştirilmiş yaşlı bakım hemşireleri. Bunları biz yapacağız, eğitimlerini biz vereceğiz geriatristler olarak. Yaşlı hastaya nasıl ulaşacağını, nasıl değerlendirme yapacağını, modüllerini oluşturduk, sunumlarını hazırladık. Dolayısıyla biz hemşireleri önce eğiteceğiz hızlı bir şekilde ve bu 226 tane merkeze SAYAB birimleri kuracağız ve SAYAB hemşirelerine diyeceğiz ki... Yaşlıları da 2 gruba ayırdık Sayın Başkanım: Sağlıklı yaşlı ve hasta yaşlı. Öncelikle 85 yaş üstünde başlıyoruz 650 bin insanda. Hasta yaşlıyı da 2’ye ayırdık kendi içerisinde: Bağımlı hasta, bağımsız hasta. Yani yatağa bağımlı veya birisinin yardımına yani yemek yerken, tuvalete giderken, üzerini giyerken ve diğer faaliyetlerinde, günlük temel yaşam aktivitelerinde birinin yardımına ihtiyaç duyana biz “bağımlı hasta” diyoruz ama kronik hastalıkları var; tansiyonu, şekeri var ama kimseye bağımlı değil, kendi işini gücünü görüyor, hastaneye de kendi gelebilir, buna “bağımsız hasta” diyoruz. Dolayısıyla sağlıklı yaşlı, hasta yaşlı. Hasta yaşlıyı da kendi içinde 2 gruba ayırdık; bağımlı hasta, bağımsız hasta diye

söyledik. Biz SAYAB'daki hemşiremize diyeceğiz ki: "Siz, bağımsız hastayı altı ayda bir evine gidip kontrol edeceksiniz." Bizim onlara verdiğimiz eğitim modülleriyle gidecekler, tarayacaklar. Mesela hafıza testinden beslenmesine, fiziksel performansından diğer testlerine kadar hepsini yapacak. Hasta yaşlılardan bağımsız hastaları üç ayda bir sürekli yani yılda 4 kere gidip kontrol edecek. Biz bunların hepsine tablet vereceğiz, modüllerimizi oluşturduk, internet sisteminden çalışacakları fonksiyonları da belirledik ve Sayın Başkanım, eve giden hemşire gerektiğinde, aynı anda, ihtiyaç belirlendiğinde -mesela hasta son bir haftadır beslenmiyor, gastrostomi takılmış, ağızdan beslenemiyor ama bir tarafında yara gelişmiş- aynı anda o tablet üzerinden bize, YAŞATEM'e görüntülü olarak bilgi akışı sağlayacak, biz gerektiğinde o hastanın, YAŞATEM üzerinden plan ve koordinasyonunu yapıp hastanede ya ayaktan tedavisini ya da gerektiğinde yatarak tedavisini sağlamış olacağız.

BAŞKAN EROL KAYA – Hocam, muhalefet yoklama istedi maalesef.

Ara vereceğiz, toparlayın lütfen.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Çok az kaldı, çok az kaldı; bir dakikada bitiriyorum. Kusura bakmayın.

Çok önemli buluyorum, yakın bir zamanda faaliyete geçecek. Şimdi, mesela bizim SAYAB'da özel yetiştirdiğimiz evde bakım hemşirelerimiz gitti, yerinde tespit etti. Tek başına yaşayan yaşlı bir hasta, bakıma ihtiyacı var. Bize bilgi akışı sağlayacak, biz bu yaşlı hastamız için sosyal hizmet uzmanımızla, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla, hem yerel yönetimlerle bağlantıya geçeceğiz hem sosyal hizmet uzmanıyla bağlantıya geçeceğiz ve yerinde bu hastaya gerekli ekonomik destekler de sağlanacak, maddi destek de sağlanacak, gıda desteği de sağlanacak, gerektiğinde biz bu hastayı çaresiz bırakmayıp hastanemize alacağız, tedavisini kendimiz yapacağız. YAŞATEM'e gelen hastaları... Nakil personelleri istihdam edeceğiz. Nakil personelleri, hastane içerisinde yapılacak bütün işlemleri... Aslında biz YAŞATEM'de yaşlı hastaların yüzde 90'dan fazla problemlerini... Yetmişmiş uzmanlarımızla, sekiz yıllık eğitim almış geriatri uzmanlarımızla bunu sağlayacağız. Hatta şunu söyleyeyim: Sağlıklı hayat merkezlerinde dış bakımı, iştihata testleri de var. Gerektiğinde geri bildirim yapıp bu hastaların dış bakımlarının da... Çünkü bazen beslenme sorunlarının dıştan kaynaklandığını biliyoruz, takma dişlerinin olmadığını, beslenemediklerini. Gerektiğinde oraya da yönlendireceğiz, bunlar da yapılacak.

Yani çok önemli bir koordinasyon. Genel müdürlerimize ve Sayın Bakan Yardımcılarına sunum yaptık. Uzun bir süredir çalışıyorduk, bir on beş, yirmi gündür ve çok ciddi bir kabul gördü. Pazartesi Sayın Bakanımız Fahrettin Koca'ya sunum yapacağız, kabul edileceğini ümit ediyoruz bu çalışmamızın. Dolayısıyla faaliyete geçecek. Çünkü 1 Ocakta Sayın Cumhurbaşkanımızın takdirleriyle ve emirleriyle başlatılması isteniyor projenin. Pilot uygulaması da yok bunun, onu kabul etmiyorlar, direkt sahaya inmemizi istiyorlar, bütün sahalarda bu YAŞATEM merkezleriyle bu çalışmayı yapacağız. Eğitimleri de yapacağız çok kısa süre içerisinde. Gerekli personellerin sağlıklı hayat merkezlerinde ve sahada çalışan eğitimcilerin eğitimlerini, bu on-line sistemleri kullanarak veya yerinde giderek eğitimleri vereceğiz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyoruz.

Şimdi Mahmut Bey'in itirazını ben size söyleyeyim.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bir dakika...

BAŞKAN EROL KAYA – Ara vereceğiz arkadaşlar, özür dilerim.

MAHMUT TANAL (İstanbul) –Yok, yok, ona göre bir şey söyleyeceğim.

BAŞKAN EROL KAYA – Yok, vermeyeceğim sana söz, yok, kapatıyorum.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bir dakikayı geçmeyecek. Başkanım, bitmişti şimdiye kadar, otuz saniye Başkan.

BAŞKAN EROL KAYA – Bugün demokratikliğim üzerimde ama...

Otuz saniye, buyurun.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Şimdi, değerli Hocam, çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, mevcut olan, baktığımız zaman uyuşturucuyla ilgili AMATEM var, ÇOCUKTEM var, bu “TEM” kavramından bence kavram anlamında... Nasıl kadın doğum hastanesi varsa, çocuk hastanesi varsa, ağız diş bakım hastanesi varsa direkt bunu niçin “yaşlı hastanesi” kavramını kullanmak daha yerinde olur, kavram kargaşasına bence yer vermeyelim.

Teşekkür ediyorum.

Saygılar.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

Ama Mahmut Bey’in itiraz ettiği bir nokta var Hocam, bunu bir daha düşünün. Yani AMATEM gibi, uyuşturucu bağımlılarına dönük üretilmiş şey gibi bir isim üretmişsiniz, öyle bir şey akla geliyor. Biz yaşlıları böyle görmeyin, biz bağımlı olabiliriz ama siz de yaşlanacaksınız.

DOÇ. DR. ÖZGÜR KARA – Yani başlık çok önemli değil, değiştirilir.

BAŞKAN EROL KAYA – Çok teşekkür ediyorum.

Ara veriyoruz arkadaşlar.

Yirmi dakika ara verdim.

Teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 15.41



İKİNCİ OTURUM**Açılma Saati: 16.04****BAŞKAN: Erol KAYA (İstanbul)****BAŞKAN VEKİLİ: İbrahim Halil FIRAT (Adıyaman)****SÖZCÜ: Lütfiye Selva ÇAM (Ankara)****KÂTİP: Abdurrahman BAŞKAN (Antalya)**

BAŞKAN EROL KAYA – Kıymetli arkadaşlar, İkinci Oturumumuza başlıyoruz.

Tarım ve Orman Bakanlığıyla başlayacağız. Sayın Bakan Yardımcımız İbrahim Yumaklı Bey'i, Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürü Mustafa Tuğrul Şahin'i ve, yine Doğa Korumadan Gökhan Yıldırım arkadaşımızı dinliyoruz.

Söz sizde.

Önce kendinizi de takdim edin bu arada.

Kim sunum yapacak?

TARIM VE ORMAN BAKAN YARDIMCISI İBRAHİM YUMAKLI – Sayın Bakanım, Tuğrul Bey yapacak sunumu.

Ben hazır söz almışken hem sizi ve sayın vekillerimizi, değerli Komisyonu saygıyla selamlıyorum.

Sözü arkadaşşıma veriyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Peki, buyurun.

Bismillah.

2.- Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdür Vekili Mustafa Tuğrul Şahin'in, Bakanlığın yaşlılarla ilgili farkındalığı ve yaptığı çalışmalar hakkında sunumu

DOĞA KORUMA VE MİLLİ PARKLAR GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA TUĞRUL ŞAHİN – Sayın Komisyon Başkanım, değerli milletvekillerim, Komisyonumuzun kıymetli üyeleri; ben de herkesi kurumum adına saygıyla selamlıyorum.

Tarım ve Orman Bakanlığı adına sunum yapmaya çalışacağım.

Öncelikle, efendim, sunumumuzda istatistiki verilere yer veren bölümü, ülkemizdeki yaşlılık oranları anlamındaki sayıları girizgâhta da ifade edildiği için geçeceğim müsaade ederseniz.

Hâlihazırda yaşlılarımızın hayatta çeşitli alanlarda yaşadığı sorunlarla ilgili de zaten anlatımlar ve sunumlar yapıldığı için hepimizin malumu, toplanma amacımızı da müsaadenizle geçip çok fazla uzatmamak adına da doğrudan Bakanlığımızın bu konudaki farkındalığı ve yaptığı çalışmalarla ilgili konulara değinmek isterim.

Öncelikle, Tarım ve Orman Bakanlığımız yaşlıların sosyal hayata katılımını sağlamak amacıyla uygun ortamlar hazırlama çalışmaları yapmaktadır; pandemi sürecinde de üretimin aksamaması için yaşlılık, hastalık gibi sebeplerle evden çıkamayan ve tarımsal faaliyeti olan kişilere yönelik olarak TAGEM'e bağlı enstitü müdürlükleri tarafından destekleyici çalışmalar yapılmıştır. Yine, Bakanlığımız sorumluluğunda bulunan millî parklar ve tabiat parkları, sulak alanlar gibi korunan alanlarda alt ve üst yapıların projelendirilmesi ve uygulaması aşamasında yaşlılar, engelliler ve dezavantajlı gruplar dikkate alınarak projelendirme yapılmıştır.

Yine, korunan alanlarımızda gerçekleştirilen çalışmalarda tüm bu grupların olabildiğince alanlarımızdan en iyi şekilde faydalanacağı şekilde planlama yapılmaktadır. Bu alanlarımızda, doğal turizm faaliyetlerinde de dezavantajlı gruplardan olan yaşlılarımız önceliklendirilmektedir. Bu kapsamda da her ilde bulunan müdürlüklerimiz, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleriyle koordineli bir şekilde huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bulunan yaşlılarımızı kendi alanlarımızda misafir etmekteyiz.

