

**T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SOSYAL POLİTİKA ve SOSYAL HİZMETLER
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL
HİZMET UYGULAMALARI: İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ ÖRNEĞİ**

YELİZ YILDIZ KÖKENEK

2501140863

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ BERRİN OKTAY YILMAZ

İSTANBUL – 2018



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : YELİZ YILDIZ KÖKENEK Numarası : 2501140863
Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı : SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLER Danışmanı : DR. ÖĞR. ÜY. BERRİN OKTAY YILMAZ
Tez Savunma Tarihi : 22.11.2018 Saati : 14:00
Tez Başlığı : " TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI: İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ"

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisanüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. YEŞER YEŞİM ÖZER YÜRÜR		KABUL
2- DR. ÖĞR. ÜY. BERRİN OKTAY YILMAZ		KABUL
3- DR. ÖĞR. ÜY. VOLKAN YILMAZ		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. ABDULLAH KARATAY		
2- DR. ÖĞR. ÜY. EYLEM ÖZDEMİR		

ÖZ

TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI: İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ

Yeliz YILDIZ KÖKENEK

Modernleşme ve kentleşmenin beraberinde getirdiği toplumsal değişimler, yaşlanma ile ilgili sorunları ortaya çıkarmış ve yaşlılık sosyal politikaların bir konusu olarak çalışılmaya başlanmıştır. Teknoloji ve sağlık sektöründeki gelişmeler ile dünyada ortalama yaşam süresi artmaktadır. Bu durum dünyada yaşlı nüfusun önemli bir düzeyde artmasına ve yaşlıların bakımı ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına sebep olmakta ve ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri için risk oluşturmaktadır.

Türkiye diğer ülkeler gibi yaşlı nüfusun artışı ve yaşlanmaya bağlı sorunlarla karşılaşmış durumdadır. Türkiye'de genç nüfusun fazla olmasından dolayı yaşlanma diğer Avrupa ülkelerine kıyasla geç başlamıştır. Fakat yaşlı nüfus oranı hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Türkiye'de, yaşlılıkla ilgili çalışmalar devletin sosyal politika konularına son yıllarda girebilmiştir. Nüfusun hızla yaşlandığı Türkiye'de, yaşlılık ile ilgili politikaların çözüm odaklı ve sürdürülebilir olmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırma ile Türkiye'de dezavantajlı grupların sosyal belediyecilik anlayışı ile sorunlarına çözüm üretme görevi üstlenen yerel yönetimlerin önemli örneklerinden olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin, yaşlılara yönelik sosyal hizmet sunumları kapsamlı bir şekilde ele alınmış ve geliştirilmeye ihtiyaç duyulan alanlar belirlenmiştir. Çalışmanın Türkiye'de yerel yönetimler ekseninde geliştirilecek yaşlılık politikalarına yön vermesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, sosyal politika, yerel yönetimler, sosyal hizmet, İstanbul Büyükşehir Belediyesi

ABSTRACT

SOCIAL WORK PRACTICES FOR ELDERLY IN TURKEY: THE MODEL OF ISTANBUL METROPOLITAN MUNICIPALITY

Yeliz YILDIZ KÖKENEK

The problems of ageing appeared by the social changes brought about by modernization and urbanization and ageing has begun to work as a matter of social policies. Average life span increase by the improvements of technology and medical sector. It causes an increase in the elderly population in the world at a significant level and the problems with the care of the elderly. It also creates a risk for social security systems of countries.

Turkey is faced with the increase in the elderly population and the problems with the care of elderly. Because of the young population, aging began later compared to other European countries in Turkey. However, the proportion of elderly population is rapidly increasing. Turkey government's social policy issues related to aging until recent years. It is needed to be solution-oriented and sustainable social politics of ageing in Turkey.

In this research, Istanbul Metropolitan Municipality which is the important model for disadvantaged individuals in local governments will be addressed in a comprehensive manner and identified areas needed to be developed about services in the field of old age. It would be developed and directed social politics about elderly in local government in Turkey with this study.

Keywords: Ageing, social policy, local governments, social services, İstanbul Metropolitan Municipality.

ÖNSÖZ

“Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği” adlı çalışma ile Türkiye’de yaşlılar ile ilgili sosyal hizmetlerin araştırılması ve yerel yönetimler örneği kapsamında öneriler sunulması amaçlanmaktadır.

Yaşlılık tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hızla artış göstermektedir. Uzun yıllardır yaşlanma ile ilgili sosyal politika üreten ve önlemler alan Avrupa ülkelerine kıyasla; Türkiye için bu olgu ancak son yıllarda sosyal politikaların gündemine girebilmiştir.

Hızla yaşlanan Türkiye’de yaşlılık ile ilgili kapsayıcı ve sürdürülebilir politikaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin yaşlılara yönelik hizmetlerinin ışığında çalışılacak bu araştırma ile iyi uygulama örneklerinin verilerek, geliştirilmeye ihtiyaç duyulan alanların belirtilmesi ve alan çalışmalarına katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Bu çalışmada başta yol göstericiliği ve desteğiyle yardımını esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Berrin Oktay Yılmaz olmak üzere, gösterdikleri sabır ve destek ile yanımda olan sevgili eşim Emre Kökenek ve çocuklarım Erva ve Mehmet Eren’e teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Yeliz YILDIZ KÖKENEK

İSTANBUL, 2018

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK TANIM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Biyolojik Açıdan Yaşlılık	6
1.2. Sosyal Açıdan Yaşlılık	6
1.3. Psikolojik Açıdan Yaşlılık.....	7
1.3.1. Depresyon ve İntihar	7
1.4. Geriatrik Açıdan Yaşlanma.....	8
1.4.1. Gerontoloji Teorileri.....	9
1.5. Dünyada Yaşlılık ve Yaşlanma.....	11
1.5.1. Nüfus ve Yaş Yapısı.....	11
1.5.2. Sosyal Refah Devleti Uygulamaları.....	14

1.5.3. Yaşlı Dostu Kentler (Kentsel Tasarım).....	16
1.6. Yaşlı Nüfusu Fazla olan Ülkelerin Sosyal Güvenlik Sistemleri (Japonya, İsveç, Almanya Örnekleri).....	18
1.7. Yaşlı Yoksulluğu.....	23
1.8. Yaşlı İstismarı.....	25
1.9. Sosyal Dışlanma ve Ageism / Yaşa Bağlı Ayrımcılık.....	26
1.10. Yaşlı İstihdamı.....	29
1.11. Aktif Yaşlanma.....	32

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

2.1. Türkiye'de Demografik Değişim ve Yaşlı Nüfus.....	34
2.2. Kalkınma Planlarında Yaşlanma Politikaları.....	41
2.2.1. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	42
2.2.2. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	42
2.2.3. Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	43
2.2.4. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	43
2.2.5. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	43
2.2.6. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	44
2.2.7. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	44
2.2.8. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	44

2.2.9. Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	45
2.2.10. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	45
2.3. Türkiye Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı.....	46
2.4. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemleri	49
2.4.1. Emeklilik ve Sosyal Yardımlar	51
2.4.2. Sosyal Hizmetler ve Yaşlılık.....	53
2.4.2.1. Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri.....	55
2.4.2.1.1. Bakıma Muhtaçlık	57
2.4.2.1.2. Kurumsal Bakım (Huzurevleri / Bakım Merkezleri)60	
2.4.2.1.3. Evde Bakım Hizmetleri	62
2.4.2.1.4. Yaşlı Hizmet Merkezleri (Gündüz Bakım Evleri)...	66
2.4.2.1.5. Yaşlı Yaşam Evleri.....	67
2.5. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik İyi Uygulama Örnekleri.....	69
2.5.1. Merkezi Yönetim Örneği.....	69
2.5.1.1. Ankara Valiliği - Yaşlı Destek Merkezi.....	69
2.5.2. Yerel Yönetim Örneği.....	70
2.5.2.1. Nazilli Belediyesi – Alzhemier Hastalıkları ve Danışmanlık Merkezi.....	70
2.5.3. Üniversite Örneği.....	71
2.5.3.1. Akdeniz Üniversitesi – GeroAtlas Araştırması.....	71
2.5.3.2. İstanbul Üniversitesi – İstanbul’da Yaşlanmak Araştırması..	71
2.5.4. Sivil Toplum Kuruluşu Örneği.....	72

2.5.4.1. Türkiye Alzhemier Derneği.....	72
---	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ'NİN YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

3.1. Sosyal Belediyecilik.....	73
3.2. Belediye Kanunu ve Büyükşehir Belediye Kanunu.....	76
3.3. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Organizasyon Yapısı.....	78
3.3.1. Misyon ve Vizyon.....	78
3.3.2. Organizasyon Yapısı.....	79
3.3.3. İnsan Kaynakları.....	79
3.3.4. Sunulan Hizmetler.....	79
3.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler.....	80
3.4.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Yaşlılara Yönelik Stratejik Planı...80	
3.4.2. Bakım Hizmetleri	84
3.4.3. Sağlık Hizmetleri.....	89
3.4.3.1. Ayaktan Teşhis ve Tedavi.....	89
3.4.3.2. Evde Sağlık Hizmeti.....	90
3.4.3.3. Koruyucu Sağlık Hizmeti.....	92
3.4.4. Ulaşım.....	93
3.4.4.1. Toplu Ulaşım Hizmetleri ve Erişilebilirlik	93
3.4.4.2. Engelli ve Yaşlı Ulaşım Hizmeti.....	94
3.4.5. Sosyal Yardımlar.....	95

