



10/4415

Rıdvan UZ
Çanakkale Milletvekili
TBMM Kâtip Üyesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Türkiye’de yaşlı bakımı ve yalnız yaşlanan nüfus sorunlarının nedenlerinin araştırılması; 65 yaş ve üzeri nüfusun artışı, yalnız yaşayan yaşlı hanelerin durumu, evde bakım, gündüz bakım, huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, demans ve Alzheimer bakım ihtiyacı, kronik hastalık yönetimi, yaşlı yoksulluğu, emekli aylıklarının yetersizliği, bakım veren aile bireylerinin yükü, belediyelerin yaşlı destek hizmetleri, kırsalda ve kentlerde yalnız yaşayan yaşlıların sağlık, barınma, beslenme, güvenlik, ulaşım, sosyal izolasyon, dijital hizmetlere erişim ve afet riskleri karşısındaki kırılganlığının tespit edilmesi; yaşlı yurttaşların insan onuruna yaraşır, güvenli, erişilebilir, sürekli ve bütüncül bakım hizmetlerine kavuşmasını sağlayacak etkin, adil, şeffaf ve sürdürülebilir politikaların belirlenmesi amacıyla Anayasa’nın 98’inci ve İçtüzüğü’nün 104. ve 105. maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz. 09/06/2026



Rıdvan UZ
İYİ Parti Çanakkale Milletvekili



Rıdvan UZ
Çanakkale Milletvekili
TBMM Kâtip Üyesi

GEREKÇE

Yaşlı bakımı ve yalnız yaşlanan nüfus, Türkiye'nin hızla yaklaşan en önemli sosyal politika başlıklarından biridir. Türkiye uzun yıllar genç nüfusuyla övünmüş; ancak bugün nüfus yapısı hızla değişmekte, yaşlı nüfus artmakta, aile yapısı küçülmekte, kentleşme derinleşmekte ve birçok yaşlı yurttaş hayatının son dönemini yalnızlık, yoksulluk, bakım ihtiyacı ve sağlık sorunlarıyla karşı karşıya geçirmektedir. Yaşlanma, yalnızca bireysel bir hayat evresi değil; devletin sosyal bakım kapasitesini sınanan büyük bir toplumsal meseledir.

TÜİK'in İstatistiklerle Yaşlılar 2025 verilerine göre, Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun 2025 yılında yüzde 62,9'u 65-74 yaş, yüzde 29,3'ü 75-84 yaş, yüzde 7,8'i ise 85 ve üzeri yaş grubunda yer almıştır. Yaşlı bağımlılık oranı 2020 yılında yüzde 14,1 iken 2025 yılında yüzde 16,2'ye yükselmiştir. TÜİK projeksiyonlarına göre bu oranın 2040 yılında yüzde 26,5'e, 2060 yılında yüzde 45,5'e ulaşması beklenmektedir. Bu tablo, Türkiye'nin yaşlı bakım politikasını bugünden planlaması gerektiğini açıkça göstermektedir.

TÜİK'in İstatistiklerle Yaşlılar 2024 verilerine göre 65 ve üzeri yaştaki nüfus 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi iken, 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298 kişiye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2019'da yüzde 9,1 iken 2024'te yüzde 10,6'ya çıkmıştır. Bu artış, Türkiye'nin artık "yaşlanan toplum" gerçeğiyle karşı karşıya olduğunu göstermektedir.

Yaşlı nüfusun artışı yalnızca sayı meselesi değildir; bakım ihtiyacının, sağlık harcamalarının, sosyal destek ihtiyacının, yalnız yaşayan hanelerin, demans ve Alzheimer gibi hastalıkların, evde bakım yükünün ve uzun süreli bakım hizmetlerinin artması anlamına gelmektedir. OECD, yaşlanan nüfusun uzun süreli bakım hizmetlerine olan talebi ciddi biçimde artıracığını; buna karşılık bakım çalışanı arzının birçok ülkede yetersiz kaldığını belirtmektedir. OECD'ye göre uzun süreli bakım alanında düşük ücret, ağır çalışma koşulları ve mesleki tanınma eksikliği, bakım personeli bulmayı ve elde tutmayı zorlaştırmaktadır.

Uzun süreli bakım ihtiyacı, Türkiye'de aile yapısındaki değişimle daha da kritik hâle gelmektedir. Geleneksel aile yapısında yaşlı bireyin bakımı çoğu zaman çocuklar, gelinler, kız çocukları veya yakın akrabalar tarafından üstlenilmekteydi. Ancak kentleşme, göç, kadınların çalışma hayatına katılımı, hanelerin küçülmesi, boşanma, tek kişilik hanelerin artması ve ekonomik zorluklar bu modeli zayıflatmaktadır. Eski usul aile dayanışması hâlâ kıymetlidir; fakat bugünün şehir hayatında yalnızca aileye yüklenen bakım modeli artık sürdürülebilir değildir.