Yine, korunan alanlarımızda bulunan sosyal tesislerimiz de yaşlılarımızın rahatlıkla kullanabileceği şekilde planlanmaktadır. İl müdürlüklerimizin koordinasyonu dışında da çok sayıda yaşlı misafirimiz sahalarımızı ya da korunan alanlarımızı herhangi bir zorluk yaşamadan ziyaret etmektedirler.

Bu farkındalık kapsamında, yine Bakanlığımız tarafından devam eden ve planlanan çalışmalarımız vardır. Bunlar özetle şu şekilde: Bakanlığımızın basılı yayınlarından Tarım Orman Dergisi, Haber Bülteni ile Dijital Tarım Kütüphanesi'nden yaşlılarımızı haberdar etmek ve nasıl takip edeceklerini öğretmek. Toplumun her kesiminde olduğu gibi kırsaldaki yaşlılara yönelik de finansal okuryazarlık konusunda eğitim ve bilgilendirme etkinliği yapmak. Emekli olacak kişilere yalnızlığı azaltıcı ve emekliliğe hazırlayıcı eğitimler düzenlenmesi ve bu eğitimlerin kapsamında tarımsal alanda bilgilendirme ve yönlendirme yapılması. Kırsaldaki yaşlılar ile kentte yaşayan yaşlıların iletişimini sağlayacak ve geliştirecek etkinliklerin düzenlenmesi. Tarımsal üretimin uygun ve mümkün olan bazı aşamalarında yaşlıların katılacağı organizasyon ve etkinlikler yapmak; viyollere tohum ekimi, hasat etkinliklerinde küçük bir rol belirlemek olabilir. Yaşlıların tarımdaki deneyimlerini her yaştan insanlarla paylaşacağı ortamlar, etkinlikler, görüşmeler düzenlemek. Yaşlıların katılacağı kırsal turizm etkinliklerinin düzenlenmesi. Yine, özellikle Doğa Koruma Genel Müdürlüğü bünyesinde, birçok alanda yapıldığı gibi -bir tanesinin örneği de İzmir Yamanlar Tabiat Parkı'nda olmak üzere- yaşlı dostu ve terapi projelerini Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleriyle beraber artırmayı hedeflemektedir.

Biraz önce ifade ettiğim gibi, zaten korunan alanlardaki tüm projelerde, yaşlı ve engellileri de düşünerek projelerimizin onay süreci devam etmektedir.

Yine, yansıda da Bakanlığımızın bölgelerdeki yaşlılarımızla ilgili yaptığı bazı etkinliklerden fotoğraflar gözükmektedir.

Benim Bakanlığımız adına şimdilik söyleyebileceklerim bunlardan ibaret Sayın Başkanım.

Arz ediyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyoruz.

Sorulara geçiyoruz.

Yani Tarım Bakanlığını niye çağırdık diye düşünüyorsanız biz size çok soru soracağız, haberiniz olsun.

Sayın Bakırlioğlu, buyurun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Öncelikle hoş geldiniz Komisyonumuza.

Dünyanın en büyük problemlerinden bir tanesi şu anda yaşlanma. Tarımda da belki en büyük problemlerden bir tanesi gene yaşlanma. Yani şu anda Türkiye'de tarımla uğraşan, çiftçilik yapan yurttaşlarımızın yaş ortalamasının yüksek olduğunu biliyorum. Kaynaklara baktım, 52-53 ortalaması olduğu söyleniyor. Elinizde herhangi bir veri var mı, onu da bilmiyorum.

Köyleri geziyoruz, tarımsal faaliyetlerin yapıldığı kırsal mahalleleri geziyoruz, öyle köyler görüyoruz ki bebeklerin ağlamadığı -yani en son doğum on beş yıl önce olmuş, yirmi yıl önce olmuş- köyler ne yazık ki görmekteyiz. Şimdi, hâl böyleyken ve Bakanlığınızın misyonu Türkiye'deki gıda arz

güvenliğini sağlamakken, insan sağlığını güvence altına almakken Yaşlılar Komisyonunda... Açıkça söyleyeyim, ben, daha önce göndermişsiniz, Komisyon çalışmasından önce bakma fırsatına eriştim. Yani esasında bakıldığı zaman böylesine problemlili bir alanda Tarım Bakanlığının yapmış olduğu sunum bana göre bu Komisyona yakışmadı, onu söylemek lazım.

Yani buradaki sunuma baktığımız zaman ya... Bana kalırsa en sorunlu, yaşlanmadan en çok etkilenecek olan sektör tarım sektörü olarak gözüküyor ve siz, misyonunuz, göreviniz Türkiye'deki gıda arzını sağlıklı bir şekilde sağlamak ama bu sunumla bu Komisyonun karşısına gelinmesi... Emeği geçenlere gene teşekkür ederiz, ben emeğe saygılı bir insanım ama hiç değilse veyahut da en azından Komisyon çalışmaları konusunda Bakanlığınızın yeteri kadar bilgilendirilmediğini anlıyorum ben, o eleştirimi yapmak isterim.

Tarımın, tarım sektörünün yaşlanmadan kaynaklı çok ciddi problemleri var. Baktığımız zaman Türkiye'deki yaşlı nüfusun iş gücüne katılım oranının her geçen gün azaldığını görmekteyiz. Komisyon çalışmalarında bunun artırılması gerektiğini biz söylemiştik, 2016 yılında yüzde 11,8'ken bugün yüzde 10'a düşmüş durumda. Sektörel dağılımlara baktığımız zaman da çalışan, istihdam edilen 65 yaş üstü vatandaşlarımızın yüzde 70'i 2016 yılında tarım sektöründe çalışırken bugün bu rakam yüzde 64'e düşmüş. Mesela bunun üzerinde kafa yorulması gerektiğini ben düşünüyorum. Cinsiyete göre baktığımız zaman da tarımda istihdam edilen 65 yaş üstü yurttaşlarımızdan, kadınların yüzde 69'u tarımda çalışıyor, erkeklerin de yüzde 62,5'u tarımda çalışıyor. Tarım istihdamına bakıldığı zaman da Türkiye'de 4 milyon 833 bin kişi tarımda istihdam ediliyor.

Sigortalılık oranlarına bakıldığı zaman -ki bence bu önemli- önümüzdeki süreçte bu, ciddi bir sorun olacak, bu rakamlara baktığımız zaman. 2009 yılında tarım sektöründe 4/A'lı olarak çalışan, sigortalı olarak çalışan 178.541 kişi varken 2022 Temmuz ayında bu 178 bin kişi, 25 bin kişiye düşmüş durumda. Yani esasında çok ciddi bir kayıt dışı çalışma olduğunu biz rakamlarda görmekteyiz. 4/B zorunlu tarım BAĞ-KUR'u, BAĞ-KUR'lu kapsamında olan 2011 yılında 1 milyon 121 bin kişiye bugün bu rakam, temmuz ayı itibarıyla 477 bin kişiye düşmüş yani yarıdan da aşağı bir düşüş var.

Şimdi, bu rakamları üst üste koyduğumuz zaman çok ciddi bir kayıt dışılık olduğunu ne yazık ki biz görmekteyiz. Bu kayıt dışılığın da bizi önümüzdeki günlerde Sigorta Kurumunun baş edemeyeceği bir hâle getireceğini göstermekte. 4/B'lilere bakıyoruz, 4/B'de biraz evvel 477 bin aktif sigortalı tarım BAĞ-KUR'lu olduğunu söylemiştik, buna rağmen 785 bin kişi maaş almakta. Yani 4/B'de yaklaşık 1 kişi prim ödüyor, 1,5 kişi de bunun karşılığında maaş almakta, bunun önümüzdeki günlerde sigorta sistemini son derece zorlaştıracığını görmekteyiz.

En büyük problemlerden bir tanesi, Bakanlığınızın da bana göre hepimizin düşünmesi gereken problemlerden bir tanesi de biliyorsunuz şu anda tarım faaliyetleri yürüyorsa kadınlar sayesinde yürüyor ve bu kadınların hepsi de ücretsiz aile işçisi konumunda. Kadınlarda sigortalı olma yüzde 5'lerde gözüküyor. İşte, 4 milyon 503 bin BAĞ-KUR yaşlılık aylığı alanların sadece 60 bininin kadın olduğunu görmekteyiz. Bu pozisyonda benim bu konuda vermiş olduğum bir kanun teklifi var, daha sonra Genel Başkanımız da bu konuda gittiği yerlerde bazı duyurularda bulundu. Gençlerin ve kadınların SGK primlerinin mutlaka ve mutlaka devlet tarafından verilmesi gerektiği konusunda bir çağrımız olmuştı, bildiğim kadarıyla Bakanlığınızın da böyle bir çalışma yaptığını da biliyoruz, bu önemli. Yani bizim bir an önce bu soruna çare bulmamız lazım.

Biraz evvel 4 milyon 833 bin tarım istihdamından bahsetmiştim, bunun yalnızca 25 bin 4/A kapsamında prim ödüyor, 477 bini 4/B kapsamında prim ödüyor, 785 bin de maaş alıyor. Yani alt alta koyduğum zaman yaklaşık 1 milyon 300 bin kişi prim ödüyor, maaş alıyor, sistem içerisinde kayıtlı, geri kalıyor yaklaşık 3,5 milyon insan yani bu da çok ciddi bir rakam. Yani yaklaşık 3 milyon insan

herhangi bir şekilde sosyal güvenlik ağı içerisinde değil, o şemsiyenin altında değil ve bunlar şu anda çalışmakta; önümüzdeki süreçte herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayan milyonlarca yaşlı insanla karşı karşıya kalacağız, bununla ilgili çalışmaların yapılması lazım.

Bir de benim görmüş olduğum en büyük problemlerden bir tanesi köylerde yaşlı nüfus fazla, yaş ortalaması zaten 50-55. Eğer bildiğiniz bir rakam varsa tarımda çalışanların, istihdam edilenlerin net yaş ortalaması onu da paylaşırsanız seviniriz.

En büyük problemleri, sosyalleşme problemi yaşıyorlar çünkü nüfus azaldığı için köylerdeki kıraathanelerin birçoğu kapalı, bırak kıraathaneleri bakkallar falan kapalı ve özellikle yaşlı yurttaşlarımızın sosyalleşme imkânını bulması neredeyse imkânsız hâle geliyor; bu konuda Bakanlığınızın yapmış olduğu veyahut da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla ortaklaşa yürütmüş olduğunuz herhangi bir proje var mı diye soruyorum. En büyük problemlerden bir tanesi de konutlarda çok ciddi sıkıntı var. Türkiye'deki kırsal hayatta yaşayan, köylerde yaşayan, kırsal mahallelerde yaşayanların büyük bir çoğunluğu ne yazık ki herhangi bir mühendislik görmemiş eski evlerde ve zor şartlar altında yaşamakta ve en ufak bir deprem olduğu zaman, mesela 5,5 büyüklüğünde bir deprem olduğu zaman özellikle kırsalda yıkıcı etki yaratmakta, bunun acı örneklerini gördük, buradaki konutların dönüşümü konusunda yani kırsal dönüşüm konusunda herhangi bir çalışmanız var mı? Ben daha önce bakmıştım, daha doğrusu Çevre ve Şehircilik Bakanlığının sitesine girmiştim, çok yüzeysel, çok ufak çalışmalar var ama bunun genele yayılması gerektiğini düşünmekteyim ben. Biraz evvel sorduğum gibi tarımda çalışanların yaş ortalaması nedir ve yaş aralıkları nedir? Var mı böyle bir çalışmanız? ÇKS'ye kayıtlı çiftçilerimizin de sayısının giderek düştüğünü görmekteyiz, ÇKS kaydı olmayan çiftçi sayısı nedir? ÇKS'ye kayıtlı çiftçilerimizin yaş ortalaması nedir, yaş aralıkları nedir? Bu gibi istatistikî bilgiler varsa onları eğer Komisyonumuza sunarsanız seviniriz. Yani sizin yapmış olduğunuz sunumda daha çok şehirde yaşayan yaşlıları tabiatla buluşturma konusundaki çalışmalarınızdan bahsetmişsiniz. İşte doğal alanlarla, korunan alanlarla buluşturulmasından bahsetmişsiniz. Tabii, bu da önemli, olması gerekiyor ama milyonlarca çiftçimiz var zor şartlarda yaşayan, onların tarımı sürdürebilir olması da sizin misyonlarınızdan bir tanesi. Bu konudaki görüşlerinizi istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

Hüseyin Başkanım buyurun.