3.4.6. Eğitim Hizmetleri.....	96
3.4.7. Spor Hizmetleri.....	98
3.4.8. Sosyal Kültürel Etkinlikler ve Organizasyonlar.....	99
SONUÇ.....	101
KAYNAKÇA.....	111
EKLER	125

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Dünyada 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranları

Tablo 2: Bazı Ülkelerde 55-65 Yaş Arası İstihdam Oranları

Tablo 3. Türkiye’de Yıllara Göre Nüfus Projeksiyonu

Tablo 4. 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Nüfus Oranları (2012-2016)

Tablo 5. Türkiye ve Bazı Ülkelerdeki Yaşlanma Hızı

Tablo 6. Türkiye’de Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi

Tablo 7. Engelli ve Yaşlı Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevleri

Tablo 8. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmet Merkezleri

Tablo 9. İBB 2010-2014 Yaşlılara Yönelik Stratejik Hedefler, Göstergeler ve İlgili Birimler

Tablo 10. İBB 2015-2019 Yaşlılara Yönelik Stratejik Hedefler ve Faaliyetler

Tablo 11. Darülaceze Müdürlüğü Hizmet Binaları (Sosyal, Kültürel ve İdari Dışı)

Tablo 12. Darülaceze Müdürlüğü Personel Sayısı

Tablo 13. Darülaceze Müdürlüğü Hizmet Alan Kişi Sayısı

Tablo 14. Darülaceze Müdürlüğü Mali Kaynak İhtiyacı

Tablo 15. İBB Tıp Merkezleri Personel Durumu

Tablo 16. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti 65 yaş ve üstü Verileri

Tablo 17. İBB Evde Sağlık Hizmetleri Personel Durumu

Tablo 18. İBB 65 yaş ve üstü Evde Sağlık Verileri

Tablo 19. İBB Koruyucu Sağlık Hizmetleri 65 yaş üstü Verileri

Tablo 20. İBB 65 yaş ve üstü Ulaşım Verileri

Tablo 21. Engelliler Müdürlüğü 65 Yaş Üstü Ulaşım Verileri

Tablo 22. İBB 65 yaş ve üstü Sosyal Yardım Verileri

Tablo 23. İSMEK Sosyal Yaşam Merkezi Hizmet Sayıları

Tablo 24. İSMEK Huzurevlerine Yönelik Eğitimlere Katılan Kursiyer Sayısı

Tablo 25. İBB 65 yaş ve üstü Spor Hizmet Verileri

Tablo 26. Kütüphaneler Müdürlüğü 65 yaş ve Üstü Üye Dağılımı

KISALTMALAR LİSTESİ

AWBZ	: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten-İstisnai Tıbbi Masraflar Masası
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
AB	: Avrupa Birliği
BM	: Birleşmiş Milletler
CUD	: The Central for Universal Design
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
İSADEM	: İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezi
İSMEK	: İstanbul Sanat ve Mesleki Eğitim Kursları
INPEA	: International Network for the Prevention of Elderly Abuse/Yaşlı İstismarından Korunmada Uluslararası Ağ
GSMH	: Gayrisafi Milli Hasıla
GSYİH	: Gayrisafi Yurtiçi Harcama
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WMO	: Wet Maatschappelijke Ondersteuning-Sosyal Destek Yasası

GİRİŞ

Yaşlılığa kronolojik, biyolojik ve sosyolojik açıdan birçok farklı tanım getirilmektedir. Fakat özellikle sosyal hizmetlerin sunulması açısından, yaşa bağlı bir tanımlama söz konusudur. Dünya Sağlık Örgütü 45-59 yaş arasını orta yaş, 60-74 yaş arasını yaşlılık, 75-89 yaş arasını ileri yaşlılık, 90 ve üstünü ise ihtiyarlık olarak sınıflandırmıştır (WHO, 1999). Birleşmiş Milletler (BM), 60 yaş ve üstünü yaşlı olarak değerlendirmektedir (UN, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; 2000 yılında 60 yaş ve üstü 600 milyon insan bulunmaktaydı. Bu oranın, 2025 yılında 1.2 milyar ve 2050 yılında 2 milyar olması beklenmektedir (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Yaşlı nüfus, her 50 yılda bir önemli düzeyde artmaktadır. 80 yaş ve üstü yaşlıların oranı da hızla yükselmektedir.

Modernleşme, kentleşme, teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmeler ile Türkiye'de de yaşlı nüfus artış göstermiştir. Modernleşme ve kentleşme ile beraber Türk toplumunda aile yapısı değişmeye başlamıştır. İstihdam açısından tarım ağırlıklı bir yapı devam etmesine rağmen, tarım sektörü kalabalık aileleri geçindirmeye yetmemiştir. İnsanlar köylerden kentlere göç etmiştir (Çoban, 2005, Koray, 2005). Kent yaşamında daha küçük evlere yerleşilmesiyle, geniş aileden çekirdek aileye geçilmiştir. Türk toplumunda bireyler, geniş ailede yaşlısı ile beraber yaşarken, artık kentli insanlar daha küçük evler tercih etmiştir. Evlerinde yaşlılarına yer ayırmamışlardır (Çolak ve Özer, 2015). Yaşlılar eski tarihlerde deneyim ve bilgilerine güvenilen, baş tacı edilen kişiler olmaktan çıkmıştır. Bakıma muhtaç yaşlılar evinde aile fertleri tarafından bakılırken, kadınların çalışma hayatına başlamasıyla, yaşlıya bakacak kimse kalmamıştır.

Modernleşme ile beraber doğum oranları da azalmıştır. Çekirdek ailenin oluşması, kadınların çalışma hayatında artması, doğum oranların düşmesi gibi nedenler ile genç nüfus azalmış ve yaşlı nüfus artmaya başlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre yaşlı nüfus, 1945 yılında % 3.3, 1965 yılında %4, 1985 yılında %4.2, 2000 yılında % 5.7 ve 2011 yılında ise %7.3 olarak ölçülmüştür

(TÜİK, 2013a). Tüm bu değişiklikler Türkiye'yi geç fakat hızla yaşlanan bir ülke durumuna getirmiştir (Urfalıoğlu, 2008).

Bunun yanı sıra teknoloji ve sağlık sektöründeki gelişmeler ile dünyada ortalama yaşam süresi artmaktadır. Türkiye'de ortalama yaşam süresi 2002 yılında 70 yaş iken, 2020 yılında ortalama 73,9 yaş olacağı beklenmektedir (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Doğum oranlarının azalması ve ömrün uzaması gibi nedenler, gelecekte yaşlı nüfusun artması ve yaşlının bakımıyla ilgili sorunların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Tufan; ülkemizde 60- 65 yaş arası yaşlıların %14'ünün, 85 yaş ve üstü yaşlıların %41'inin günlük yaşam aktivitelerinde bakıma muhtaç olduğunu belirtmektedir (2016).

Yaşlanma, biyolojik, sosyal ve psikolojik süreçler göz önüne alınarak anlaşılabilir bir olgudur (Tufan, 2016). Beraberinde yoksulluk, yaşa bağlı ayrımcılık vb. sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Yaşlılık tüm dünyada olduğu gibi son yıllarda Türkiye'de de toplumsal bir olgu olarak çalışılmaya başlanmıştır.

Sosyal Politika, ilk olarak endüstrileşme sonrası ortaya çıkan kötü çalışma koşulları, düşük ücretler, uzun çalışma saatleri gibi işçi sınıfının toplumsal sıkıntıları ve çatışmalarını dengelemek amacıyla ortaya çıkmıştır (Koray, 2008). Sosyal Politika daha sonra toplumun tüm kesimlerinin (yaşlı, çocuk, kadın vb.) sorunlarına yönelmiş ve tüm vatandaşların refah düzeylerini yükseltmeyi amaçlayan bir mekanizma haline gelmiştir.

10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesinde

“Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar”

şeklinde sosyal haklar belirlenmiştir (Öztürk ve Gül, 2012).

1961 ve 1982 Anayasaları ile yaşlılar devlet tarafından korunmaya alınmış ve sosyal güvenlik sistemlerine dahil edilerek güvence altına alınmıştır. Türkiye'de sosyal hizmeti 19 y.y. da kamusal kurumsallaşmaya tabi tutmaya başlamış ve 1895

yılında aciz, kimsesiz ve yaşlıların barınacağı Darülaceze kurumu oluşturulmuştur. Günümüzde yaşlılar ile ilgili sosyal hizmetler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir. Bu müdürlüğe bağlı olarak mevcutta 384 kurumda 31.911 kapasite bulunmaktadır.

Türkiye’de yaşlılık 2000’li yıllara kadar bir sosyal sorun olarak algılanmamıştır. Çalışmanın ikinci bölümde ayrıntılı olarak yer verilecek Kalkınma planları incelendiğinde, 1960 yıllardan itibaren sosyal güvenlik sistemleri ve yaşlı bakımı ile ilgili konuların kalkınma planlarına girdiğini, fakat yaşlı refahı, yaşlılarda katılım politikaları gibi konuların sekizinci kalkınma planının içeren 2000 yılına kadar devlet politikalarına konu olmadığını görmekteyiz. Onuncu Kalkınma Planı ile Yaşlılık Özel İhtisas Komisyonu kurulmuş olup; aktif yaşlanma, kentsel tasarım, güvenli yaşam vb. konular devlet politikalarına girmiştir.

