



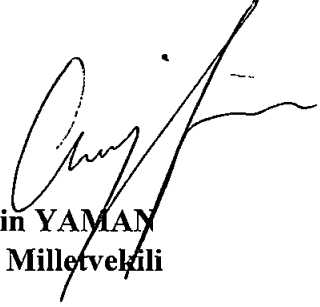
T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı

Tarih : 26.01.2024
Sayı : 362

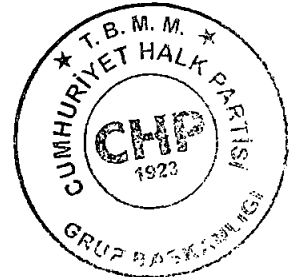
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sosyal Hizmetler Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun teklifim gerekçeleri ile birlikte ekte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 15.01.2024


Dr. Aylin YAMAN
Ankara Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI	
Tali Komisyon	Plan ve Bütçe
Esas Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler
Tarih: 29-1-2024	Esas No: 2/1960



T B M M KANUNLAR ve KARARLAR BSK.LIGI
26 Ocak 2024
Numara:

T B M M GENEL EVRAK
26 Ocak 2024
No: 1369163

GENEL GEREKÇE

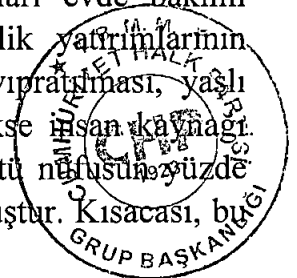
Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 18 Eylül 2023 tarihli “Hayat Tabloları, 2020-2022” verilerine göre, Türkiye’de yeni doğmuş bir bireyin mevcut ölümlülük risklerine maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısı olarak tanımlanan "doğuşta beklenen yaşam süresi" 77,5 yıl olarak açıklanmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun yayınladığı 2022 yılına ait “İstatistiklerle Yaşlılar” verilerine göre ise nüfusun yüzde 9,9’u yani yaklaşık 8,5 milyon vatandaşımız 65 yaşın üstündedir. 2017’de 6 milyon 895 bin 385 kişi olan 65 yaş ve üzeri nüfus, son 5 yılda yüzde 22,6 artarak 2022’de 8 milyon 451 bin 669 kişi olmuştur. Bu rakamlarla Birleşmiş Milletlere göre Türkiye yaşlı ülke statüsündedir. Çok yaşlı ülke statüsüne dâhil olmasına ise çok az bir süre kalmıştır.

65 yaş üstünün nüfusa göre dağılım dilimlerine bakıldığında ise 65-74 yaş grubunun yüzde 64’lük en ağırlıklı kesim olduğu görülmektedir. Türkiye toplumunda ve demografisinde hızlı yaşanan bu dönüşümün, yaş aralıklarında yaşanan değişimin göz önünde bulundurulması ülkemizin geleceğini inşa etmede oluşturulacak politikalarda temel bir unsur olarak değerlendirilmelidir. Aynı gereklilik, anılan kesimlerin içinde bulunduğu yaş itibarıyla özel sağlık problemlerini de önceliklendirmeyi zorunlu kılar. Böylesi bir bakış, yaşa ve yaş gruplarına spesifik ve nüfus projeksiyonlarını göz önünde bulunduran politikalar üretilmesini gerektirmektedir.

Türkiye’de işlerlikte olan yatılı yaşlı bakım sistemi ele alındığında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olan ve ağırlıklı olarak büyükşehirlerde yerleşik 169 Huzurevi, 18 bin yatak kapasitesi ile temel taşıyıcı unsur mahiyetindedir. Özel sektör hızla artan yatırımlarıyla, 266 huzurevine ulaşmış ve merkezi yönetimin toplam kapasitesine yakın bir rakama, yaklaşık 18 bin yatak kapasitesine ulaşmıştır. Bu iki temel grubun yanı sıra, “diğer grup” olarak belirtilen, Millî Eğitim Bakanlığı ve Belediyelere bağlı huzurevleri de hizmet vermektedir. Bu kurumlarda ise yaklaşık 3 bin yatak kapasiteli bakımevlerinin sorumluluk üstlendiği görülmektedir. Dolayısıyla ülkemizde toplamda yaklaşık 40 bin yatak kapasitesinin hâlihazırda mevcut olduğu vurgulanmalıdır. Bu yatak kapasitesi, 85+ kısacası esas olarak bakım ihtiyacı olan 700.000 vatandaşımız düşünüldüğünde, sadece yüzde 2’sine yetecek durumdadır. 85+ nüfus, daha uzun yaşam süreleri nedeniyle ağırlıklı olarak güvencesiz kadınlardan (450.000) oluşmakta, bu grubun ise sadece yüzde 1,4’üne yetecek bakım yatağı bulunmaktadır. Daha üzücü olan ise, Aile Bakanlığı’nın koyduğu bakım merkezlerine dair sayısal hedefler, konunun önemini göz ardı edildiğini göstermektedir.