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Ben de bu sununuz için teşekkür ediyorum.

Arkadaşımızın da belirttiği gibi sununun yeterli olmadığını da ifade etmeliyim ve yine arkadaşımızın fikrine katılıyorum buradaki ifadeler daha ziyade şehirde yaşayan yaşlıların koruma alanlarından nasıl yararlanacaklarıyla ilgili, daha ziyade o tarafa ağırlık verilmiş. Şimdi, benim merak ettiğim, yapılanlar kısmında pandemi sürecinde üretimin aksamaması için yaşlılık, hastalık, benzeri nedenlerle evden çıkamayan ve tarımsal faaliyeti olan kişilere yönelik olarak TAGEM'e bağlı enstitü müdürlükleri tarafından destekleyici çalışmalar yani tarım traktör kullanımı, tarla ekimi ve benzeri yapılmıştır, bunun miktarını öğrenebilir miyiz? Yani kaç yerleşim yerinde böyle bir işlem yapıldı, kaç köyde bu gerçekleşti?

Bir diğer önemli nokta da bizim köylerimizdeki nüfusumuzun hemen hemen yaşlı nüfusa döndüğü görülüyor. Biz gezdiğimiz köylerde de aynı durumla karşılaşıyoruz. Bunun en önemli sebeplerinden bir tanesi. Taşınmalı eğitim sistemine geçişten sonra bu sistemin aksaması sebebiyle aileler çocuklarına daha

iyi eğitim verebilmek amacıyla şehirlere göç ettiler, bu doğrudur yani. Şimdi, dolayısıyla gençler şehre gidince köyde ihtiyarlar, yaşlılar kalıyor. Onun için Bakanlığınızın bu konulara daha fazla eğilmesi gerekirdi diye düşünüyorum.

Yine öğrenmek istediğim bir şey: Tarımla uğraşan nüfus içerisinde yaşlılarımızın miktarı ne kadar yani 65 yaş üstü insanların ne kadar? Burada yine “Bakanlığımızın farkındalığı” adı altında yapılanların devamı ve eklerde hep şeyler var yani yapmak, etmek, öğretmek, yönlendirme yapılması ve benzeri şeyler ifade edilmiş. Bunlar ne kadar yapılmış bunu merak ediyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

Buyurun, Sayın Bakan Yardımcım.

TARIM VE ORMAN BAKAN YARDIMCISI İBRAHİM YUMAKLI – Ben cevap vereyim Başkanım.

Öncelikle çok teşekkür ederim., elbette ki Sayın Komisyonun bize her türlü önerisini, düşüncesini biz dikkatli bir şekilde alıp bunlarla alakalı gereğini yapacağız. Bir eksik anlama veya yanlış anlama olabilir, o yüzden bu kısmını da düzelteceğiz çünkü hani yaşlıların hayatın çeşitli alanında yaşadıkları sorunlara bizim tarafımızdan yani Tarım Bakanlığı tarafından nasıl katkılar veriliyor diye bir yanlış anlama olabilir. Söylediğiniz konuları da biz kendi çalışmalarımızın içerisine alacağız. Elbette ki sunumda yer almamış olması, herhangi bir şey yapılmıyor anlamına gelmez. Bu sorulan soruların tamamına yazılı bir şekilde cevap vereceğiz. Ama genç nüfusun tarımda kalması sorunu malumunuz sadece ülkemizin değil, dünyanın bir sorunu. Hâlihazırda ülkeler bunlarla baş etmek için çeşitli programlar uyguluyorlar. Bakanlığımızda özellikle genç nüfusun tarımda kalması, kırsala geri dönüş programları, Örnek Köy Projesi’ni zaman zaman, dönem dönem Sayın Bakanımız da dile getiriyor ve köylerde yaşayan özellikle hanımların etkinliğinin çok önemli olduğunu biliyoruz. Onların en azından sigorta konusundaki sorunlarının çözülmesiyle ilgili çalışmalar hâlihazırda devam ediyor. Eğer izin vererseniz Komisyonumuza bu konuda sorularla birlikte yaptığımız çalışmalarını da bilahare ileteceğiz efendim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

Şimdi, ben özellikle bir şey daha rica...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Başkanım, ya, mesela şöyle...

BAŞKAN EROL KAYA – Buyurun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Sayın Bakanım, yanlış anlamayın. Mesela burada “TÜİK verilerine göre” demişsiniz ama 2018 yılının verilerini vermişsiniz yani bu konuda biraz daha titiz çalışılsa yani...

DOĞA KORUMA VE MİLLÎ PARKLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZEL KALEM MÜDÜRÜ GÖKHAN YILDIRIM – Aldık Sayın Vekilim, evet.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Rakamlar güncel değil yani mümkünse Sayın Başkanım -Tarım Bakanlığımız bu konuyu biraz yanlış anladıklarını kendileri söylüyor- daha sonra bir kere daha misafir etme... Çünkü önemli, çünkü hakikaten de büyük bir problem. Komisyonumuzun bu konuyu biraz daha yakından ele alması gerektiğine inanıyoruz biz. Sayın Başkanımızı bir kere daha ağırlarsak daha iyi olacak gibi geliyor.

BAŞKAN EROL KAYA – Bunu yapmam da şunu yaparım yalnız, şöyle bir şey yapalım: Aslında, biz Tarım Bakanlığının kırsalla ilgili yani kırsalda yaşlılara dönük... Şehir merkezindekilere dönük bir sürü şeylerimiz var; üniversitelerimiz, STK'lerimiz, kamu kurumlarımız, yerel yönetimlerimiz çalışıyor ama kırsalda, Komisyonun özellikle, önemli bir beklentisi var ve sanırım Kastamonu Valiliğinin Kalkınma Ajansıyla yürüttüğü bir proje vardı. Biz onun üzerinden aslında bir modelleme düşüncünüz müsunüz diye şey yapmıştık.

Siz bir hazırlık yapın, bize gönderin, biz fırsat bulursak sizi bir daha çağırılım inşallah.

Çok teşekkür ediyorum.

DOĞA KORUMA VE MİLLÎ PARKLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZEL KALEM MÜDÜRÜ GÖKHAN YILDIRIM – Olur Başkanım. Ama biz çok geniş bir şekilde o eksik olan kısımları da tamamlayarak Komisyona sunarız.

BAŞKAN EROL KAYA – İyi olur. Ben aslında bakmıştım da gayet iyiydi yani ama arkadaşlar şehir merkezini dikkate almışlar. Biz tarım deyince kırsalı esas alıyoruz.

DOĞA KORUMA VE MİLLÎ PARKLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZEL KALEM MÜDÜRÜ GÖKHAN YILDIRIM – Biz de o perspektifte...

BAŞKAN EROL KAYA – Sadece, gıda önemli ama esas olan, yaşlı nüfusumuzun yani... Bence merkeze Kastamonu Valiliğimizin yaptığı bu projeyi de alarak bir modelleme önerirler mi ya da oradaki tespitleri Türkiye geneline yansıtarsak neler olur diye...

DOĞA KORUMA VE MİLLÎ PARKLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZEL KALEM MÜDÜRÜ GÖKHAN YILDIRIM – Onu da değerlendirelim biz.

BAŞKAN EROL KAYA – Çünkü bu kırsala dönük bir ajansın çalışmasıydı ve biz beğenmiştik onu.

Peki, çok teşekkür ediyoruz.

DOĞA KORUMA VE MİLLÎ PARKLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZEL KALEM MÜDÜRÜ GÖKHAN YILDIRIM – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN EROL KAYA – AFAD'ı dinliyoruz inşallah.

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Bir şey ilave edecektim Başkanım.

BAŞKAN EROL KAYA – Ne demek. Çok özür dilerim, atladım, Başkanım, buyurun.

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Bir cümle sadece.

BAŞKAN EROL KAYA – Estağfurullah, olur mu öyle şey.

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Şimdi, genç nüfusun köylere gelmesini, yeniden kırsala gelmesini sağlamanın en önemli yollarından birisi köylerde okulları yeniden açmak. Onun için Millî Eğitim Bakanlığıyla siz bu istatistik çalışmalarını yapıp birlikte bir çalışma içerisine girerseniz, zannediyorum çok olumlu sonuçlar çıkacaktır. Mutlaka köylerde okullar yeniden açılmalı.

DOĞA KORUMA VE MİLLÎ PARKLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZEL KALEM MÜDÜRÜ GÖKHAN YILDIRIM – Bir protokolümüz var zaten.

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Yani sizin biraz böyle şey yapmanız gerekiyor.

DOĞA KORUMA VE MİLLÎ PARKLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZEL KALEM MÜDÜRÜ GÖKHAN YILDIRIM – Şöyle söyleyeyim: Örnek köy projesini detaylı bir şekilde de anlatacağız. Orada hem Millî Eğitim Bakanlığı hem Sağlık Bakanlığı hem de Çevre ve Şehircilik Bakanlığıyla birlikte bir çalışmamız var ve yakında deklare edilecek zaten. Bu sorularınızın hepsinin cevabı var.

BAŞKAN EROL KAYA – Peki teşekkür ediyoruz.

AFAD’ı alıyoruz.

SEMİHA EKİNCİ (Sivas) – Köyden talep gelirse açılıyor zaten. Bu yıl, özellikle ilköğretim okulu ve okul öncesi, köyden talep gelirse...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Yok, 10’un altına düşerse...

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – 10’un altında öğrenci olursa almıyorlar.

SEMİHA EKİNCİ (Sivas) – Hayır, hayır, onunla alakası yok.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Hayır, çok kapanan var.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Çok kapanan var.

SEMİHA EKİNCİ (Sivas) – Müracaat edilen yerlerde açılıyor.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – 9’a düştüğü için...

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – 9’a düştüğü için kapanan okul var. Adana’da yaşıyoruz, biz yaşıyoruz, sorduk il millî eğitim müdürlerine.

SEMİHA EKİNCİ (Sivas) – Köy okullarının açılmasıyla alakalı...

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Açılmalı zaten...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Millî Eğitimin öyle bir çalışması olduğunu biz de biliyoruz yani.

BAŞKAN EROL KAYA – Şöyle bir şey rica edelim...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Açılmış bir yer sonra kapanmasın. Şu an okul kalmadı çünkü piyasada; okulların birçoğu ahır oldu, yıkıldı yani çok ciddi bir problemle... Öyle “Açacağız.” demekle de açılmayacak ne yazık ki, öyle bir problemle karşı karşıyayız.