Dünya’da yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Bu durum sosyal güvenlik sistemleri gelirlerinin azalması ve giderlerinin artmasına yol açacaktır. Bu sebeple yaşlı politikalarında sosyal yardım uygulamalarından ziyade yaşlıları toplumsal hayatta sağlıklı, güvenli ve aktif tutacak politikalar önem kazanmaktadır.

Türkiye’de dezavantajlı grupların sosyal belediyeçilik anlayışı ile sorunlarına çözüm üretme de önemli görevler üstlenen yerel yönetimler bu alanda neler yapmaktadır? Bu çalışma Türkiye’de önemli ve etkili bir yerel yönetim örneği olan İstanbul Büyükşehir Belediyesinin yaşlılık konusunda sosyal politika içerikli uygulamalarını araştırmayı ve değerlendirmeyi hedefleyerek, Türkiye’de yaşlılıkla ilgili yapılacak sosyal politika çalışmalarına ışık tutmayı amaçlamaktadır. Yaşlılık dönemi multidisipliner olarak araştırılmalı ve politika uygulayıcılar yaşlılık ile ilgili detaylı ve doğru bilgiler edinmeli ve buna göre politika üretmeyi amaçlamalıdır.

Türkiye’de 1970’li yıllarda kurumlaşmaya ve yaygınlaşmaya başlayan sosyal belediyeçilik, 1990’lı yıllardan sonra kapsam ve nitelik açısından zenginleşmiştir (Ersöz, 2006). Günümüzde yerel yönetimler, sosyal yardımlardan spor hizmetlerine, istihdamdan kültür-sanat faaliyetlerine, eğitimden bakım ve rehabilitasyon kadar bir çok konuda dezavantajlı gruplara kapsamlı bir hizmet sunumu gerçekleştirmektedir.

Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği isimli çalışma ile Türkiye’de yerel yönetimlerin yaşlı bireyler ile ilgili sosyal politika uygulamalarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Büyükşehir belediyeleri arasında en büyük nüfus, bütçe ve organizasyon yapısına ait olan İstanbul Büyükşehir belediyesi merkez binaları ve kentin birçok alanına yayılmış binaları ile toplam 552.927 metrekare alanda hizmet üretmekte ve sunmaktadır (İBB, 2018). Dezavantajlı kesimlere yönelik sosyal hizmet uygulamalarında birçok alanda öncü bir belediye olarak, yaşlılara yönelik uygulamalarını incelemek bu anlamda önem arz etmektedir.

Bu tez çalışmasında, dünyada ve Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamaları hakkında literatür taraması yapılacak ve karşılaştırılacaktır. Çalışmada incelenecek olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin konuyla ilgili stratejik hedef ve faaliyet raporları, resmi internet sitesi, konuyla ilgili gerçekleştirdiği kongre, çalıştay, seminer vb. etkinliklerinin bildiri ve özetleri incelenecektir. Araştırılan tüm bu konular ile Türkiye’de yaşlılıkla ilgili sosyal hizmetlerin durumu ve bu konuların belediyeçilik çerçevesinde nasıl ele alındığı ile ilgili bir değerlendirme yapılacaktır.

Bu tez çalışmasında, İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin yaşlılara yönelik sosyal hizmet çalışmalarının bütüncül olarak ortaya konulması, geliştirilmeye ihtiyaç duyulan yönlerin belirlenmesi ve bu çalışmaların sosyal politika uygulayıcıları ve bu alanda çalışan kurum, kuruluş ve uzmanlara yön göstermesi amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK : KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Son yüzyıla kadar yaşlı ve yaşlılık, sanat ve edebiyatın ilgi alanı olarak çalışılmış bir konudur. Aristoteles “Rhetorik” adlı eserinde yaşlıların kavgacı olduklarından bahsederek, yaşlılığı doğal bir hastalık olarak görmüştür (Yıldız Kökenek, 2012:13). Galen, yaşlılığın doğal bir süreç olduğu ve hastalık olarak kabul edilmemesi gerektiğine vurgu yapmıştır. Çiçero ise yaşlılığın bir düşüş ve kayıp safhası olmadığını, aksine üretkenlik fırsatları sunan bir dönem olduğunu ileri sürerek, eski Roma ve Yunan’da yönetim, sanat ve bilimdeki başarılı örneklerle vurgu yapmıştır (Er, 2009). Yusuf Has Hacıp tarafından yazılan Kutadgu Bilig de Odgurmuş adlı kahraman, yaşlılığın ve olgunluğun simgesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Ceylan, 2015:34). Dede Korkut’ta ise Dede Korkut, bilgisine güvenilen saygı duyulan yaşlı bir karakterdir.

Yaşlılık son yüzyılda bilimin ilgi alanına girmiştir. II. Dünya Savaşı’ndan sonra, yaşlılık ile ilgili araştırmalar çoğalmış ve bu alanda önemli teoriler ortaya koyulmuştur. Urfalıoğlu ve arkadaşları yaşlılığı, “devamlı ilerleyen güç kaybı, çevreye uyumda giderek azalma, nihayet ölüme ulaşma” olarak tanımlamıştır (2008).

Yaşlanma homojen ve tek boyutlu bir süreç değildir. Psikolojik, ekonomik, kültürel ve toplumsal yönü olan geniş bir kavramdır (Çolak ve Özer, 2015). Yaşam döneminin doğal ve zorunlu bir çağıdır. Birçok farklı tanımlamaya rağmen, genel anlamıyla 65 yaş ve üstü kişiler “yaşlı” olarak adlandırılmaktadır (Göka ve Aydemir, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü, sosyal hizmetlerin sunulması açısından yaşa bağlı bir sınıflandırma yaparak; 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş ileri yaşlılık, 90 ve üstü ihtiyarlık olarak sınıflandırmıştır (ASPB, 2013). Birleşmiş Milletler 60 yaş ve üstünü yaşlı olarak kabul ederken, gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik sisteminden yararlandırmak için 65 yaş ve üstü bireyler yaşlı olarak kabul edilmektelerdir.

Yaşlılık yerine yaşlanma kavramını tercih edenler bulunmaktadır. Yaşlanma kavramı ile ömrün sürekliliği ve son dönem değişiklikleri vurgulanmaktadır (Ceylan, 2015). Yaşlanma, yaşlılık gibi ömrün belli bir dönemi içermemekte olup, doğduğumuz andan itibaren süre gelen ve ölüme kadar tüm değişimlerle incelenmesi gereken bir sürece vurgu yapmaktadır. Bu sebeple yaşlılığa yönelik alınacak önlemler, nasıl yaşlanmamız gerektiğiyle ilgilenmektedir (Tufan, 2016).

Yaşlılık beraberinde biyolojik, sosyal ve psikolojik birçok değişimi meydana getirmektedir.

1.1.BİYOLOJİK AÇIDAN YAŞLILIK

Yaşlılıkta biyolojik değişimler, kronolojik yaşla beraber görünen değişiklikleri içermektedir. Yaşlılık dönemi, fiziksel gücün azaldığı, hastalıkların, kaza riskinin ve kronik hastalıkların arttığı bir dönemdir (Öztop ve Akkurt, 2016:50). Fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar yaşlılıkta en sık rastlanan sorunlardır (Yıldız Kökenek, 2012:15).

Sağlık ve teknolojideki tüm gelişmelere rağmen, insanlar yaşlandıkça, hastalanma riskiyle karşı karşıyadır. 65 yaş ve üstü bireylerin %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %15'inde dört ve daha fazla kronik sağlık sorunu bulunmaktadır (Turaman, 2001:23). Avrupa kıtasında gerçekleşen tüm ölümlerin %86'sı kronik hastalıklardan kaynaklanmakta olup yetersiz beslenme, fiziksel aktivitenin az olması, alkol ve sigara kullanımı belirleyiciler arasında yer almaktadır (Danış ve Efe, 2016).

1.2. SOSYAL AÇIDAN YAŞLILIK

Yaşlılıkta sosyal değişimler; toplumsal rol, statü ve beklentilerin değişimini içermektedir. Geleneksel tarım toplumlarında tecrübe ve bilgileri ile bir değer oluşturan yaşlılar, modernleşme ile değersizleşmiştir (Ceylan, 2015:26). Üretime katkıları azaldıkça tüketici olmaya ve yük görünmeye başlamışlardır.

Yaşlanmayla beraber, kişilerin toplumdaki rol ve statüleri kaybolmaktadır. Toplumsal hayatta daha önce etkin olarak yer alan birey, yaşlılıkla edilgen bir role

bürünmektedir. Çocukların evden ayrılması, arkadaş ve eşlerin ölümüyle beraber yalnız kalmakta ve böylelikle sosyal etkileşim ve sosyal destekleri azalmaktadır (Özkul ve Kalaycı, 2015, Yıldız Kökenek, 2012:16).