Yalnız yaşayan yaşlılar, bu sorunun en kırılgan kesimidir. Yalnız yaşlı; hastalandığında kapısını çalacak kimse bulamayabilir, düşme ya da kaza durumunda saatlerce yardım bekleyebilir, ilaçlarını düzenli kullanamayabilir, faturasını ödeyemeyebilir, dolandırıcılık ve ihmal riskine açık hâle gelebilir. Bir yaşlı insanın sessiz bir evde, kimseye yük olmamak için



Rıdvan UZ
Çanakkale Milletvekili
TBMM Kâtip Üyesi

ihtiyacını söyleyemeden yaşlanması, sosyal devletin görmesi gereken en derin yalnızlıklardan biridir.

Yaşlı yoksulluğu da bakım sorununu ağırlaştırmaktadır. Emekli aylıkları, kira, gıda, ilaç, ulaşım, enerji ve bakım giderleri karşısında yetersiz kaldığında yaşlı bireyler ya çocuklarının desteğine muhtaç kalmakta ya da temel ihtiyaçlarından kısmaktadır. Yaşlılıkta yoksulluk, yalnızca düşük gelir değildir; yeterli beslenememek, evi ısıtamamak, ilacı ertelemek, hastaneye gidememek ve sosyal hayattan kopmak anlamına gelir.

Evde bakım hizmetleri, yaşlı bakım politikasının merkezinde olmalıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın evde bakım yardımına ilişkin bilgilendirmesine göre evde bakım yardımından yararlanmak isteyenlerin, engelli bireyin ikametgâhının bulunduğu yerdeki Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne veya Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüklerine başvurması gerekmektedir. Bu yardım önemli olmakla birlikte, yaşlı bakım ihtiyacının yalnızca ağır engellilik ve gelir kriterleriyle sınırlı olmayan daha geniş bir sosyal bakım politikası içinde ele alınması gerekmektedir.

Yaşlı Destek Programı, belediyeler aracılığıyla yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi bakımından önemli bir araçtır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, YADES 2026 başvurularının başladığını duyurmuş ve programın yaşlıların korunması ve desteklenmesi amacıyla belediyeler tarafından hazırlanacak projeleri kapsadığını açıklamıştır. Ancak YADES gibi programların hangi illerde, kaç yaşlıya, hangi hizmetlerle ulaştığı; evde destek, gündüz bakım, sosyal katılım, sağlık yönlendirme ve yalnız yaşlı izleme bakımından ne kadar etkili olduğu Meclis tarafından araştırılmalıdır.

Huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri de artan yaşlı nüfus karşısında kritik önemdedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevleri ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri yönetmelikle düzenlenmektedir. Ancak Türkiye'de kamu, özel ve yerel yönetimlere bağlı kurumların kapasitesi, bakım kalitesi, personel yeterliliği, denetimi, ücretleri, bekleme listeleri ve bölgesel dağılımı ayrıntılı biçimde incelenmelidir. Yaşlı bakım merkezi, yaşlının terk edildiği yer değil; güvenle, saygıyla ve sosyal bağlarını koruyarak yaşadığı kurum olmalıdır.

Demans ve Alzheimer hastalığı, yaşlı bakım sisteminin en ağır başlıklarından biridir. Hafıza kaybı, yönelim bozukluğu, davranışsal sorunlar, ilaç takibi, gece uyanmaları, kaybolma riski ve sürekli gözetim ihtiyacı aileler üzerinde büyük bakım yükü oluşturmaktadır. Demanslı bir yaşlıya bakmak yalnızca sevgiyle çözülecek bir iş değildir; eğitilmiş bakım personeli, gündüz bakım merkezleri, aile danışmanlığı, güvenli yaşam alanları ve sağlık-sosyal hizmet koordinasyonu gerektirir.

Bakım veren aile bireylerinin yükü de özel olarak araştırılmalıdır. Türkiye'de yaşlı bakımının önemli kısmı aile içinde, çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenilmektedir. Kız çocukları, gelinler, eşler ve kadın akrabalar hem ücretli işte çalışmakta hem ev içi bakım



Rıdvan UZ
Çanakkale Milletvekili
TBMM Kâtip Üyesi

emeğini taşımakta hem de çoğu zaman sosyal güvence ve psikolojik destekten yoksun kalmaktadır. Bakım emeği görünmez kaldıkça, hem yaşlı hem bakım veren birlikte yıpranır.

Yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimi de kritik bir başlıktır. Kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, görme ve işitme kaybı, hareket kısıtlılığı, demans, depresyon, kalp-damar hastalıkları, diyabet ve kanser gibi sorunlar yaşlılıkta daha sık görülmektedir. Yaşlı bireyler hastane randevusu almakta, hastaneye ulaşmakta, tetkik ve tedavi süreçlerini takip etmekte zorlanabilmektedir. Yaşlı dostu sağlık sistemi kurulmadan yaşlı bakım krizi çözülemez.

Evde sağlık hizmetleri, aile hekimliği, belediye sosyal destek birimleri ve hastaneler arasında güçlü bir koordinasyon kurulmalıdır. Yalnız yaşayan yaşlıların düzenli izlenmesi, ilaç takibi, düşme riski değerlendirmesi, beslenme durumu, ev güvenliği, kronik hastalık kontrolü ve psikososyal destek ihtiyacı yerel düzeyde takip edilmelidir. Yaşlı bakımında esas mesele, kriz çıkınca müdahale etmek değil, kriz çıkmadan önce yaşlıya ulaşmaktır.

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlıların ruh sağlığını doğrudan etkilemektedir. Yalnız yaşayan yaşlılarda depresyon, kaygı, umutsuzluk, bilişsel gerileme ve yaşamdan kopma riski artabilmektedir. Yaşlıların mahalle yaşamına, sosyal etkinliklere, kültürel faaliyetlere, gönüllülük çalışmalarına ve kuşaklar arası dayanışma programlarına katılımı desteklenmelidir. Yaşlı insan yalnızca bakım verilen kişi değil; deneyimi, hafızası ve emeğiyle toplumun yaşayan arşividir.

Dijitalleşme de yaşlılar için yeni bir eşitsizlik alanı doğurmaktadır. Randevu alma, banka işlemleri, e-Devlet başvuruları, sosyal yardım işlemleri, fatura ödeme, sağlık raporu, ulaşım kartı ve kamu hizmetlerine erişim giderek dijital kanallara taşınmaktadır. Dijital okuryazarlığı sınırlı olan yaşlılar, bu hizmetlere erişimde zorlanmakta ve dolandırıcılık riskine açık hâle gelmektedir. Dijital devlet, yaşlı yurttaşı kapının dışında bırakmamalıdır.

Yaşlılara yönelik ihmal, istismar ve dolandırıcılık riski de Meclis tarafından incelenmelidir. Yalnız yaşayan yaşlılar, telefon dolandırıcılığı, sahte sağlık ürünü, sahte yatırım, miras baskısı, ekonomik istismar, kötü bakım, psikolojik baskı ve fiziksel ihmal gibi risklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Yaşlı haklarını koruyan bildirim, izleme, hukukî destek ve sosyal hizmet mekanizmaları güçlendirilmelidir.

Kırsalda yaşanan nüfusun sorunları şehirlerden farklıdır. Köylerde yalnız yaşayan yaşlılar sağlık ocağına, eczaneye, hastaneye, markete, toplu taşımaya ve sosyal hizmetlere daha zor erişebilmektedir. Kış aylarında yakacak, yol, kar, ulaşım, elektrik kesintisi ve yalnızlık sorunları derinleşmektedir. Kırsalda yaşlı bakımı, yalnızca aile dayanışmasına bırakılmayacak kadar ciddi bir kamu hizmeti ihtiyacıdır.

Afet ve kriz dönemlerinde yaşlılar en kırılgan gruplardan biridir. Deprem, sel, yangın, sıcak hava dalgası, salgın, elektrik kesintisi veya uzun süreli kar yağışı gibi durumlarda yalnız yaşayan, hareket kısıtlılığı olan veya kronik hastalığı bulunan yaşlıların özel olarak izlenmesi



Rıdvan UZ
Çanakkale Milletvekili
TBMM Kâtip Üyesi

gerekir. Afet planlarında yaşlı nüfus haritaları, evde bakım listeleri, ilaç ve tıbbi cihaz ihtiyaçları, tahliye planları ve yerel destek ekipleri yer almalıdır.