İMAM HÜSEYİN FİLİZ (Gaziantep) – Tabii, tabii.

BAŞKAN EROL KAYA – Ben de merak ettim. Biz değerli Komisyon üyelerimizden; Semiha Abla, sizden rica ediyoruz, bu konuda önümüzdeki hafta bize bir bilgi getirirseniz sevinirim yani, tamam?

AFAD’ı dinliyoruz, buyurun.

Süremiz yirmi dakika.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Sayın Başkanım, kıymetli Komisyon üyeleri; yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalar ve AFAD’ımızın genel bir sunumu hakkında Strateji Başkanımız Sadi Bey sunum arz edecekler Sayın Başkanım, arkasından sorularınız olursa emirlerinizi bekleriz.

BAŞKAN EROL KAYA – Estağfurullah.

Buyurun, dinliyoruz.

Bu arada, aslında ben uzmanlardan bir şey rica edeyim. Yani Geriatri Derneğinin hepsi profesördü, Tarım Bakanlığı da koca bir bakanlıktı. Şu sunumda -benim bildiğim- 7 tane cümle olur yani sekizinci olursa kimse onu dinlemez. Yani onlara bir de sunum tekniği mi gönderseniz ne yapsanız bilmiyorum da böyle bir sürü bilgiyi doldurmuşlar, hiçbirinin okunması mümkün değil. Dua ediyorum, inşallah, sizinki şey çıksın.

Peki, buyurun Sadi Bey.

3.- AFAD Strateji Geliştirme Dairesi Başkanı Sadi Ergin’in, AFAD ve Komisyonun görev alanına giren konularla ilgili olarak AFAD Başkanlığı bünyesinde yapılan hizmetler hakkında sunumu

AFAD STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANI SADI ERGİN – Sayın Komisyon Başkanım, kıymetli Komisyonumuzun üyeleri; ben de aynı zamanda Komisyonumuzun uzman üyesi olarak Komisyonun kurulduğu günden beri Komisyonumuzun hizmetinde görev yapıyorum, bugün de AFAD’ın sunumunu yapmak üzere huzurunuzdayım, saygıyla arz ederim efendim.

Sayın Başkanım, bütünsel afet yönetimi stratejisi üzerinde ve Komisyonumuzun görevleri anlamında kısaca AFAD nasıl meydana geldi, kuruluş aşaması ve yaptığı görevlere yönelik sunumun yarısına yakınında aşağı yukarı bunlardan bir bahsedip daha sonra da kısa zaman içerisinde sunumu tamamlamak istiyorum Yaşlılık Komisyonumuzla ilgili yapmış olduğumuz çalışmaları da arz ederek.

İçişleri Bakanlığı AFAD Başkanlığı, 1959 yılında kurulan Sivil Savunma Genel Müdürlüğünün, 1965’te kurulan Afet İşleri Genel Müdürlüğünün ve 2000 yılında kurulan Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğünün kapatılıp 2009 yılında Başbakanlık bünyesinde AFAD Başkanlığının kuruluşuyla birlikte hayata geçmiş ve Temmuz 2018 yılında da 4 no.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’yle İçişleri Bakanlığımıza bağlanmış bir kurumumuz. Teşkilat yapısına kısaca bakacak olduğumuz zaman, Başkanlık yapısı içerisinde 2 başkan yardımcısı, 4 genel müdür ve 24 daire başkanlığından teşekkül etmektedir efendim. Ülkemizin afetlere müdahalesi için kapasitemiz bu oranda.

Türkiye’nin afetselliğine kısaca değinecek olursak, ülkemiz her türlü afet yaşayan, afetselliği çok yüksek bir coğrafya üzerinde bildiğiniz üzere, buna yönelik de kapasite geliştirmeye yönelik çalışmalarımızda 1.111 olan deprem gözlem istasyonu sayımızı 2021 yılında 1.143’e çıkararak 317 hızölçer, 826 ivmeölçerle hâlihazırda ülkemizin coğrafyasının bütün her bölgesinden ölçümler yapılmaktadır. Ekranda gördüğümüz noktalar... Kırmızı noktayla ifade edilenler heyelanın; maviyle sel, su baskınlarının; beyazla çığların ve yeşille de orman yangınlarının olduğu bölgeleri, dolayısıyla ülkemizin her türlü afete gebe olduğunu, yaşadığını ve bundan sonra da yaşayacağı durumlara yönelik hazırlıklı olmamız gerektiğini anlıyoruz.

2021-2022 yılları içerisinde ülkemiz gerçekten çok büyük afetleri yaşadı, bunlarla mücadele etti. Rize, Artvin Arhavi, Mersin yangını, Adana yangını, Antalya yangını ve Kastamonu, Zonguldak, Bartın, Düzce, Sinop selleri, gene aynı şekilde Muğla’da meydana gelen yangın ve çok uzun bir zamanımızı alan Bartın, Kastamonu ve Sinop sellerini, gene bu sene Kastamonu selini yaşayarak tekrardan bir daha görmüş bulunduk. Meydana gelen iklim değişiklikleri ve onların çıktıkları olarak ülkemiz bundan sonra da çok sayıda afetle karşı karşıya gelecek gibi gözüküyor, her geçen gün artan afetler üzerine gördüğümüz sayıdan aldığımız netice bu.

Sayın Başkanım, sel afetlerinde kullanılan kapasitede “TAMP kapsamında” diye bahsettiğimiz TAMP’ın açılımı: Türkiye Afet Müdahale Planı. 2011 yılında Van depremiyle meydana gelen koordine ve planlamayla ilgili yaşadığımız bazı sıkıntılar ülkemizde Türkiye Afet Müdahale Planı gibi bir planın gerçekleşmesine ve bu plan dâhilinde AFAD Başkanlığımızın kuruluş misyonu olan, ülke genelinde afetlerin koordinesini sağlamaya yönelik yapmış olduğu çalışmalar bir plan dâhilinde yönetilmeye başlandı. TAMP kapsamında sel afetlerinde 14.157 personel ve 5.026 araçla Düzce, Rize, Artvin, Sinop, Kastamonu, Bartın illerinde bunlara müdahale ettik. Aynı zamanda, gene Antalya, Adana, Mersin, Muğla yangınlarına da 14.157 personel ve 5.026 araçla müdahalemiz gerçekleşti.

AFAD Başkanlığının bir diğer misyonu ise insanımız için ülkemizde her yerde, insanlık için de sınırlarının ötesinde her an ihtiyaç sahiplerine, ülkemizden yapılan taleplere, yardım çağrılarına, uluslararası yardım çağrılarına duyarsız kalmayıp ilk bayrağı diken... Yani, birçok yerde uluslararası yardım çağrısı yapıldığı anda AFAD Başkanlığı olaraktan, ülkemiz olarak öncelikle ilk bayrağı diken ülke olarak orada ihtiyaç sahiplerinin yardımına yetişmeye çalışıyoruz. Burada, 2022 yılı Raporu’na göre, Türkiye -kısaca, çok fazla vaktinizi almadan, zamanı da etkin kullanmak adına- 5 kıtada ve 69

ülkede, küresel insani yardım olarak, 2021 yılında 5,6 milyar dolarla -gayrisafı milli hasılaya göre- en çok insani yardım gerçekleştiren ülke konumundadır. Burada bazı ülkelere değinecek olursak Filistin, Irak, Lübnan, Brezilya, Afganistan, Ukrayna, Bangladeş, Pakistan... Şu an, hâlihazırda, gene AFAD'ın üst düzey yöneticilerinden Pakistan'daki yaraların sarılması için ciddi mücadeleler ve yardımlar devam ediyor.

Yaşanan afetler sonrası iyileştirme çalışmalarıyla yaraları sarmaya devam ediyoruz, buna yönelik de -afetselliğimizin yüksek olduğunu biraz önce ifade etmiştim- geçici barınma hazırlıklarını en üst düzeyde devam ettirmeye çalışıyoruz. 81 ilimizde, afetin meydana geldiği andan itibaren afetzedelerin geçici barınmalarını sağlayacak alanlarımızı belirledik. Bu alanlara yönelik çadır, konteyner, battaniye, mutfak seti ve benzeri malzemeleri sürekli, üst düzeyde lojistik depolarımızda temin ederekten, ihtiyaç olduğu anda, hızlı bir şekilde müdahale edip oradaki yaraları hızlı şekilde sarmaya çalışıyoruz.

Sayın Başkanım, burada, ekranda gösterdiğimiz toplam afet konutu sayısı; özellikle son on, on iki yılda, 2010-2022 yılları arasında gene üst düzey afetleri yaşadık, gördüğümüz gibi. 2011 yılındaki Van depreminin 2012'ye ve gene İzmir-Elâzığ depremlerinin 2021-2022'deki oranlara yansımaları görüyoruz. Efendim, burada, AFAD'ın Afet Konutları Projesi kapsamında, Çevre ve Şehircilik Bakanlığımızla birlikte koordine edilerekten TOKİ üzerinden toplam 335.771 konutun çalışmaları devam etmektedir.

Briket ev çalışmaları... Suriye'nin kuzeyinde 2022 yılı özelinde yapılması planlanan çalışmalarda projelendirilen briket ev sayısı 23.370, tamamlanan briket ev sayısı 17.749, yerleşen aile sayısı 21.230, hedef briket ev sayısı ise 103.421 olarak hedefler doğrultusunda çalışmalar devam etmekte efendim. Briket ev yapım faaliyetlerine yönelik görseller ekranımızda. Gene müdahale kapasitemizi güçlendirmeye yönelik çalışmalarımız devam ediyor.

Takdir edersiniz ki AFAD'ın 1.800 kişi civarındaki arama-kurtarma teknisyeniyle ülkedeki bu kadar afeti koordine etmesi mümkün değil. Bu anlamda kapasitemiz artacak, yeni başlayan arkadaşlarımızla birlikte 2.700 civarına çıkacak inşallah. Ancak, tabii ki buna gene bu imkânlarla yetişmemiz mümkün değil çünkü biraz önce de ifade ettim, 14-15 bin civarında, kamu kurum ve kuruluşlarının, STK'lerin destekleriyle beraber afetleri yönettiğimiz sayılar buralarda. Burada, gördüğümüz görüntüde de müdahale kapasitesine destek olmak amacıyla, illerde gönüllülerden ve bazı kurumlarımızın kendi içinde oluşturduğu birimler vasıtasıyla yerel destek ekipleri oluşturuldu. Bu arkadaşların, profesyonel yönetim anlayışıyla, bizim arkadaşlarımızın yanında afete müdahale anında ve iyileştirme çalışmalarında görev almalarını sağlamaya çalışıyoruz.

Sayın Başkanım, kıymetli üyeler; burada müdahale edilen olay sayılarında özellikle olay çeşitliliklerini... Yani, AFAD'ın misyonu sadece afet anında, bir deprem meydana geldiği zaman, selde ya da orman yangınında değil... Kısaca deprem, infilak, patlama, kar, tipi, intihar eylemi, iş kazaları, heyelan, toprak kayması, diğer ulaşım kazaları, fırtına, tayfun, orman yangını, yapısal çökme, göçük, yıkılmalar, aşırı şiddetli yağışlar, yangınlar, boğulmalar, KBRN olayları, kara yolu araç kazaları, mahsur kalma, kaybolma gibi birçok olayda da AFAD'ın görev aldığını özellikle ifade etmek isterim.