Emeklilik sisteminin niteliğine göre değişmekle beraber, genellikle emeklilik gelir ve yaşam düzeyinde düşüşü meydana gelir. Sosyal güvenlik sistemine dahil olmamış yaşlılar yoksullukla daha sık karşılaşmaktadır. Düşük gelirli yaşlıların, daha yüksek gelirli yaşlılara göre daha yalnız oldukları saptanmıştır (Collins, 2003). Gelir düzeyi düşük olan bireylerde yetersiz beslenme, kötü konut koşulları, serbest zaman faaliyetlerinin yetersizliği ve depresyon saptanmıştır (Günay ve ark., 2016:177).

1.3.PSİKOLOJİK AÇIDAN YAŞLILIK

Yaşlılıkta meydana gelen biyolojik ve sosyal değişimler, yaşlıların psikolojik durumunu da olumsuz olarak etkilemektedir. Skinner; “Yaşlılık gitmeden önce hakkında bilgi toplamamız gereken bir ülkeye benzer. Eğer bu ülkeye çok hazırlıksız ve birden gidilirse, oradaki hayatın tadını çıkarmak daha da zor olur” demiştir (akt. Sürmen, 2000). Tüm bu değişiklikler ile bir anda yüzleşen birey uyum sorunları yaşamaya başlar. Yaşlılıkta, kendini çaresiz ve aciz hissetme, yaşam ilgilerinin azalması, kendine güvenin azalması, kontrol kaybı, karamsarlık, değişimlere tolerans gösterememe, işe yaramama duygusu vb. zorluklar yaşanır (Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2013, Ak, 1991). Sağlık durumu kötü olan yaşlılar başkalarına bağımlı hissetmekte ve bu gereksinime yanıt bulamayınca da daha yalnız hissetmektedir. Gelirin düşmesi, yoksulluğun başlaması ile özsaygıları düşmekte ve yaşam tatminini azalmaktadır (Öztop ve Akkurt, 2016).

1.3.1.Depresyon ve İntihar

Yaşlılarda ölüm düşüncesi, dengeleri bozarak, umutsuzluğa sebep olmaktadır (MEB, 2013). Yalnızlık ve depresyon arasında yüksek bir ilişki saptanmıştır. Yalnızlık depresyona yol açan önemli faktörlerden biridir (Coyle ve Dugan, 2012). Yetersiz sosyal destek de yalnızlığı arttırmaktadır.

Yaşlılıkta depresyon oranı yüksektir, fakat buna neyin sebep olduğu tam olarak belli değildir. Depresyon her insanda intihar riski oluşturmaktadır. Yaş ilerledikçe intihar oranı artmaktadır. Erkekler kadınlara göre intihara daha fazla meyillidir (Tufan, 2016). Almanya’da yaşlılar ile yapılan bir çalışmada ölümle sonuçlanan intihar olaylarına en çok bedensel hastalık, sonra da yakınıni kaybetmenin sebep olduğu bildirilmiştir. Yardıma muhtaçlığın da yaşlıyı intihara sürüklediği görülmektedir. Depresyon yaşayan yaşlılarda ayrıca bilişsel, duyuşsal, görsel bozukluklar, anksiyete, suçluluk vb. psikolojik problemler saptanmıştır (Öztop, Akkurt, Kalinkara, 2016).

Ömrün son dönemi olan yaşlılık döneminde biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimler ortaya çıkmaktadır. Sağlık problemleri yaşamaya başlayan, sosyal hayatta yalnızlaşan ve yabancılaşan yaşlı bazı ruhsal sorunlar yaşamaya başlamaktadır. Yaşlılık tüm bu değişimlere bağlı bazı davranışlar ve durumlarla kendini gösteren bir süreçtir.

1.4. GERONTOLOJİK AÇIDAN YAŞLANMA

Gerontoloji, yaşlanma süreçlerini inceleyen ve yaşlanma süreçlerine müdahale eden interdisipliner ve multidisipliner bir bilim dalıdır (Özkul ve Kalaycı, 2015). Gerontolojik bakış açısıyla yaşlanma; bazı yayınlarda olumsuz özellikler ile tanımlanan “devamlı ilerleyen güç kaybı, çevreye uyumda giderek azalma, nihayet ölüme ulaşma” (Urfalıoğlu ve ark., 2008) değil, “hayat boyunca içinde yaşanan sosyal sistemin koşulları altında kendisi ve çevresi ile uyumu sağlamanın ve bağımsızlığı en üst düzeye çıkarmanın uğraşısıdır” olarak yorumlanmaktadır (Tufan, 2016). Yaşlanma karmaşık bir olgudur ve tüm biyolojik, sosyal ve psikolojik süreçler göz önüne alındığında ancak anlaşılabilir ve müdahale edinilir. Tufan, her bireyin kendine özgü yaşlandığını iletmektedir (2016).

Gerontolojide yaşlılık ve yaşlanma kavramları kesin olarak ayrılmıştır. Yaşlanma bir süreç, yaşlılık ise bir yaşam dönemidir (Tufan, 2016). Gerontoloji alanı üç şeye cevap aramaktadır: “Değişimler nasıl oluşuyor?”, “Bu değişimi etkileyen sebepler nelerdir?” ve “Bu değişimlere nasıl müdahale edilmelidir?” (Tufan, 2016).

Yaşlılık hayatta olma durumudur ve yaşadığımız sürece bu hayatı anlamlı kılmak amaçlanmalıdır. Bu sebeple yaşlılık dönemi özellikleri ve değişimleri bilinmeli, yaşlılık dönemine hazırlıklı olunmalı ve sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma hedeflenmelidir.

1.4.1.Gerontolojinin Teorileri

Yaşlanma konusunda gerontolojik teoriler, yaşlının yaşlanma sürecine nasıl uyum sağladığı ile ilgilenmektedir. Bu konu ile ilgili birçok farklı teori ortaya sürülmüştür:

Eksiklik Teorisi: Eksiklik teorisi bedensel ve zihinsel süreçlerdeki kayıplar üzerine kurulmuştur. Zekanın yaşla birlikte gerilediği öngörülmektedir. Oysa ki zekanın birçok farklı boyutu bulunmaktadır. Yaşlılık her açıdan gerileme dönemi değildir (Tufan, 2016).

Süreklilik Teorisi: Yaşlanma sürecinde edinilen beceri ve yeteneklerin yaşlılıkta da devam ettiğini vurgulamaktadır. Eğer kişi bağımsız bir kişi ise, yaşlılıkta da etkinliğe daha çok eğilim gösterecektir (Tufan 2016). Kaybedilen rollerin yerine yenileri gelmekte ve böylelikle yaşama uyum devam etmektedir. Yaşam doyumu başarılı yaşlanmayla sağlanmaktadır (Şentürk ve Ceylan, 2015:23).

Geri Çekilme: Rollerden ve aktivitelerden geri çekilme olarak tanımlanabilir. Emeklilik geri çekilmeye bir örnektir. Birey aktif rollerinde geri çekilerek sosyal etkileşimlerini azaltmakta ve daha çok kendi iç dünyasına dönmektedir (Şentürk ve Ceylan, 2015). Bu teori, aktivite kuramının tersine, mutlu ve etkin yaşamış insanın, yaşlanma sürecinde pasifliği tercih ettiği ve dinlenmeye ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır.

Yeterlilik Teorisi: Yeterlilik, kişinin belli alanlarda kendinden beklenen yeterliliğe cevap vermesidir. Yaşlılar için, günlük yaşam becerilerini yapabilme, bağımsızlığını koruma ve geliştirme, bakıma muhtaç olmama yeterlilik için göstergelerdir (Tufan, 2016).

Damgalama Teorisi: Yaşlılık hakkındaki stigmaların etiket olarak yapıştığı ve yaşlının da bu stigmaları doğrular şekilde davranmaya başladığı fikri üzerine oluşturulmuş bir teoridir. Bu etiketlerle baş etmektense, kabul edip onlara göre yaşamak daha kolaydır (Tufan, 2016).

Modernleşme Teorisi: Yaşlıların toplum içindeki konumu tarihsel süreç içerisinde değişim göstermektedir. Toplumlar modernleştikçe yaşlılığın statüsünün gerilemekte olduğu fikrine vurgu yapmaktadır. Endüstrileşme ile ekonomik, sağlık, şehirleşme alanlarında yaşanan gelişimler, yaşlının toplum içerisindeki statüsünü olumsuz etkilemektedir (Tufan, 2016). Modernleşme ile yaşlıların geleneklerin aktarımındaki rolü kaybolmakta ve toplumdaki konumu olumsuz etkilenmektedir (Şentürk ve Ceylan, 2015:19). Bu teori sosyal-tarihsel araştırmalarla çürütülmüştür (Tufan, 2016).

Alt Kültür Teorisi: Yaşlıların birçok ortak özelliği olduğu, bu sebeple bir alt kültür oluşturdukları fikrine vurgu yapmaktadır. Gerontolojik çalışmalar bu teorinin sağlam temele dayanmadığı, yaşlanmanın kişiden kişiye değiştiği saptamıştır (Tufan, 2016).

Aktivite Teorisi: 1949 yılında Burgess ve arkadaşlarının yaşlılığa kişisel uyum konusunda yaptıkları çalışmaları kapsamaktadır. Yaşlılığa uyum sağlamak için ilişkileri aktif tutmak gerekmektedir. Etkinlik üzerine odaklanır. Yaşlılıkta sorun yaşamamak için aktif kalınmalıdır (Şentürk ve Ceylan, 2015, s.22). Aktivite kuramının temel dayanağı toplumdaki rollerin artmasına bağlı olarak sosyal çevredeki aktivitelerin de artmasıdır. Bu durum yaşam doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. (Danış ve Efe, 2016, s.267).