Yaşlı bakımında güncel yaklaşım, yaşlının yerinde yaşlanmasıdır. Elbette ki, geleneksel aile yapımız ve uluslararası kabul gören yaşlı bakım yaklaşımları evde bakımı desteklemekte, fakat Türkiye’de son dönemde koruyucu hekimlik yatırımlarının zayıflaması, sağıkta insan kaynağının önceliklendirilmemesi ve yıpratılması, yaşlı bakımında emek yoğun yaklaşımların gerek sistem kurgusu, gerekse insan kaynağı bakımından göz ardı edilmesi, hastalık yükünü artırmış, 65 yaş üstü nüfusun yüzde 90’ının en az bir kronik hastalıkla bu döneme girmesine neden olmuştur. Kısacası, bu



yaş grubu ciddi anlamda yatılı bakıma ihtiyaç duymakta, zaten güçlü olmayan evde bakım sistemleri, bu yaş grubu için çoğu zaman yeterli olmamaktadır.

Ülkemizde, HUZUREVLERİ, BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ ve AKTİF YAŞAM MERKEZLERİ, kısacası yaşlının hizmetine sunulan tüm sosyal hizmet kuruluşları, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Oysa bu yaş grubunun temel sorunu kronik hastalıklar ve eşlik eden sağlık problemleri olmakta; fiziksel sorunlar ile beraber psikişik sorunlar da bakım sürecini kompleks bir ortama sürüklemektedir. Bu yaş grubunun bakım süreçlerinin, sağlık profesyonelleri ile yürütülmesi, yataklı hizmetin adeta palyatif bakım yaklaşımı ile ve medikal alt yapı ile sürdürülmesi hayati önem taşımaktadır.

Palyatif bakım merkezleri, ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. "Yaşamı tehdit eden bir hastalık nedeni ile sorun yaşayan bireylerin ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerini erken dönemde tanılama değerlendirme, tedavi ederek ağrı, acıyı azaltma ve yaşam kalitesini artırma" olarak tanımlanan palyatif bakım, Geriatrik Tıp ve bakım etiği ile birlikte, Geriatrik Palyatif Bakım'ın bir ögesidir. Kısacası Geriatrik Palyatif Bakım, Sağlık Bakanlığı kontrolünde iken, her an palyatif bakıma ve hastane tıbbi yaklaşımına ihtiyaç duyabilecek, geçiş gösterebilecek sağlık sorunları bulunan yaşlılarımızın yattığı yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve huzurevlerinin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı çalıştırılması, yaşlılarımızın bakımlarının aksamasına, mevcut çalışanların istemeden hataya açık çalışmasına ve yaşlı bireylerin ailelerinin çaresiz kalmalarına neden olmaktadır.

Bahsi geçen nedenlerle, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde bulunan huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve yaşlılarımız için aktif yaşam merkezlerinin faaliyetlerinin Sağlık Bakanlığı denetiminde olması elzemdir.

Bu merkezlerin Sağlık Bakanlığı'na devri, beraberinde geriatri hemşirelerinin, halk sağlığı hemşirelerinin, psikiatri hemşirelerinin, rehabilitasyon hemşirelerinin, yara bakım hemşirelerinin, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin, sosyal hizmet uzmanlarının, fizyoterapistlerin, diyetisyenlerin, psikologların, psikolojik danışma ve rehberlik uzmanlarının, tıbbi sekreterlerin ve sağlık yönetimi mezunlarının istihdamına da büyük katkı sunacaktır.

Bu merkezlerin, kaynak verimliliği açısından ve geçişin kurgulanmasını kolaylaştırması açısından, palyatif bakım merkezleri kampüsleri içinde planlanması da düşünülebilir.