Afet risk azaltma stratejisine yönelik: Sizlerin de çok iyi bildiği üzere, afetin riskinin azaltılmasına yönelik yapılan çalışmalar dünya üzerinde bütün afet müdahalelerinde en kıymetli çalışmalardır. Çünkü 1 lirayla riski azaltmaya yönelik yaptığımız çalışmaları, uluslararası literatürde de gözüktüğü üzere, 8 lira ila 10 lira civarındaki bir rakamla müdahale ve iyileştirme çalışmalarına harcıyorsunuz. Biz de bu anlamda risk azaltma çalışmalarımıza üst düzeyde asılıyoruz ve yapabildiğimiz kadar, nereden nereye yetiştirebiliyorsak buna yönelik çalışmalarımızı en üst düzeyde gayretle yapıyoruz.

Türkiye genelinde toplanma alanı sayısı: Özellikle toplanma alanlarında afet sonrasında, anında gidilecek yerler olarak 28.467 toplanma alanı belirlendi ülkemizde, bunun 5.633 tanesi İstanbul merkezli.

Sayın Başkanım, onun dışında, 81 ilimizde, İRAP diye tabir ettiğimiz il risk azaltma planları... İllerimizde il valilerinin başkanlığında, üniversitelerdeki akademisyenlerimiz, STK'ler, bilirkişiler, sahayı tanıyanlar ve bütün kamu kurum ve kuruluşlarının katılımlarıyla il risk azaltma planlarını yaptık ve buralarda da tayin ettiğimiz, önceliklendirdiğimiz listeler, illerin afetsellik seviyelerine göre kırmızı listeler oluşturduk. Bu kırmızı listelerle öncelikle şunu yapmaya çalışıyoruz: İlin aldığı yatırımları “kırmızı liste” diye tabir ettiğimiz risk azaltmaya yönelik yapılan çalışmalara öncelik verilmesi yönünde, Strateji ve Bütçe Başkanlığımızla da görüşerek, illerden yapılan özellikle Devlet Su İşleri, Karayolları gibi büyük yapıların meydana getirdiği çalışmalar ve illerden talep edilen ödeneklerin bu kırmızı listelerdeki İRAP'ların önceliklendirilerek taleplerin yapılmasını önemseyeceğimizi ilgili makamlara da ilettik efendim.

Yine, risk azaltma çalışmaları kapsamında 2021 yılında Afet Eğitim Yılı, 2022 yılını da yapmış olduğumuz eğitimlerin tatbiki uygulamalarını yerinde görmek üzere tatbikatlarla taçlandırmaya çalışıyoruz. 2021 Afet Eğitim Yılı'nda 81 il valimize, 1.283 mülki idare amirimize, 56 milyon 667 vatandaşımıza ve sosyal medya afet konulu içerikli videolarla 16 milyon 535 vatandaşımıza, yine, muhtar, aza farkındalık eğitimleri ve eğitmen eğitimleriyle, KBRN farkındalık ve şüpheli eğitimleriyle de eğitim programlarımız devam ediyor.

Tabii ki biraz önce söyledim, AFAD'ın kendi kapasitesi ve destek ekipleriyle birlikte yapılan çalışmaların yanı sıra dünya üzerinde her ülkenin önemseydiği gibi bizim ülkemizde de AFAD gönüllülük sistemi ön plana çıkıyor ve bu anlamda da vatandaşlarımızın teveccühü ve her afet anında müdahalelere destek olmak için gayretleriyle beraber, e-devlet üzerinden kurmuş olduğumuz gönüllülük sistemine 566 bin 156 vatandaşımız gönüllü olmuş. Bunlardan 150 bin civarındaki kişinin yine aynı şekilde eğitimleri devam etmekte. 245 bin 676 vatandaşımızın -gönüllü sayısı- eğitimleri yine aynı şekilde devam ediyor. Bu anlamda destek AFAD gönüllülerimizin de bize ciddi katkıları oluyor afet anında özellikle.

Afet tatbikatları diye biraz önce bahsetmiştim Sayın Başkanım, 2022 Afet Tatbikat Yılı kapsamında 5 temel amaç ve 32 hedef ile 54.302 tatbikat planlandı. Tüm okullarda, üniversitelerde, kamu kurumlarında, havalimanlarında, hastanelerde, ceza ve tevkif evlerinde, organize sanayi bölgelerinde 66 il düzeyi, 15 bölgesel düzey, 1 ulusal düzey ve 1 uluslararası düzeyde tatbikatlarımız yapılmaktadır.

Buradan sonraki aşamada da özellikle Komisyonumuzun görev alanına giren konularla ilgili AFAD Başkanlığımız bünyesinde yapmış olduğumuz hizmetleri arz etmek istiyorum efendim izninizle.

İkaz Alarm Sistemi'nin (İKAS) ülke genelinde kurulumu gerçekleştirdi Sayın Başkanım, bir taraftan başlattık çalışmalarını, bazı illerimizde kurulum çalışmaları devam ediyor, bazı illerimizde kurulumları gerçekleşti.

E-devlet entegrasyonu üzerinden vatandaşlarımıza, 10 hizmet kolunda, Türkiye deprem tehlike haritaları, hak sahipliği, afet bilinci, toplanma alanları, eğitim, tatbikatlar gibi konularla ilgili de çalışmalarımız devam ediyor.

BAŞKAN EROL KAYA – Sunum bitti mi?

AFAD STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANI SADİ ERGİN – Sayın Başkanım, 5-6 tane sunum kaldı. Sistem bir anda başa alınca...

BAŞKAN EROL KAYA – Bence ara verelim.

Teşekkür ediyoruz arkadaşlar.

Evet, on beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 16.43



ÜÇÜNCÜ OTURUM**Açılma Saati: 17.14****BAŞKAN: Erol KAYA (İstanbul)****BAŞKAN VEKİLİ: İbrahim Halil FIRAT (Adıyaman)****SÖZCÜ: Lütfiye Selva ÇAM (Ankara)****KÂTİP: Abdurrahman BAŞKAN (Antalya)**

BAŞKAN EROL KAYA – Evet, Üçüncü Oturum’a başlıyoruz.

Buyurun, sizi dinliyoruz.

AFAD STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANI SADI ERGİN – Sayın Başkanım, Kıymetli Komisyonumuzun üyeleri; “Afet Yönetimi Karar Destek Sistemi” diye “web” tabanlı yapmış olduğumuz bir yazılım. AFAD’ın en omurga işlerini takip ettiğimiz, aynı bağış, barınma, hak sahipliği, organizasyon ekip yönetimi, toplanma alanları, muhtar dağıtım modeli, arama kurtarma, yangın, KBRN, tapu kadastro sistemlerine entegrasyon, e-devlet, olay ihbar yönetimi gibi verilerimizi; hazırlık, müdahale, iyileştirme yapılarını coğrafi bilgi sistemleri üzerine inşa edilmiş yani harita üzerinden müdahale faaliyetlerinin görülüp verilerin işlenebileceği “web” tabanlı bir afet yönetim süreci üzerinden yönetmekteyiz.

Burada gösterdiğim, Sayın Başkanım, araç takip sistemi. Bu, şu anlama geliyor: 109.661 aracı envanterimize almış durumdayız. Afetin meydana geldiği bölgede öncelikle hangi ilin kapasitesinin ne olduğunu, belediye, özel idare, kamu kurumlarının ya da iş makinası sahibi olan özel sektör dahi -ihtiyaç olması hâlinde kiralama yapabilmek adına- bunları envanterimize almış durumdayız. Aynı zamanda da olay mahalline yaklaştıkları ya da uzakta oldukları hareket anını, olay mahalline ne kadar mesafede olduğunu sistem üzerinden de görebildiğimiz bir yapıyı kurduk burada.

Onun dışında AFAD Acil... Sayın Başkanım, bu, tek tuşla özellikle yaşlı bireylerin, engelli bireylerin kendilerinin bulunduğu pozisyonunu gösterebilecekleri, yerlerinin tespitinin, lokasyonlarının yapılabileceği, tek tuşla “enkaz altındayım, yakınımın ulaşamıyorum, yaralıyım, kayboldum” gibi konuları... AFAD Acil, mobil sistem üzerinden her türlü telefona indirilip uygulanabilen bir sistem. Bu sistem, bu yazılım telefona indirildiği takdirde, mesaj gönderilmesi hâlinde, bizim lokasyonunu görüp ona en hızlı şekilde müdahale ekiplerini gönderebileceğimiz bir yazılım efendim.

Ayrıca, huzurevi ve bakımevlerinde yapmış olduğumuz afet bilinci eğitimleri, görsellerinde de görüldüğü gibi... Huzurevlerinde 5.909 kişi, bakımevlerinde 6.952 kişi olmak üzere toplamda 12.861 kişiyle tahliye uygulaması eğitimi yapıldı AFAD Başkanlığı uhdesinde. Gene, huzurevi ve bakımevlerinde verilen afet bilinci eğitimlerinde, 2022 yılında huzurevlerinde 3.599 kişiye ulaşılmış, bakımevlerinde 3.819 kişi olmak üzere toplamda 7.418 kişiye ulaşıp afet bilinci ve tahliye eğitimleri yerinde uygulamalı olarak öğretilmiştir efendim.

Sayın Başkanım, burada gördüğünüz, biraz önceki sorduğunuz sorunun cevabı efendim. Sağlık Bakanlığıyla yapılan entegrasyon ve biraz önce söylediğim AYDES, Afet Yönetimi Karar Destek Sistemi modüllerinin kendisine özel veri, analiz ve filtreleme yöntemleriyle tüm Türkiye’de il özelinde birçok verinin yanında, engelli birey, engelli çocuk, yaşlı birey verilerine, konumsal bilgilerine ulaşılmaktadır. Bu sayede herhangi bir afet durumunda, öncelikli olarak söz konusu bireylere ulaşılmakta ve müdahale, tahliye işlemleri gerçekleştirilmektedir.

Bu sistemi şöyle yapıyoruz Sayın Başkanım: Burada Sağlık Bakanlığının evde bakım hizmetleri vasıtasıyla ve Aile Bakanlığının evde bakım ücreti ödediği yaşlılar bu veri sisteminin içerisinde, Sağlık Bakanlığı bünyesinde. Bu veriye AYDES entegrasyonu sayesinde her an ulaşılabilirliği şöyle: Afet oldu, afet anında sadece o lokasyonla ilgili izin veriliyor ve şifresiyle, özel yetkisiyle donatılmış kişiler vasıtasıyla buraya ulaşıyoruz. Orada önceden belirlediğimiz, Sağlık Bakanlığının kayıt altına aldığı, raporladığı evde bakım hizmeti alan, evde sağlık hizmeti alan, evde engellisi, yaşlısı olan bireylerin konumları, lokasyonları önceden işlenmiş vaziyette. Ardahan Gölü örneğinde olduğu gibi -birazdan göstereceğim Sayın Başkanım- lokasyonunu çiziyoruz, belirlediğimiz “afet bölgesi” diye tabir ettiğimiz alan üzerinde hangi birey, hangi noktada olduğunu bize sistem gösteriyor. Aynı şekilde, burada, lokasyonlara yönelik veriler mevcut Sayın Başkanım, ekran görüntüsü aldım özellikle verilere yönelik uygulamada. Şu şekilde uygulamayı başlatıyor Sayın Başkanım, ilgili noktayı gösteriyor. Uygulamada, afetin büyüklüğünden yani depremin büyüklüğünden başlayıp hangi noktada kaç kişi, ilgili kişilerin lokasyonlarına kadar araç, yer, bütün etki alanlarını sistem üzerinde gösterip uygulamayla da ilgili kişilerin lokasyonlarını çıkartıp -şu an uygulamada da görüldüğü gibi- o yere acil müdahale ekiplerini yönlendiriyor. Kişinin müdahalesiyle işte, haber vermesi ya da arayamama durumu gibi hadiseleri burada biz sistem üzerinden çözüp çıkarıyoruz Sayın Başkanım. Sistem çalışıyor, kendisi dijital olarak şöyle diyor mesela, 65 yaş üzeri kadın, erkek, engelli bireylerle ilgili kişilerin yapısı, bağımsız bölümü, bulunduğu nokta ve anaokullarının yerleri, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite yerleri de dâhil olmak üzere lokasyonlarda bunu işleyip gösteriyor. Yani bulunduğu yerde kaç tane anaokulu var, kaç tane ilkokul var, kaç tane ortaokul var, lise, üniversiteye varana kadar hepsini gösteriyor. Yani burada, 65 yaş üzeri 7.869 kişinin olduğunu, kadın-erkek oranlarını, engelli birey sayısının 25 olduğunu, yapı sayısını, toplam yapı sayısını, bağımsız bölüm sayısını, orada oturan nüfus oranlarına varana kadar “web” tabanlı olarak sistem bize bölgedeki yapılan çalışmayı gösteriyor efendim.