İnsanlar aktivite ve etkinlik durumlarına göre birbirinden farklılaşmaktadır. Yaş belirleyici bir faktör değildir. Bu kuram insanların her zaman aktif olma isteğinin olduğuna vurgu yapar. Ancak yaşlı insanların sürekli aktif olmaları gerektiğini ileri sürdüğü için eleştirilmektedir. Her insanın emeklilik döneminde de aktif olması gerektiğine dikkat çekmektedir. Oysa her yaşlı aktif olmak istemeyebilir. Yaşlı insanları yansıtmaya biçimi ve bu algıyı benimsetmeye çalışması açısından eleştirilen bir teoridir (Tufan, 2016). Aktivite yararlıdır düşüncesinin üzerine kurulmuştur. Oysaki insanlar pasif olarak da (ki bazı yaşlılar eşit şansa sahip olmayabilir) yararlı olabilir. Özellikle aktif yaşam için fırsatı olmayan engelli ve bakıma muhtaç yaşlılar için bu

kuram zayıf kalmaktadır. Kuramın bu gibi sıkıntıları olsa da yaşlılara yönelik politikaların altlığını bu kuram oluşturmaktadır.

Tüm gerontolojik teoriler yaşlanmaya farklı bir bakış açısı sunarak, bu süreçle ilgili müdahalelerin kendi ileri sürdükleri yaklaşımlar ışığında yapılmasını amaçlasa da, hepsinin eleştirilecek bazı tarafları bulunmaktadır. Yaşlanmanın evrensel, fakat biyolojik, sosyal ve ruhsal yönleriyle birbirinden farklı bir dönem olduğu unutulmamalıdır (Tufan, 2016). Ayrıca ortaya konan teorilerin toplumların yapısına, refah düzeyine göre etkisi de farklı olacaktır.

1.5. DÜNYADA YAŞLILIK ve YAŞLANMA

1.5.1. Nüfus ve Yaş Yapısı

Göçebe toplumdan, yerleşik topluma; yerleşik toplumdan da tarım toplumuna geçiş, dünya nüfusunu önemli düzeyde arttırmıştır (Özkul ve Kalaycı, 2015). Tarım toplumuna geçmeden önce nüfus oranlarında önceleri bir yüzyılda %0.01 artış yaşanırken, sonraları %2,6'lık bir artış yaşanmıştır. 19.y.y.'da nüfus artış hızı %42,5'e yükselmiş, 20.y.y.'da ise sanayileşme ile beraber bu artış 35 yılda bir kat artmıştır (Urfalıoğlu ve ark., 2008).

Hızlı nüfus artışı dünya kaynaklarının yetmeyeceği endişesini doğurmuş ve Birleşmiş Milletlere üye ülkelerin katılımıyla 1950 yılında Kahire'de düzenlenen Nüfus Konferansında, aşırı nüfusun ekonomi üzerinde etkisi tartışılmış ve nüfus artışının azaltılması yönünde politika gerekliliği vurgulanmıştır (Vehid, 2000). 1994 yılında, Kahire gerçekleşen Uluslararası Nüfus ve Gelişim Konferansı Birleşmiş Milletlere üye 182 üyenin ve 3500 delegenin katılımıyla gerçekleşmiş; aile planlaması, kürtaj vb. konularla nüfus artışının kontrol edilmesi, sürekli ekonomik büyüme ve gelişimin sağlanması hususlarına vurgu yapılmıştır (Cliquent and Thienpont, 1995).

1990 yılında Dünya'da yaşlı nüfus toplam nüfusun %9,2'si olarak ölçülmüştür. 2013 yılında bu oran %11,7'ye yükselmiştir. 2050 yılında bu oranın %21,1 olması beklenmektedir (United Nations, 2013). 2017 yılında dünyada 511.5 milyon nüfus

olduğu tahmin edilmektedir. AB-28 lkeleri arasında 1996 yılında yaşı nüfus %14.9 iken, 2017 yılında %19.4'te (%21.2 kadın, %17.9 erkek) yükselmiştir. Bu lkeler arasında yaşı nüfusun en yüksek olduğu lkeler İtalya (%22.3), Yunanistan (%21.5) ve Almanya (%21.2) dir. En düşük olduğu ülke ise %13.5 ile İrlanda'dır (EUROSTAT, 2018). 2012 yılında dünyadaki en yaşı lkeler; Japonya (24,4), Almanya (%21) ve İtalya (20,8)'dir (Başak ve ark., 2016, s.102).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) lkelerinde 80 yaş ve üstü nüfus, 2010 yılında %4 iken, 2050 yılında %10 olması öngörülmektedir. 2050 yılında Avrupa nüfusunun üçte birinin 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşacağı beklenmektedir (Tufan, 2016). Gelişmiş ülkelerdeki her yedi insandan biri 65 yaşın üzerinde iken, 2030'a gelindiğinde bu oran her dört kişiden biri olacaktır. Bu durum, yaşı nüfus için "yaşlıların yaşlanması" olarak adlandırılan bir süreci başlatacaktır. 2000'li yılların ilk yarısının sonunda, 85 yaş üzerinde "yaşı yaşlılar/ileri yaş" kategorisindekilerin sayısı 65 yaşındaki "genç yaşı" ların sayısından altı kat fazla olacaktır (Kalkınma Bakanlığı, 2014)

Birleşmiş Milletlerin tanımına göre yaşı nüfus toplam nüfusun %8 ve %10 arasında ise o ülke "yaşı", %10'un üzerindeyse "çok yaşı" olarak adlandırılmaktadır (Özsel ve Güler, 2016, s.29, Yıldırım ve Şahin, 2015, s.56). Günümüzde gelişen ülkelerde yaşı nüfus oranı %20'lere ulaşmış durumdadır (Yıldırım ve Şahin, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; 2000 yılında 60 yaş ve üstü 60 milyon insan bulunmaktaydı. Bu oranın, 2025 yılında 1,2 milyar ve 2050 yılında 2 milyar olması beklenmektedir (Urfalıoğlu ve ark., 2007). Yaşı nüfus, her 50 yılda bir artış göstermektedir. 80 yaş üstü yaşlıların oranı da hızla yükselmektedir.

OECD verilerine göre dünyada yaşı nüfusu oranları ve lkeler Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere 2013 yılı için toplam nüfus içerisinde yaşlıların en çok bulunduğu ülkeler sırasıyla Japonya, Almanya ve İtalya'dır. Yaşı nüfusun en az olduğu ülkeler ise Meksika, Türkiye ve Kolombiya'dır.

TABLO 1: Dünya’da 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranları

ÜLKELER	YAŞLI NÜFUS YÜZDESİ	
	2013	2014
Avusturalya	14.434	14.712
Avusturya	18.212	
Belçika	17.669	17.937
Brezilya	8.880	
Kanada	15.307	15.715
Şili	9.780	10.042
Kolombiya	7.152	7.316
Çek Cumhuriyeti	17.090	17.605
Danimarka	18.046	
Estonya	18.203	18.375
Avrupa Bölgesi (19 ülke)	19.129	
Avrupa Birliği (28 countries)	18.370	
Finlandiya	19.066	19.938
Fransa	17.950	
G7	17.932	
Almanya	21.273	21.449
Macaristan	17.356	17.723
İzlanda	13.083	13.376
İrlanda	12.369	12.725
İsrail	10.563	
İtalya	20.916	21.255
Japonya	25.058	
Kore	12.222	12.665
Lüksemburg	13.966	14.080
Meksika	6.539	6.676
Hollanda	17.089	
Yeni Zelenda	14.092	14.422
Norveç	15.787	16.021
Polonya	14.472	14.998
Portekiz	19.615	
Rusya	13.033	
İspanya	17.911	18.314
İsveç	19.908	
İsviçre	17.604	
Türkiye	7.600	7.835
Birleşik Krallık	16.961	17.264
Amerika Birleşik Devletleri	14.131	14.503

Kaynak: (OECD, 2018a) (2014 yılı için bazı ülke verileri bulunmamaktadır.)

2016 yılında, dünya nüfusunun %8.7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun en yüksek olduğu ülkeler %31.3 Monako, %27.3 Japonya ve %21.8 ile Almanya'dır (TÜİK, 2018). 2014 yılında 26 milyon "çok yaşlı birey" bulunmaktadır ve 2080 yılında 63.9 milyon olması beklenmektedir. Bağımlı yaşlı sayısı 2014 yılında %28,1 iken, 2080 yılında %51.0 olması beklenmektedir. Aktif istihdama olan 4 kişi bir yaşlıya bakarken, 2080 yılında iki kişinin bir yaşlıya bakacağı öngörülmektedir (Eurostat, 2015).

Dünya'da yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Bu durum sosyal güvenlik sistemleri gelirlerinin azalması ve giderlerinin artmasına yol açacaktır. Yaşlıların sosyal güvenliği de dolayısıyla olumsuz etkilenecektir. Bu sebeple, sosyal refah devleti uygulamaları ve yaşlılara yönelik sosyal politikalar önem kazanmaktadır.