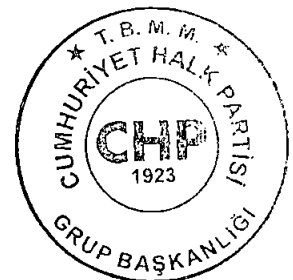
65 yaş üstü bireylerde, özellikle bakım ihtiyacının daha fazla olduğu 85 yaş üstünde, demans, diyabet, kardiyovasküler hastalılar, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, duyu durum bozuklukları, depresyon, uyku bozuklukları, beslenme bozuklukları, kas-iskelet sistemindeki zayıflıklara bağlı düşmelere çok sık rastlanmaktadır. Bu yaş grubunda çok sayıda kullanılan ilaçların doğru kullanımı, ilaçların birbiriyle etkileşimine bağlı sorunlar, ağız ve diş sağlığı, işitme problemlerine bağlı toplumsal kopuş,



problemleri nedeniyle hayata yeterince katılamama, denge problemleri gibi çok sayıda soruna çözüm, ancak ve ancak profesyonel sağlık ekibi ile bulunabilir.

Halen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan bu merkezlerde kullanılan performans göstergeleri, asla yaşlı bakımın doğru yönetilmesinin takibinde kullanılacak göstergeler değildir. Bunun için uluslararası kabul gören, fakat ancak sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabilir, medikal, zihinsel, fiziksel, çevresel ve bakım modeline yönelik göstergeler kullanılmalıdır. Bu durum bile başlı başına, bu merkezlerin, Sağlık Bakanlığı'na devrinin önemini göstermektedir.

Yaşlı nüfusun bakımı, öncelikle doğru evde bakım kurgusu ile planlanırken, yatılı merkezler, yeterli ve yetkin insan kaynağı ve doğru alt yapı ile yeniden düzenlenmeli ve tüm bu süreç, Sağlık Bakanlığı denetiminde olmalıdır.

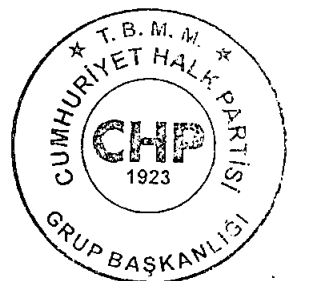


MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda tanımlanan, Huzurevleri, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Aktif Yaşam Merkezlerinin yönetimi ve denetiminin Sağlık Bakanlığına devredilmesi amaçlanmıştır.

MADDE 2- Yürürlük maddesidir.

MADDE 3- Yürütme maddesidir.



SOSYAL HİZMETLER KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

MADDE 1- 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununa aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“EK MADDE 12- Bu Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinin (4) numaralı alt bendi kapsamına giren kuruluşlar ile (5) ve (9) numaralı alt bentleri kapsamına giren kuruluşlardan yaşlı bakımı alanında faaliyet gösterenler Sağlık Bakanlığına devredilir. Kuruluşların devri, yönetimi ve denetimine ilişkin usul ve esaslar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının görüşü alınarak Sağlık Bakanlığınca çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı ilgili kuruluşlar, bütün hak ve yükümlülükleri, alacak ve borçları, sözleşme ve taahhütleri, taşınmazları, taşınırları ve taşıtlarıyla birlikte Sağlık Bakanlığına devredilir. Devir işlemleri ile ilgili usul ve esaslar Aile ve sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanacak olan bir protokol ile belirlenir.

Devredilen birimlerde 14/7/1965 tarihli ve 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabi personel, sözleşmeli personel ve işçi statüsünde çalışanlar Sağlık Bakanlığı uhdesinde bulunan durumlarına uygun kadrolara nakledilir. Sözleşmeli personel pozisyonlarında bulunan personel ise pozisyonları ile birlikte Sağlık Bakanlığına devredilirler. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki hizmetleri ve özlük hakları da Sağlık Bakanlığında çalışmış gibi değerlendirilir. Durumlarına uygun kadro veya pozisyon bulunmaması halinde mevcut kadrolarına ve pozisyonlarına uygun kadro veya pozisyon ihdasları yapılarak Sağlık Bakanlığı kadro ve pozisyon cetvellerine eklenir. Kadroları başka kurumlarda bulunan personelin devredilmeleri veya naklen atanmalarına ilişkin iş ve işlemlerden, kadrolarının bulunduğu kurumlarca yapılması gerekenler bu kurumlarca yapılır.”

MADDE 2- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