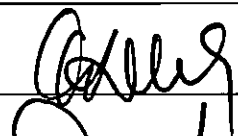
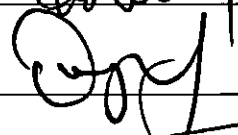
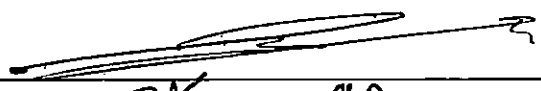
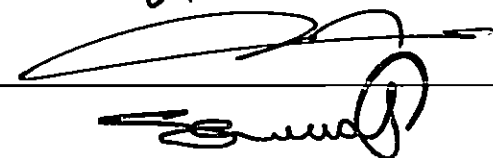
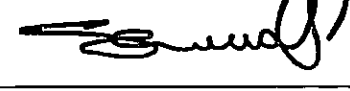
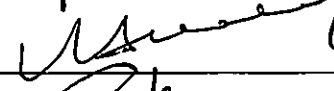
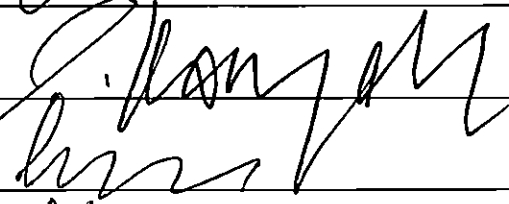
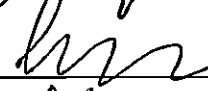
Bu kapsamda 65 yaş ve üzeri nüfusun yaş gruplarına, cinsiyete, il ve ilçelere göre dağılımı; yalnız yaşayan yaşlı haneler; evde bakım, gündüz bakım ve huzurevi kapasitesi; bakım personeli sayısı; demans ve Alzheimer bakım ihtiyacı; yaşlı yoksulluğu; emekli aylığı ve bakım maliyetleri; belediye yaşlı destek hizmetleri; evde sağlık hizmetleri; yaşlılara yönelik ihmal ve istismar vakaları Meclis tarafından bütün yönleriyle araştırılmalıdır.

Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, belediyeler, Sosyal Güvenlik Kurumu, TÜİK, üniversiteler, meslek örgütleri, huzurevleri, bakım merkezleri, yaşlı hakları alanında çalışan sivil toplum kuruluşları ve muhtarların katılımıyla ulusal yaşlı bakım stratejisi hazırlanmalıdır. Türkiye, yaşlanmayı kriz olduktan sonra değil, bugünden planlayarak yönetmelidir.

Yaşlılık, yük değil; milletin hafızasıdır. Bugünün yaşlıları bu ülkenin tarlasını süren, fabrikasında çalışan, okulunda öğreten, evlat büyüten, vergi veren, emek veren insanlarıdır. Onları yalnızlığa, yoksulluğa, bakımsızlığa ve görünmezliğe terk etmek, sadece sosyal politika hatası değil; vefa duygusunun da kaybıdır.

Türkiye’de yaşlı bakımı ve yalnız yaşlanan nüfus sorununun tüm boyutlarıyla araştırılması; yaşlı nüfus artışının, yalnız yaşayan yaşlıların, evde bakım ve kurum bakım kapasitesinin, demans ve kronik hastalık yükünün, yaşlı yoksulluğunun, bakım veren ailelerin durumunun, kırsal ve kentsel bakım eşitsizliklerinin, belediye ve merkezi idare hizmetlerinin tespit edilmesi; yaşlı yurttaşların insan onuruna yaraşır, güvenli, erişilebilir ve sürekli bakım hizmetlerine kavuşmasını sağlayacak kalıcı politikaların geliştirilmesi amacıyla Meclis Araştırması açılması zorunludur.

Anayasa’nın **98’inci** ve İçtüzüğü’nün **104. ve 105.** maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz.

ADI VE SOYADI	SEÇİM BÖLGESİ	İMZASI
Ömer KARAKAŞ	AYDIN	
Yasin ÖZTÜRK	DENİZLİ	
Yüksel ARSLAN	ANKARA	
M. Cihan PAĞAÇI	İSTANBUL	M. Cihan Pağacı
AYYÜCE TÜRKER	ADANA	
Y. Selahut TIRKIOĞLU	Bursa	
Burhanettin KOCAMAN	Merin	Burhanettin Kocaman
Tunon YALDIR	Aksaray	
Selcan TAŞCI	Tekirdağ	
Senol SUNAT	Manisa	
Metin EĞÜN	Muşla	M. Eğün
M. Mustafa GÜRBAN	G. Antep	
Hüsmen KIRKPINAR	İzmir	
Yavuz AYDIN	Traşon	
Fluor TOKTAŞ	Bursa	
Mehmet AKKALIN	Edirne	
Zülfikar KAYAR	Yozgat	
A. Sefik GÜRBAN	Haray	
A. Esnel PAKİBAK	Ankara	A. Esnel Pakibak
Burak OALGIN	Balıkesir	