1.5.2. Sosyal Refah Devleti Uygulamaları

"Refah devleti", "sosyal devlet" ve "sosyal refah devleti" kavramları birbirleriyle benzer kavramlar olup, literatürde her birinin de kullanıldığı görülmektedir (Can, 2013, Çağlar, 2015). Refah devleti, sanayileşme sonrası ortaya çıkan eşitsizlik ve güvensizlik karşısında devletin seyirci kalmayarak, çözüm arayışı içerisine girmesiyle gelişmiştir (Durdu, 2009). Kişilere asgari gelir güvencesi sağlayarak sosyal güvenlik sağlayan, kamusal eğitim ve sağlık sistemlerinde bazı standartlar getiren devlet uygulamalarıdır. Refah kavramı, modern toplumlarda ortaya çıkmıştır. Sanayi çağının oluşturduğu devlet yapılarında adalet, eşitlik ve haklar gibi kavramlarla bir arada anılmaktadır (Can, 2013).

Refah devleti kavramı ilk olarak 19.y.y.'da Almanya'da kullanılmaya başlanmış ve İkinci Dünya Savaşı sonrası yaygınlaşmıştır (Koray, 2005:73) Sosyal refah devletinin gelişim ve değişimini dört aşamada incelemek mümkündür:

1880 öncesi: Sanayi devrimi öncesi olan bu dönem de toplumsal sorunların giderilmesinde ailelerin, gönüllü kuruluşların, sorumluluk sahibi işverenlerin ve devlet gelir transferlerinin var olduğu görülmektedir (Durdu, 2009).

1880-1945 yılları (Pekiştirme- Sağlamaştırma): Sanayileşme dönemidir. İşçi sınıfı ve işçi hareketlerinin başladığı ve toplumsal sorunların yaygınlaştığı bir dönemdir. Refah devlet uygulamalarının başlangıç sayılacağı bir dönemdir. Sosyal güvenlik

sistemi işçiler ve yoksullara odaklanmıştır (Koray, 2005). Eşitlik, özgürlük ve güvenlik kavramları üzerinden politikalar sürdürülmüştür. Bu dönemde çalışanlar sosyal sigorta kurumlarının koruması altındadır. Finansman zorunlu olarak çalışanlardan sağlanmaktadır (Durdu, 2009) .

1945-1975 yılları (Büyüme Yayılma): Refah devletinin altın çağıdır (Tokol ve Alper, 2017:34). Bu dönemde sosyal gelir sitemlerine ek olarak refah devlet kurumlarının genişlediği, yaşam standartlarını yükseltmenin amaçlandığı görülmektedir (Durdu, 2009). Batı Avrupa’da İkinci Dünya savaşı sonrası işçi sınıfı gelişmiş, refah devlet uygulamaları ile toplumsal uzlaşa sağlanmıştır. İstihdam düzeyi artmış, ücret ve çalışma koşulları iyileştirilmiştir (Koray, 2005:74).

1975 sonrası (Sorgulanma ve Yeniden Biçimlenme): 1970’li yıllarda yaşanan ekonomik kriz ile altın çağ sona ermiştir. Bu dönemde ekonomik büyüme azalmış, devletin sosyal politikadaki rolünün azaltılması gerektiğini vurgulayan neoliberal politikalar tartışılmaya başlanmıştır. Özelleştirme ve küreselleştirme politikaları önem kazanmıştır (Tokol ve Alper, 2017:35). Serbest piyasa ekonomisi desteklenerek küresel sermayenin genişlemesini hedefleyen neoliberal düşünce politikaları, uzun dönemde kamu hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak yeniden yapılanmasına sebep olmaktadır. Sosyal adaletin sağlanması ve sosyal politikaların uygulanmasını imkansız kılmaktadır (Uçkaç, 2010). Refah devletin tartışılmaya başlandığı ve yeniden yapılanmaya ihtiyaç duyduğu bu dönem günümüze değin devam etmektedir (Durdu, 2009).

Sosyal Politika ilk olarak işçi sınıfının kötü çalışma koşulları, düşük ücretler, uzun çalışma saatleri gibi problemlerine çözüm üretme amaçlı ortaya çıkmış olsa da, daha sonra toplumun tüm kesimlerinin sorunlarına yönelmiş ve tüm vatandaşların refah düzeylerini yükselten bir mekanizma haline gelmiştir (Koray, 2005). Böylelikle, sosyolojik yapı içerisinde değişen problemlere bağlı olarak hedef genişletmiş ve daha kapsayıcı bir kimliğe bürünmüştür (Koray, 2005).

18. y.y.’da İngiltere’de başlayan Endüstri Devrimi sonrası üretim, iş paylaşımı ve çalışma sistemi farklılaşmıştır. Endüstri toplumu büyümüştür. Sanayileşme ile yaşlılar toplumun dışına itilmeye başlamıştır (Tufan, 2016). Yaşlı nüfusun artmasıyla

sağlık ve bakım ihtiyaçları ortaya çıkmıştır. Yaşlılar sosyal sorun olarak algılanmaya başlanmış ve sosyal politikanın konusu kapsamına girmiştir.

Yaşlılık olgusu öncelikle gelişmiş Avrupa ülkelerinde ortaya çıkmıştır (Şentürk ve Ceylan, 2015). Dünyada evrensel ilke olarak, yaşlı refahına dair çalışmalar 1948 yılında, Birleşmiş Milletler Ekonomi ve Sosyal Konseyinin İnsan Hakları Evrensel Sözleşmesi ile başlamıştır. Sözleşmenin 25. Maddesinde

“1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik durumuna sahiptir.”

şeklinde yaşlılar da diğer dezavantajlı gruplar gibi güvenlik altına alınmıştır (Şenkal, 2015).

Dünya’da yaşlılıkla ilgili ilk politikalar 1982 yılında I. Yaşlılık Kongresi’nde kararlaştırılmıştır. I. Yaşlılık Kongresinde “Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı” kabul edilmiş ve Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından onaylanmıştır. Bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme öğeleri hakkında öneriler sunulmuştur. Madrid’de 2002 yılında düzenlenen II. Yaşlılık Kongresi’nde ise yaşam kalitesinin artırılması, topluma entegrasyon, geçim ve sağlık problemleri alanlarında “Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmıştır (Görgülü ve ark., 2010).

1.5.3. Yaşlı Dostu Kentler (Kentsel Tasarım)

2000’li yıllardan itibaren kentlerin yaşlılar için daha rahat ve aktif katılımı sağlamak adına daha iyi koşullarda yaşanabilir hale gelmesi için adımlar atılmaya başlanmıştır. 2002 Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planında “Yaş Dostu Çevre Programı” oluşturulmuş, kentlerin ve toplumların yaşlı dostu haline gelmesi “yaşlı dostu kent” kavramıyla ifade bulmuştur (WHO, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü, “Yaş Dostu Kentler “ kavramıyla 2005 yılından itibaren günlük yaşama katılımı eşit ve kolay hale getirerek aktif bir yaşam hedeflemektedir.

2010 yılında “Sağlıklı Kentler ve Toplum Ağı” oluşturulmuştur. Bu ağa, 19 ülke ve 105 kent üyedir (Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği (SKB), 2012).

Yaşlılar gibi diğer dezavantajlı grupların da kenti aktif ve etkin bir şekilde kullanabilmesi adına kent tasarımlarında evrensel tasarımlar kullanılmaya başlanmıştır. Evrensel tasarım; toplumun her kesiminden birey için (yaşlı, engelli, hamile, çocuk vb.) eşit kullanım olanakları sağlayan yapısal, bitkisel ve donatısal üretim, tasarım ve düzenlemelere verilen isimdir (Ter ve ark., 2016: 467). Evrensel tasarım merkezi tarafından 7 öge belirlenmiştir: Eşit kullanım, esneklik, yalın ve sezgisel kullanım, algılanabilir bilgilendirme, tasarımda hata payı, düşük fiziksel güç harcama, yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekan sağlamadır (The Central for Universal Design (CUD), 1997). Yaşlılar için erişilebilir ve yaşanabilir kentsel çevre ve konut tasarımı önemlidir. Aksi takdirde kazalar artmakta ve yaşlının yaşam kalitesi düşmektedir.

Erişilebilirlik, şehirde yaşayan tüm vatandaşların, kamunun sunduğu tüm fırsatlara ve hizmetlere, hiç bir engele takılmaksızın ulaşabilmesidir (Keskin, 2013). Türkiye’de 2005 tarihinde 5378 sayılı Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmelik ile tüm kamu binaları, yollar, yaya geçitleri, parklar, spor alanları vb. sosyal ve kültürel altyapı alanlarıyla gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapıların erişilebilirlik olması zorunlu kılınmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı komisyonlarca da erişilebilirlik izleme ve denetimlerinin yapılacağı bildirilmiştir (Ter ve ark, 2016: 483). 21 Eylül 2016 tarihinde bu yönetmelikte değişiklik yapılarak kullanılacak formların da revizyonu yapılmış ve 2016/7 sayılı Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formları Genelgesi yürürlüğe girmiştir. Komisyonlarca yapılan denetimler sonrası erişilebilir yerler ve araçlar için Valilik tarafından “Erişilebilir Belgesi” verilmektedir. Erişilebilirlik çalışmaları ile birlikte kentte yaşayan tüm dezavantajlı vatandaşların (engelli, yaşlı, çocuk, hasta vb.) kentin tüm olanaklarından kolayca istifade edebilmeleri amaçlanmaktadır.