Arz ederim Sayın Başkanım.

Biraz önceki sorduğunuz sorunun cevabı da buradaydı efendim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

Bu arada AFAD Acil’i indirdim ama bilmiyordum yani.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Başkanım, bir öncelik rica edebilir miyim.

BAŞKAN EROL KAYA – Estağfurullah.

Müzeyyen Hanım, buyurun.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Öncelikle, sunumunuz için teşekkür ederim.

Şimdi, tabii, şunu önce bir vurgulamamız gerekiyor: Deprem, sel, heyelan, kaya düşmesi gibi olaylar aslında bir doğa olayı ve mutlaka olacak ve faydalı da aynı zamanda, depremler örneğin, organik madde bakımından toprağı güçlendiren, jeotermal enerjinin de bulunduğu, aslında, insana da faydalı şeylerdir. Deprem, bir mekanizmadır ve çalışır, sürekli de depremin olması kaçınılmaz ülkemizde örneğin. Kaya düşmesi de bir doğa olayı biliyorsunuz, sel de bir doğa olayı. Dolayısıyla, bunu afete çeviren insanoğlunun kendisi. Yerleşim alanlarını seçerken doğrudan fay hattı üzerine yerleşirseniz ya da sel, taşkın alanlarına, taşkın bölgelerine yerleşirseniz ya da kaya düşecek, heyelan oluşabilecek alana yerleşirseniz bu, insan eliyle afete dönüşen bir olgu. Tabii, ne yazık ki ülkemizde bu afetlerin bu kadar yoğun şekilde yaşanması... İsrarla fay hatları üzerine yerleşim seçiliyor, ısrarla taşkın alanlarının bulunduğu dere yataklarına yerleşiliyor. Her yıl Giresun’da sel olur, yine TOKİ gider oraya ev yapar, aynı alanlar ne yazık ki yerleşim alanı olarak seçilir.

Dolayısıyla, bizim yapmamız gereken, afet öncesi önlemler son derece önemli. Baştan, az önce de ifade ettim, şehir planları yapılırken, bir kere, yaşlı dostu yerleşim alanlarının seçilmesi, yani bir kentte, işte, huzurevleri nereye yapılacak? Efendim, o, sadece, tabii, huzurevleriyle sınırlı değil, siz işte “Sayıyı belirledik.” diyorsunuz, yaşlı kaç insanın olduğu ve bunların konumları nerededir diye bunları saptadığınızı söylüyorsunuz. Ne yazık ki Türkiye’de afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası oluşumlar daha çok yara sarmaya dönük, yani afetin oluşmasını önlemekten ziyade yara sarmaya dönük, sizin de sunumunuzda, mesela, böyle bir cümle geçti. Tabii ki yara sarma son derece önemli ama bu, genelde afet sonrasına yönelik bir olgu.

Dolayısıyla, bizim yapmamız gereken, afet öncesinde bilinçlendirme, ilkokuldan başlayarak insanların bilinçlendirilmesi ve buna dair neler yapacakları, insanların evlerini konutlarını nereye alacakları; iki, Bu, yaşlı konusunda da gerçekten yaşlıların afet sırasında tahliye edilmeleri. Hani biz zaten sağlıklı insanları yani genç insanları bile tahliye etmekte bu kadar sıkıntı yaşıyoruz, personel sıkıntımız var, siz de ifade ettiniz. Yani hani bana göre... 1.800 mü dediniz, yanlış mı hatırlıyorum? 1.800 arama kurtarma, 85 milyon olduğu bir ülkede elbette ki yetersiz ve sivil toplum örgütlerine bırakılmış ne yazık ki bu olay. Dolayısıyla yani bunu bir kere bir ortaya koymamız gerekiyor. Dediniz ki işte, “Toplanma alanları...” Ben bir jeoloji mühendisiyim mesela ve Deprem Komisyonunda yer aldım, milletvekiliyim, şu anda ben kendi kentimde de, Ankara’da da herhangi bir afet olduğunda nerede toplanacağımızı bilmiyorum. Bilen var mı arkadaşlar? Toplanma alanları neresidir mesela kentte?

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Mobil uygulamada var Sayın Vekilim.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Efendim, mobil uygulama... Yaşlı bir insanın, 65 yaş üstü insanların telefon kullanması zaten sıkıntı.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – O ayrı, ben sizin için “Ben bilmiyorum.” dediniz ya, onun için söyledim.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Ha, anladım. Yani mobil uygulamada olabilir ama bunu bilebiliriz de sade bir vatandaşın kolay erişebilmesi ve bu konuda bilinçlendirilmiş ve bilgilendirilmiş olması gerekiyor, bunu vurgulamaya çalışıyorum. Ben elbette bulurum yani.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Yok, o anlamda değil. Şimdi, bununla ilgili de geçen yıl farkındalık eğitimi yapıldı, her mahallede şimdi o tabelalar var, sunumda da vardı zaten. “Size en yakın 3 toplanma alanı” diye tüm mahallelerde tabelalar var.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana) – Efendim, yani toplanma alanlarının çoğunun imara açıldığını biliyoruz, AVM’ler yapıldığını biliyoruz. Neyse, bu başka bir konu ama şuraya gelmeye çalışıyorum buradan: Yani biz daha normal insanları, genç vatandaşlarımızı, sağlıklı insanları hani afet sırasında korumak ve kanalizasyon yapmak bir sıkıntı yaşarken tabii ki yaşlıların ve engellilerin tahliye edilmesi ya da afet sırasında, işte, bir sağlık kuruluşuna ya da toplanma alanına götürülmesi çok daha problemli bir konu; bunu söylemeye çalışıyorum. Tabii, şimdi, bu elektronik cihazları kullanmakta -hani 65 yaş üzerinden bahsediyoruz, “yaşlı nüfus” derken- yani cep telefonu kullanmakta bu kadar sıkıntılı insanların girip de işte “Benim konumum şu.” diye afet anında o telaşla bunu yapabilmesi son derece sıkıntılı. Bence buna dair daha pratik bir şeyler olması gerekiyor ya da o yaşlıların bu mobil uygulamayı indirip kullanmasına, bir düğmeye bastığında buraya girebilmesini sağlayan bir eğitim sisteminin belki kurulması gerekiyor. Böyle bir eksiklik olduğunu gördüm ben açıkçası, bunun önemli olduğunu düşünüyorum. Kaç uygulama oldu mesela bunda? Tatbikat yapıldı mı hiç? Diyelim ki hani bir sanal bir afet yapıldı da bu yaşlıların oradan tahliye edilmesine dair bir tatbikat yaptı mı AFAD, kaç uygulaması var? Bunu merak ettim.

Yine, demin sunumda da işte hazırlıklar, yoğunluk olduğu falan söylendi. Hani daha çok huzurevleri baz alınarak yapılıyor ama huzurevlerinin sayısı 240 küsurdu zannediyorum yanlış hatırlamıyorsam, devlet şeyinde. Hani kaç kişi yararlanabiliyor ki? Daha çok huzurevi, bakımevlerine afet bilinci eğitimlerinin verildiğini görüyoruz. Hani ülke nüfusunun şu anda yüzde 16'ya yakını zannediyorum yaşlı, değil mi şu anda yaşlı statüsüne girmek üzere ve 2080'de bu nüfus oranının yüzde 25'lere -yani yaşlı nüfusun artacağı, her geçen gün yaşılanıyoruz çünkü- ulaşacağı bir ortamda sadece huzurevleri bağlamında değil, bana göre bu evlerde de hani evlerde veya diğer bakım kurumlarında da...

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Şu sunumlara bakabilirsek şu slaytta da o dediğiniz var.

BAŞKAN EROL KAYA – Hepsine toplu cevap verelim, bitirsin.

MÜZEYYEN ŞEVKİN (Adana)– Evet, yani dolayısıyla engelli ve yaşlıların öncelikli müdahalede hem bilinçlendirme hem de kolay erişebilecekleri bir mekanizmanın yaratılması ve tabii ki en başta afet öncesi bu önlemleri almaya dönük çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyoruz.

Neslihan Hanım, buyurun.

NESLİHAN HANCIOĞLU (Samsun) – Teşekkür ediyorum.

Ben de öncelikle sunumlarınız için teşekkür ediyorum, sizlerin çalışmaları bizler için çok kıymetli.

Ben şunu merak ettim: Bu İKAS sisteminde, sunumunuzda “2022’de kurulacaklar var.” dediniz. Hani yılın bitimine iki buçuk ay kaldı, son durumu nedir; bir onu öğrenmek istiyorum. Bir de 2024’e kadar hani bu programın uzatılması acaba maliyeti açısından mı yoksa bütçe açısından mı...

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Bütçesel açıdan.

NESLİHAN HANCIOĞLU (Samsun) – Çünkü ülkemiz artık seller, orman yangınları ve deprem çok sık aralıklarla olmaya başladı. 1’inci sorum buydu. İkincisi de kırsal kesimdeki yaşlılar; onlarla ilgili, yaşayanlar hakkında elinizde sağlıklı bir bilgi olabiliyor mu? Çünkü Karadeniz Bölgesi vekili olduğum için benim Karadeniz’deki bu sellerde sık sık Giresun’a, Rize’ye gitme fırsatım oldu. Şimdi “mahalle” deniliyor ama sonuçta oralar köy, çok uzak köyler; orada daha çok kırsal alanda yalnız yaşayan vatandaşlarımız var. Onlara ulaşımı nasıl sağlıyorsunuz ya da bundan sonra yapılacak çalışmalarınızda onları en hızlı şekilde... Çünkü genelde çocukları, torunları şehirlerde yaşıyor; bunlar tek başına oradan, evlerinden ayrılmak istemiyorlar. Bu konudaki çalışmalarınızı merak ediyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum Neslihan Hanım size de.

Şimdi, Bakırlioğlu, istirham ediyorum, yoklama istenme tehlikesi var ve yoklama istenirse toplantıyı kapatacağım; dolayısıyla, sorularını kısa kısa başlıklarla hemen sor ki cevap verelim inşallah.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Öncelikle, sunumunuz için teşekkür ederiz.