1.6. YAŞLI NÜFUSU FAZLA OLAN ÜLKELERİN (JAPONYA, İSVEÇ, ALMANYA) SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMLERİ

Sosyal refah devletleri hakkında ilk sınıflandırma 1958 yılında Wilensky ve Lebeaux tarafından yapılmıştır. Bu sınıflandırmada refah devletleri kalıntı (residual) ve kurumsal (institutional) olarak ikiye ayrılmıştır (Özdemir, 2005). Kalıntı refah devletlerinde aile ve piyasa refah sağlayamıyorsa devlet rol almaktadır. Kurumsal refah devletlerinde ise refah sağlama rolü tamamen devlete aittir.

Refah devletleri hakkında ilk detaylı sınıflandırma ise Titmuss tarafından yapılmıştır. Titmuss üçlü bir sınıflama modeli öngörmüştür: (1) Kalıntı Refah Modeli, (2) Endüstriyel Başarı-Performans Modeli ve (3) Kurumsal-Yeniden Bölüşümcü Model'dir (Durdu, 2009, Özdemir, 2005).

Refah devleti ile ilgili sınıflandırma da önemli bir yeri olan Esping-Andersen'da Titmuss'a benzer biçimde üç sınıflandırma önermiştir: (1) Sosyal demokrat, (2) Korporatist ve (3) Liberal model (Andersen,1990:26-33).

Sosyal Demokrat Model, sosyal politikaların tamamen devlet tarafından yürütüldüğü modeldir. Sosyal haklar devlet tarafından güvence altında olup, kapsayıcı ve geniş haklar sunmaktadır. Toplumun tüm kesimini kapsamaktadır, herkes için evrenseldir (Özdemir, 2005). İstihdam güvencesine dayandığı için, istihdam düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Sosyal haklar kurumsallaşmıştır (Koray, 2005). Norveç, Danimarka, Finlandiya ve İsveç gibi ülkeler bu modele örnektir (Özdemir, 2005)

Muhafazakar / Korporatist Modelde sosyal haklar, sosyal demokrat modelde olduğu kadar geniş ve evrensel değildir. Sosyal haklar sınıf ve statüye bağlıdır. Sigorta sistemine dayalı bir modeldir (Özdemir, 2005). Geleneksel aile yapısının sürdürülmesi desteklenir. Sivil toplum ve kilise merkezli topluluklar belirleyici rol oynamaktadır. Onların yetersiz kaldığı durumlarda devlet destek sunmaktadır. Almanya Fransa, Belçika, Avusturya ve İtalya gibi ülkelerde ortaya çıkan bir modeldir (Koray, 2005:92.).

Liberal Model; Amerika, Kanada gibi liberal geleneğe sahip olan ülkelerde ortaya çıkan bir modeldir (Koray, 2005, Özdemir, 2005). Mütevazı sosyal güvenlik ödemeleri mevcuttur ve sosyal haklar oldukça zayıftır. Kamu harcamaları herkese yönelik

hizmetleri finanse etmeye yönlendirilmez. Özel sektör belirleyici olarak gelişir (Can, 2013).

Andersen'in bu modellemesi, feminist sosyal politika yazını tarafından sıkça eleştirilmiştir. Modelin sadece özel ve kamusal sektör üzerinden açıklandığı, kadınların devlet aile ilişkisinde rolünün görmezden gelindiğine dikkat çekilmiştir (Munday, 2002).

Öne sürülen bu eleştiriler göz önüne alınarak, günümüzde en çok kullanılan refah devleti modelleri dört kategoride sınıflandırılmaktadır (Özdemir, 2005):

Kuzey/İskandinav Model (Sosyal Demokrat): “Çalışma merkezli toplum” modeli olup, sosyal hizmetler açısından cömerttir (Koray, 2005: 95.) Kamu sektörü ön plandadır. Sosyal haklar tüm vatandaşlar için evrenseldir ve kurumsallaşmıştır. Sınıflar arası eşitlik mevcuttur. Herkese yüksek düzeyde gelir sağlanmaktadır (Özdemir, 2005). Yardımlar bireylere doğrudan verilir ve sosyal hizmetler oldukça gelişmiştir. Az da olsa sivil toplum kuruluşları ve özel sektörün rolü bulunmaktadır. İsveç, Danimarka, Norveç ve Finlandiya bu modele örnek ülkeler arasındadır (Can, 2013).

Kıta Avrupası / Bismarck Modeli (Korporatist Model): Sosyal risklere karşı geleneksel koruma mekanizmalarının yetersiz kalması sebebiyle Almanya'da 1880 yıllarında Bismarck tarafından zorunlu sosyal sigorta ortaya koyulmuştur (Güzel, 2005). 1877 yılında ekonomik bunalım içindeki işçileri güvence altına almak için ilk sigorta sistemi oluşturulmuştur. Devlet sivil toplum kuruluşlarını finanse etmektedir. Sosyal güvenlik hakkı mesleki faaliyet durumuna bağlıdır ve kazançlara bağlı prim esası mevcuttur. Sınıf ve statü ayrıştırmalı korporatist bir modeldir (Andersen, 2008:34, Özdemir, 2005). Hizmet sunumunda sivil toplum kuruluşları ve kiliseler ön plandadır. Refah sorumluluğunda aileler önemli yer tutmaktadır. Tüm vatandaşlar için evrensel değildir. Günümüzde en yaygın kullanılan modeldir (Güzel, 2005). Çalışma hayatına katılmış olan bireyler bu haklardan yararlanabilir. Kadınların işgücüne katılımı düşüktür, erkek para kazandığı için değerlidir (Özdemir, 2005) Almanya, Avusturya, Hollanda ve kısmen Fransa ve Belçika bu modele örnek ülkelerdir (Can, 2013, Çağlar, 2015).

Anglosakson / Liberal Model: Sosyal sorunlar karşısında devlet sorumlu olmasına rağmen, hizmet sağlayıcılığı sivil toplum kuruluşları ve özel sektöre bırakılmıştır (Güzel, 2005). Vatandaşlar refahını piyasalarda çözümlene yoluna girer. Devlet ne işveren ne de dağıtıcı rodedir. Devlet en son başvurulacak bir yapıdır. Mütevazı bir düzeyde gerçekten kötü durumdakilere yardım sunulur (Özdemir, 2005). Sosyal haklar kurumsallaşmamıştır. Vatandaşlar öncelikle işgücü piyasasına girmeleri için özendirilmektedir. İstihdam oranı ve kadınların iş gücü katılımı yüksektir. ABD, İngiltere ve kısmen İrlanda bu modele örnek ülkeler arasındadır (Koray, 2005).

Latin Çevresi / Güney Avrupa Modeli (Aile – Odaklı Model): Leibfried tarafından ortaya atılan bu modelde aile ve diğer enformel bağlantıların refah sistemindeki katkısına vurgu yapmaktadır (Özdemir, 2005). Sosyal hizmetlerin kaynağı aile ve akrabalık gibi enformel ilişkiler ve sivil toplum kuruluşlarıdır. Bireyin güçlendirilmesinden ziyade aileye destek anlayışı mevcuttur. Bu model aileyi destekleyerek kadının toplumsal yaşama katılımını engellediği için eleştirilmektedir (Can, 2013). İspanya, Portekiz, Yunanistan ve İtalya bu gruptadır (Özdemir, 2005). Bu model “gelişmemiş refah devleti” olarak da adlandırılır. Yasal, kurumsal ve sosyal alanda tam bir gelişme sağlanamamıştır. Sosyal politikalarda kurumsal yapı ve sosyal haklar zayıftır (Koray, 2005). Anayasalarında modern refah devletleri vaatleri olmasına rağmen, uygulamalarında bulunmamaktadır (Özdemir, 2005). Devletin ve ailenin yanı sıra hayır kurumları, dini kuruluşlar da bu modelde sosyal hizmet alanında sorumluluk almaktadır. Türkiye de genellikle bu model çerçevesinde ele alınır (Buğra ve Keyder, 2006: 14-15).

Gelişmiş ülkelerde emeklilik yaşı ortalama 60-65 yaşdır. OECD ülkelerinde yaşlılar için yapılan harcamalar Gayrisafi Milli Hasıla'nın (GSMH) %19'dur. Bu harcama kalemlerinin hatta sosyal harcamaların en büyük gideri emeklilik sistemleridir. Bu oran İsveç ve Danimarka gibi ülkelerde %30'lara kadar çıkarken (Çolak ve Özer, 2015); Polonya, Avusturya, ABD gibi ülkelerde %12 civarındadır (Şentürk ve Ceylan, 2015).

Bakım ihtiyacı olan yaşlıların artması ile birlikte yaşlılar tüketici olmakta ve sosyal yardımlar daha çok yaşlılara yapılmaktadır. Sağlık harcamalarının % 40-50'si

doğrudan bakıma muhtaç bireylere sunulmaktadır. Ayrıca 65 yaş ve üstü bireylerin kişi başına düşen sağlık harcaması, 65 yaş altındakilere göre 3- 5 kat daha fazladır. (Başak ve ark., 2015)

Sosyal refah uygulamaları ve yaşlı nüfus oranları dikkate alındığında İsveç, Almanya, Hollanda, İtalya, Japonya ve İngiltere'nin yaşlılara yönelik sosyal güvenlik sistemlerini incelemek gerekir.