“Afet gerontolojisi” diye bir tanım, biraz buna çalışırken baktım yani özetle, yaşlılara yönelik afet öncesi ve sonrası uygulama odaklı çalışmaları kapsıyor. Kurumunuzda bu dalda herhangi bir uzmanınız var mı; varsa bu sunumu neden o yapmadı? Çünkü tamamıyla onun ilgi alanıyla alakalı olduğunu düşünüyorum.

Dediğiniz gibi, iklim değişikliğinden kaynaklı hava olaylarının ve buradaki afet sayılarının her geçen gün arttığı ve daha artmaya devam edeceği bilimsel bir gerçeklik ve bunu ülkemizde de ne yazık ki yaşıyoruz ve daha şiddetli yaşamaya devam edeceğiz. Ben, daha önce, iklim değişikliğiyle alakalı Komisyonda görev almıştım, o görev esnasında, bir bilim insanı şunu söylemişti: “Hani ‘yüz yılda bir görülen afet’ deriz ya, bunlar artık her yıl yaşanacak.” Ne yazık ki yaşamaktayız ve böyle bir ortamda, iklim değişikliğinden kaynaklanan risklerde ve afetlerde en riskli gruplar da en kırılgan gruplar da yaşlılar ve çocuklar ne yazık ki. Mesela, dünyadaki afetleri araştırdım, 2011 yılında Japonya depreminde hayatını kaybedenlerin yüzde 56’sı, afet sonrası ölenlerin yüzde 89’u 65 yaş ve üstü, benzer şekilde, Katrina Kasırgası’nda Amerika Birleşik Devletleri’nde bölge nüfusunun yüzde 16’sı 60 yaşın üzerinde olmasına rağmen hayatını kaybedenlerin yüzde 75’i 60 yaş ve üstü. Yani bu rakamlar, zaten bize ne kadar kırılgan olduklarını, afette en fazla risk altında olan grupların yaşlılar olduğunu, 65 yaş üstü olduğunu göstermektedir. Mesela, sizin elinizde bu tip veriler var mı, ülkemizde yaşanan afetlerde, sel afetlerinde, orman yangınlarında ve depremlerde hayatını kaybeden yurttaşlarımızın 65 yaş üstü oranı nedir, bu konuda yapılmış olan bir çalışmanız var mı, onu size sormak istiyorum.

Bir de biraz evvel vekilimin bahsettiği gibi yani genelde anlatmış olduklarınız afet olduktan sonra, başımıza geldikten sonra yapılan yara sarma konusunda, evet, birtakım adımlar atıldı ama afet olmadan önce yapılan çalışmalarda, deprem olmadan önce yapılan çalışmalarda ciddi eksiklikler olduğunu ne yazık ki görmekteyiz. Mesela, Isparta’da kar yağışı, bu da bir afet yani aşırı kar yağışından sonra elektriksiz kaldı biliyorsunuz günlerce Isparta. Orada, mesela, yalnız yaşayan bir yurttaşımız, 70 yaşındaki bir yurttaşımız hayatını kaybetti elektrik olmadığından dolayı. Burada çok önemli konulardan bir tanesi, yalnız yaşayan yurttaşlarımız, yaşlılarımız ki bunların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Yani 8 milyon 300 bin yaşlının neredeyse 1 milyon 300 bin tanesi yalnız yaşıyor ve bunların da yüzde 77’si kadın. Bu konuda yapılmış herhangi bir çalışmanız var mı? Çünkü en riskli olanlar bunlar.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ederim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – 1-2 tane daha...

BAŞKAN EROL KAYA – Kısa kısa...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Mesela, demans ve alzheimer en fazla sıkıntılardan bir tanesi olacak. Kendi yaşamış olduğumuz bazı örnekler var. Özellikle, kırsalda yaşayan alzheimer hastalarının, işte, evden çıktıklarını, on beş, yirmi gün sonra da ne yazık ki cesetlerine, naaşlarına ulaşıldığını görmekteyiz ve bunda da kurtarma çalışmalarını genelde kurumunuz yürütmektedir. Bu konuda kırsalda yaşayan bu alzheimer hastalarına yönelik herhangi bir çalışmanız var mı?

Bu afetlerin daha çok yaşlılar üzerindeki etkilerini en aza indirecek olan çalışmalarınız nelerdir, onları öğrenmek istiyoruz.

Bir de sıcak hava, biliyorsunuz, Avrupa’da son bir iki yıldan beri hava sıcaklığında çok ciddi yükselme var ve özellikle yaşlı vatandaşlar üzerinde, yaşlı insanlar üzerinde ölümcül sonuçlar doğurmakta, ülkemiz de bu konuda ciddi risk bandırmakta, hava sıcaklıkları son derece yükselecek.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Buradaki ölümlere yönelik herhangi bir çalışmanız var mı diye söyleyeyim.

BAŞKAN EROL KAYA – Bitti.

Sağ olsun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Özet geçmiş olalım.

BAŞKAN EROL KAYA – Ne özeti ya? Yarım saattir soruyorsun ya, hâlâ “özet” diyorsun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Yok, yok.

BAŞKAN EROL KAYA – Kısa kısa istirham edeyim, vakit epey ilerledi arkadaşlar.

Buyurun Sayın İslam.

NAZİR CİHANGİR İSLAM (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Sunumunuz için teşekkür ederim öncelikle.

Soracağım şeylerin çoğu soruldu, Sayın Bakırlioğlu özellikle konuya yaklaştı, temas etti.

Evet, bu huzurevleri ve bakımevlerindeki eğitim çok yerinde. Peki, asıl önemli olan şu: Kendi personelinizin ve gönüllülerinizin yaşlılara yaklaşımı konusunda eğitimi. Mesela, ilk sayfalara koyduğunuz şu görüntü aslında belki de tartışmaya açık bir görüntü. Şu açıdan söylüyorum: Tabii ki o şartlarda bu şekilde bir yardım elbette ki yapılması gereken ama acaba daha hazırlıklı bir şekilde, yaşlının da ekibi yavaşlatacağı hesaba katılarak onları daha hızlı transport edebilmenin veya kısaca taşımının birtakım yolları araştırılıyor mu? Bir başka mesele de engelliler ve yatalak hastalar. Acaba kaç yatalak hasta var, bunun istatistikleri önemli. Bunlar nasıl taşınacak? Ben Siirt’te yaptığım bir ev ziyaretinde, hem dizleri açısından hem kalbi açısından merdiven çıkmakta oldukça zorlanan bir hastanın asansörsüz bir evde, 5’inci katta yaşadığına şahit oldum yani büyük bir mesele. Bunlar özetlendi. Asıl mesele, personelimizin ve gönüllülerimizin bu konuya yaklaşımı ve farklı ekipmanların belki de ekibe yardımcı olarak dâhil edilmesi.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyorum.

Sayın Subaşı, buyurun.

YAVUZ SUBAŞI (Balıkesir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Şimdi, tabii, sık sık yoklama istendiğinden dolayı ben konunun bütününe kaçırılmış durumdayım, tekrar olduysa tekrarlardan dolayı da sürçülisan edersek kusura bakmayım.

Tabii, şimdi, ben AFAD’ın “web” sitesine baktığımda iki çok önemli cümle var: “Afet ve acil durumlara ilişkin süreçlerin etkin yönetimi için gerekli çalışmaları yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak ve bu alanda politikalar üretmek.” misyonunun altında hemen vizyon olarak da çok önemli, desteklediğimiz “Afetlere dirençli toplumu oluşturmak.”

Bunlar çok güzel ama şimdi, tabii, Allah göstermesin, ben AK PARTİ Genel Merkezinin verdiği görev çerçevesinde on beş gün, on yedi gün, bunun dört gününü, beş gününü bizzat orman alanında Muğla Köyceğiz yangınlarında geçirmiş birisiyim. Bizzat saha gözlemlerimi, o zaman gelen, daha sonra verdiğimiz raporlarda İçişleri Bakanlığımıza da arz ettik. Tatbikatlar ile uygulamalar o canhıraş ortamda gerçekleşmiyor, bu birebir gerçekleşmeyeceği anlamına da gelmez. Tabii, burada bazı tespitlerimi ben aktarmak istiyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Kısa olmasını rica ediyorum.

YAVUZ SUBAŞI (Balıkesir) – Çok kısa Başkanım, iki dakikaya toparlıyorum.

Yaşlılar, genelde hareket kabiliyeti azalmış kişiler ve özel ilgiye muhtaç kişiler ama bunlarla ilgili olarak mesela Muğla Köyceğiz’in Zeytinaları köyünde 80 yaşındaki bir amcamız üç gün önceden AFAD yetkililerine, orman yetkililerine, yangın yetkililerine, kim varsa orada devletten, bizler dâhil

diyor ki: “Şu taraftan gelmezseniz yangın buraya sıçrayacak.” Üç gün sonra adamın dediği oldu, “Bu benim gördüğüm 5’inci yangın.” dedi. Bu kişilerin hareket kabiliyetleri azalabilir belki ama zihni melekeleri hâlen çalışıyor ve o tecrübeden ben orada istifade etmesi gerektiğini düşünüyorum.

Arazide şunu da gördüm Sayın Başkanım: Afet alanlarında gönüllü olarak çalışmaya gelen STK’ler var. Ben o zaman Köyceğiz’de bizzat müdahale ettim, Kaymakama müdahale ettim, AFAD’ın oradaki sorumlusuna... Ya, sorumluluk bende kardeşim, bunlar topuyla, tüfeğiyle, teçhizatıyla gelmişler, yangın alanına sokulmadılar. Biz Vali Beyi aradık, Bakan Yardımcısını aradık falan zoraki yani... Ben sizleri tenzih ediyorum, iktidar partisinin vekili olmasam belki giremeyecekler, ısrar etmesem giremeyecekler ve ciddi manada o STK’ler de ismi önemli değil... Yani AFAD burada patron STK’dır, patron kuruluştur; belki kaymakamın da üstünde, belki ilde valinin de üstünde bu işi organize edecek yetki, birikim, donanımına sahiptir ama yerel unsurların da böyle gönüllü unsurların da biraz dikkate alınmasını... Az önce örneğini verdiğim yaşlı amcamızın, dedemizin görüşlerine de dikkat edilmesini de bu Köyceğiz’de yaşadığım olaylardan edindiğim intibalardan dolayı lütfen eksiklik olarak görmeyin, daha iyi nasıl olabilirle alakalı destekleyici açıklama olarak görürseniz sevinebilirim.

Ben, şehrim Balıkesir olarak AFAD’la ilgili yaptığınız eğitimlerde, huzurevi olsun, tüm belediyelerin katılımlarıyla tatbikatların çok ilgi ve alaka gördüğünü yani, tabii, düğün, cemiyet gibi geçtiğini ama o afet döneminde öyle düğün, cemiyet gibi geçmediğini de hep beraber gördük. Bunların daha özel, ilçe bazında değil, köy bazında veya lokal bazda yapılmasını öneriyorum.

Bir de yine Köyceğiz’de edindiğim intiba şu: AFAD çalışanlarınıza, insana saygı, insana muamele noktasında... Bunu eksiklik olarak görmeyin çünkü o esnada hepimiz, ben de paniğe kapıldım, biz de... Yani benim üstüme belki 300-500 kiloluk yukarıdan su döküldü. Bizzat elimizde küreklerle, kazmalarla, çapalarla arazideydik o noktada. AFAD çalışanlarına biraz daha psikolojik eğitim desteği verilmesini öneriyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN EROL KAYA – Teşekkür ediyoruz.

Üç dakika sürdü ama olsun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN EROL KAYA – Yok ağabey, gözünü seveyim, bitirsin.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Ama önemli.

BAŞKAN EROL KAYA – Vakit kalırsa gene sana söz vereyim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Tamam, yani zaten cevap verecektim, çok basit.

BAŞKAN EROL KAYA – Bir cümle söyleyeceksen tamam.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Bir cümle...

BAŞKAN EROL KAYA – Buyurun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Şimdi, biraz evvel Komisyon Üyesi Milletvekilimiz Müzeyyen Hanım, işte, “Huzurevlerinde tatbikat yapıldı mı?” diye sorduğunda cevap olarak şu görseli çıkartmıştınız: 2022 afet tatbikat yılı, işte, şu kadar hedef ve şu kadar tatbikat yapılmıştır. Aşağıdaki kurumlar da yazıyor orada ama orada zannedersem huzurevleri yok. Yani sunuma mı eksik verildi, yoksa huzurevlerinde... Bütün huzurevlerine yapıldı mı?

AFAD STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANI SADİ ERGİN – Sayın Vekilim...

BAŞKAN EROL KAYA – Tamam, soru anlaşıldı.

Evet, lütfen, hızlı bir şekilde cevaplayalım.

Buyurun.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Sayın Başkanım, Komisyonun kıymetli üyeleri, sayın vekillerim; öncelikle değerli katkılarınız ve sorularınız için teşekkür ediyorum. AFAD olarak bizim için de aydınlatıcı ve farklı konular da oldu.

Öncelikle şunu söyleyeyim: AFAD, afetler öncesi, sırası ve sonrası... Şimdi, sunumun içinde var ama işte, Komisyonun konusunu ilgilendirmeyen konulara fazla girmek için öncesinde yapılan konulara fazla girilmedi ama 2021 yılı sonu itibarıyla -normalde 2025 yılı sonunda bitecek- il risk azaltma planları, “İRAP”lar dediğimiz il risk azaltma planları 81 ilin tamamında bitti. Bu yıl itibarıyla da bunları, işte, kırmızı liste ve diğer öncelikler olarak belirliyoruz. Bütün olabilecek felaketlere dönük olarak riskler, her ilin riski belirlenerek bu risklere dönük faaliyetler, planlar, çalışmalar; ilgili kurum, kuruluşlar belirlendi ve bunlarla ilgili çalışmalar devam ediyor yani öncesine ilgili her afetten aldığımız... Sayın Vekilimin dediği şeyde, geçen yıl ben de Marmaris yangınındaydım, Sayın Bakanımızın yanında Bakan Danışmanı olarak arkasından sellere gittik; her yangında, selde, afette farklı bir konuda tecrübe edinerek bir nokta ileriye gittik ama afet öncesinde çalışma yok. Şu an itibarıyla afet öncesinde tüm çalışmalar var ve yeni teşkilatlanma yapımızda 4 genel müdürlük kurulmuştur, bu 4 genel müdürlükten biri Deprem ve Risk Azaltma Genel Müdürlüğü. Deprem ve Risk Azaltma Genel Müdürlüğünün altında da 6 daire başkanlığımız var; bunlardan, 2 daire başkanlığından biri Risk Belirleme ve Önleme, diğeri Risk Azaltma Daire Başkanlığı yani tamamen öncesi. Arkasından, Müdahale Genel Müdürlüğümüz, arkasından Barınma ve İyileştirme. Yani bütüncül bir afet yönetim yaklaşımı içinde bunlar değerlendiriliyor.

Yaşlılara dönük olarak yaptığımız çalışmalar, bu tatbikatlar ve afet eğitimi bilinci... 2 tane ayrı konu var: Bir, uygulamalar var; bir, tatbikatlar var. Tüm Türkiye’de bu yıl yapılan 56 bin tatbikat, 2021 yılında. 23 milyon kişiye ulaşıldı tatbikat olarak. Şu anda da iki gün önce başlayan...

BAŞKAN EROL KAYA – Bir daha alalım, bir saniye...

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – 23 milyon vatandaşımıza ulaşıldı tatbikatta.

BAŞKAN EROL KAYA – Yani Türkiye’de...

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Türkiye genelinde 56 bin tatbikat yapıldı.

BAŞKAN EROL KAYA – Çocuklar hariç, belli bir...

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Okullar da var bunda Sayın Başkan.

BAŞKAN EROL KAYA – Tebrik ederim.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Bütün okullarımızda, Millî Eğitime bağlı tüm okullarımızda da deprem tahliye tatbikatı yapıldı. Konferans salonlarında, AVM’lerde, hastanelerde... Yani TAMP planı kapsamında, Türkiye Afet Müdahale...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Huzurevlerinde yapıldı mı?

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Tabii tabii.

Zaten huzurevleri... Bu değildi aslında, bir önceki slaytta, orayı açalım.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Eğitim verilmişti, tatbikat...

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Tatbikat da yapıldı, o fotoğraflar da var zaten, hani, yaşlılarımızın “çök-kapan-tutun” şeyini öğrenerek nasıl tahliye yapılacağı... Eksikliği olan konular varsa tekrar değerlendireceğiz zaten ama şu fotoğraflar tahliye fotoğrafları Sayın Vekilim. Tüm

huzurevlerinde çünkü bizim en hassas noktalarımız huzurevleri, AVM’ler, hastaneler. Yani buralarda yapılacak tahliye planları çok önemli. Ya, kâğıt üstünde de değil; geçen yıl eğitim yılıydı 2021 yılı, 56 milyon kişiye uzaktan eğitimle ve yüz yüze eğitimlerle eğitim verildi, bu yıl bu eğitimlerin tatbikatı... Şu anda da SIMEX tatbikatı kapsamında 34 ülkeden 123 katılımcıyla AFAD Başkanlığında Ankara’da bir deprem simülasyonu organize edilerek, uluslararası katılımcılarla bir deprem tatbikatı yapılmakta.

BAŞKAN EROL KAYA – Müzeyyen Hanım’ın sorduğu, “1.700 kişi var.” dediği...

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Ha, arama kurtarma 1.800 kişi vardı, 1.700 de yeni kadro alındı, bunun bini başladı, şu an 2.700 olacak. Ha, bu sayı arama kurtarma teknisyenlerinin sayısı Sayın Başkanım. Sayıya baktığımızda, nüfusa baktığımızda az gibi gözüktüyor ama bu sadece teknik birimlerimiz. Biz, tüm sivil toplum örgütlerini geçen yıldan yine edindiğimiz tecrübeyle “İşte, Muğla’da niye herkes girmede? Bazı sivil toplum...” Şimdi, sivil toplum örgütü olarak gelmiş, terlikleriyle yangına girmek isteyen... Yani öncelikli işimiz, bir canı da korumamız lazım. Bütün sivil toplum orada yangına müdahale etmeli, doğru. Buradan edindiğimiz tecrübeyle de sivil toplum örgütlerine akreditasyon sistemi geliştirdik. Bütün sivil toplum örgütlerinden müracaat edenler eğitimlerini alıyorlar, hafif, orta ve ağır düzeyde arama kurtarma birlikleri olabiliyor bunlar; 10 kişilik, 20 kişilik gruplar müracaat edip hepsinin akreditasyonları yapılıyor. O akreditasyonu alan tüm sivil toplum yani fark etmiyor kimlerden oluştuğu; herkes afet anında afet alanlarına girebilir ama bu akreditasyonu yapmadığımız takdirde, bir yangından -tecrübelilerin elbette başüstüne ama- anlamayan, bilmeyen bir kişinin bir yangına müdahalesi de ölümle sonuçlanabilir yani biz canı kurtaralım derken yeni bir can kaybı. Onun için arama kurtarma ekiplerinin yanında sivil toplum örgütlerimiz var, afet anında zaten askerimiz, kolluk birimlerimiz, tüm birimlerimiz, ormanda orman muhafaza memurlarımız hepsi bizim arama kurtarma eğitimlerinden geçerek... Mesela Jandarmada JAK, Jandarma Arama Kurtarma; Emniyette PAK, Polis Arama Kurtarma gibi; bunlar bu sayıların içinde yok Sayın Başkan.

BAŞKAN EROL KAYA – Peki, tamam mıyız?

Teşekkür ediyorum.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Şimdi, farkındalık ve gönüllülükle ilgili de... Yani hem yaşlılarımıza dönük hem de genele dönük eğitimler sivil toplumla birlikte devam ediyor Sayın Başkanım.

En önemli konulardan bir tanesi de yaşlılarımızın konumunu mobil uygulamadan değil; genel olarak bir deprem anında herkes basıp bunu kullanabilir ama yaşlılarımızı Aile Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığımızın sisteminden biz kendimiz buluyoruz, nerede... Ardahan Göle -o uygulamayı açalım-depreminde, geçenki depremde; o bölgede kaç tane yaşlı var 65 yaş üstü? 7.869. Nerelerde bunların güncel adresleri? Mekânsal adres planlama “MAKS” diye bizim de bir sistemimiz var, coğrafi bilgi sistemleri gibi; buradan hepsini görebiliyoruz Sayın Başkanım.

BAŞKAN EROL KAYA – Görüyorsunuz da müdahale ediyor musunuz?

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Tabii, tabii.

BAŞKAN EROL KAYA – Yani müdahale edebiliyorsunuz.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Aynen, müdahale edebiliyoruz.

BAŞKAN EROL KAYA – Bizim sadece merak ettiğimiz buydu.

AFAD BAŞKAN YARDIMCISI UĞUR SEZER – Mesela, bir tane de depremle ilgili bir uygulamamız var Sayın Başkanım. Bu da... Dün akşam, mesela, Osmaniye Düziçi'nde olan deprem; bir dakika içinde “O bölgede yapı stoku ne? Bu yapı stokunun kalitesine göre ne kadar can kaybı yaşanabilir?” simülasyonuyla orada ne kadar hasar olabilecek, bunu da simülasyondan görebiliyoruz.

Diğer konularda da yaşlılarla ilgili çalışmalarımız var ama -katkı sunan sayın vekillerimize de teşekkür ediyorum- notlarımızı da aldık, onların da çalışmalarını artırarak devam edeceğiz.

BAŞKAN EROL KAYA – Çok teşekkür ediyoruz.

Toplantıya ara veriyorum.

Kapanma Saati: 17.50



DÖRDÜNCÜ OTURUM**Açılma Saati: 17.51****BAŞKAN: Erol KAYA (İstanbul)****BAŞKAN VEKİLİ: İbrahim Halil FIRAT (Adıyaman)****SÖZCÜ: Lütfiye Selva ÇAM (Ankara)****KÂTİP: Abdurrahman BAŞKAN (Antalya)**

BAŞKAN EROL KAYA – Toplantının Dördüncü Oturumunu açıyorum.

Haftaya cuma gideceğiz, çarşamba gibi toplantı yapmaya devam edelim mi? Geçen hafta öyle bir şeyimiz vardı yani “Yapmayalım.” diye.

YAVUZ SUBAŞI (Balıkesir) – Meclis açık, yapabiliriz.

BAŞKAN EROL KAYA – Meclis açık, yapabiliriz, tamam. Çarşamba günü devam ediyoruz.

Teşekkür ediyorum.

Toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 17.52