İsveç, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından belirlenen Küresel Yaşlılık indeksinde birinci sırada yer almaktadır (Help Age International, 2013). 80 yaş ve üstü nüfus %5'tir (Yılmaz ve ark., 2013). İsveç refah devletinde yaşlılara yönelik hizmetler çok kapsamlı olup; yaşlıların aktif, bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmeleri amaçlanmaktadır. İsveç bu yönüyle "yaşlılara yönelik refah devleti" olarak adlandırılmaktadır (Taşçı, 2010). 1992 yılında Adel Reformu ile, sağlık ve sosyal hizmetler kamu, ilçe konseyleri ve yerel yönetimin ortak sorumluluğuna verilmiştir (Yılmaz ve ark., 2013). Yerel yönetim yaşlı ve engellilere yönelik bakım, barınma ve istihdam hizmetleri sunmaktadır (Can, 2013). Evrensel vatandaşlık anlayışına göre, yaşlı bakımı sosyal bir haktır (Yılmaz ve ark., 2013).

Almanya'da 1889 yılında yaşlılık ve malullük yasasıyla yaşlılık sigortası kurumsallaşmıştır. 1995 yılında "bakım sigortası" ilk defa Almanya'da yürürlüğe girmiştir. Bu yıldan sonra yaşlı bakım politikası devlet sorumluluğunda yürütülmeye başlamış, "Bakım Sigortası Yasası" ile bakım, sağlık ve sosyal hizmetleri kapsayarak bütüncül hale getirilmiştir (Oğlak, 2008). Bakım sigortası herkesi kapsamakta olup, 18 yaş ve üstü çalışan kişilerden kesilen katkı paylarıyla desteklenmektedir (Ökem ve Can, 2014). Almanya'da 65 yaş üzeri geçimini sağlayamayacak düzeyde olan yaşlılara hastalık ve bakım sigortası devlet tarafından ödenmektedir. 2006 yılında 371.000 emekli yaşlı "Temel Güvence" hakkı sayesinde bu sigortadan faydalanmış olup, emeklilerin yaklaşık olarak yüzde 2.3'ü bu fondan yararlanmıştır. 2017 yılında bakım sigortasından % 2.73 kişi yararlanmıştır (Çağlar, 2015). Tüm sigortalı kişiler hiçbir özelliğe bakılmaksızın bu yardımlardan faydalanmaktadır.

Hollanda'da 65 yaş ve üstü nüfus %15, 80 yaş ve üstü nüfus ise %2.6'dır (Yılmaz ve ark., 2013). 1945 ve 1970 yılları arasında sosyal güvenlik sistemleri

geliştirilmiş, 1970 yılından sonra bütçe yükü dolayısıyla azaltma yoluna gidilmiştir. Almanya ya benzer olarak uzun süreli bakım sigortası 1968 yılından bu yana uygulanmaktadır. AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten-İstisnai Tıbbi Masraflar Masası) kapsamında herkes sigortalı olup, bu sigorta kapsamında hasta bakıcılığı, kurumsal bakım, evde bakım, yardım ve tedavi konularında destek almaktadır (Can, 2016). 2007 yılından itibaren evde bakım hizmetleri sosyal hizmetlerle ilgili bir konsey olan WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning-Sosyal Destek Yasası) tarafından sunulmaya başlanmıştır. Kurumsal bakım olarak diğer ülkelere kıyasla kapsamlı çalışmaları mevcuttur (Yılmaz ve ark., 2013).

İtalya'da 65 yaş ve üstü nüfusun oranı %20,3'tür (Yılmaz ve ark., 2013). Emeklilikte üçlü sistem mevcuttur: sosyal yardımlar, sosyal emeklilik ve asgari emeklilik maaşdır. Bu yardımlardan yararlanabilmek için yoksulluk sınırı altında olmak zorunludur (Taşçı, 2010). İtalya'da yaşlı bakım politikalarında aile etkin rol üstlenmektedir. Aile ve yakınlarının yetmediği noktada devlet destek sunmaktadır (Can, 2016). Çok düşük gelir durumuna sahip ve bakıma muhtaç bireyleri kamu sektörü desteklemektedir. Bakım hizmetlerinin sunulmasından yerel yönetimler sorumludur ve toplum sağlığı, kurumsal bakım ve nakdi yardım destekleri sağlamaktadır (Şentürk ve Ceylan, 2015). İtalya'da uzun süreli yaşlı bakımı %83.1 oranında enformel olarak, %9.7 oranında özel sektör ve %5.1 oranında kamu sektörü tarafından sağlanmaktadır (Gori, 2000).

Japonya geleneksel bir kültüre sahiptir ve yaşlı bakımdan öncelikle aile üyeleri sorumludur. Özellikle gelinler yaşlı bakımında sorumlu görülmektedir. Yaşlı politikasında sağlıklı yaşlanma ve koruyucu/önleyici hizmetler hedeflenmiştir. Evde bakım hizmeti devlet tarafından sunulmaktadır (Can, 2013).

İngiltere'de yaşlı hizmetleri, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından sunulmaktadır. Yaşlısına bakan aile fertlerine esnek çalışma ve ücretsiz izin olanakları sağlanmaktadır. İngiltere'de yaşlılara özel tasarlanmış yaşlı köyleri yaygın bir bakım modelidir. Geriatri hastaneleri de yaygın olan ülkede ev ziyaretleri yapılmakta sosyal hizmet ofisleri bulunmaktadır (Can,2013). 1990 yılından itibaren evde sağlık ve bakım hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır. 2001 yılında

yürürlüğe girmiş olan “Yaşlılar için Ulusal Hizmetler Sistemi” ile hastane ve evde bakım hizmeti yerel yönetimlere devredilmiş olup, kurumsal bakım için ise gelir durumuna göre ücretsiz ya da ücretli bakılması kararlaştırılmıştır (Oğlak, 2008, Şentürk ve Ceylan,2015).

Özellikle Avrupa ülkelerindeki sosyal refah uygulamalarının karşılaştırıldığı bu bölümde, ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin refah devlet modellerine göre şekillendiği görülmektedir. Bazı ülkelerde devletin ekonomik, siyasi ve sosyal olarak aktif rol aldığı, uygulama görevi üstlendiği ve sosyal hakların herkes için evrensel olduğu İskandinav modeli ile karşılaştırılırken; özellikle Kıta Avrupası ülkelerinde ise sosyal hakların korporatist bir yaklaşımla statü ve sınıfcı olarak devlet tarafından bölüştürüldüğü ve aktif istihdamda olanlarca finanse edilen Bismark Modeli ile karşılaşılmaktadır. Aile, sivil toplum kuruluşları ve dini kurumlar vasıtasıyla desteklenen sosyal refah uygulamaları özellikle Güney Avrupa ülkelerinde yaygındır ve hala bu ülkelerde sosyal devlet kurumsallaşamamıştır ve zayıftır. Neoliberal politikalar çerçevesinde vatandaşın kendi çözümüne bırakılan anglosakson modelde ise sosyal güvenlik bireysel sorumluluğa indirgenmiş, sosyal harcamalar olabildiğince kısıtlanmıştır. Bu durum, genel anlamda dünyada ki refah uygulamalarının bazı benzer özellikleri olmasına rağmen her birinin kendine has özellikleri olduğunu göstermektedir. Ülkelerin ekonomileri, sosyal ve kültürel gelişimleri ve geliştirmeye ihtiyaç duyulan alanları doğrultusunda sosyal politikalarını geliştirdikleri görülmektedir.

1.7. YAŞLI YOKSULLUĞU

Yaşlı nüfusun yaşadığı sorunlardan biri de çalışma hayatından ayrıldıkları için gelirden yoksun kalmaları ve buna bağlı olarak, yaşadıkları yoksulluktur (Günay ve ark., 2016, s.172).

Yaşlı yoksulluğu ülkeden ülkeye hatta bireyden bireye farklılık göstermekte ve gelişmiş gelişmemiş tüm ülkeler de karşımıza çıkmaktadır (Günay ve ark., 2016). AB-28 ülkelerinde yaşayan, 65 yaş ve üzeri %17.3 yoksulluk riski ile karşı karşıyadır. Avrupa-28 ülkesinde yaşlı yoksulluğu ve sosyal dışlanma verilerine göre %6.1 oranla Hollanda, % 8.2 oranla Lüksemburg ve %9.3 oranla Fransa en az, %59,1 Bulgaristan,

%42.1 ile Letonya ve %38 oranla Estonya ise yaşlı yoksulluğunun en yüksek olduğu ülkedir (EUROSTAT; 2014). Kanada Ulusal Yaşlılık Konseyi çalışmasına göre, 1980 yılında yaşlı yoksulluğu %21 iken, 1990 yılında %10 ve 2003 yılında %7'ye inerek düşüş göstermiştir (Günay ve ark., 2016, s.172).

Yaşlı yoksulluğu, Avrupa Birliğine üye ülkeler arasında ortalama %13,8'dir. 2013 yılında yoksulluğun en az olduğu ülkeler; İzlanda (%4), Macaristan (%4.4) ve Hollanda (%5.5) iken, en fazla İsviçre (%29,5), Bulgaristan (%27.9) ve Estonya (24.4)'tür (TÜİK, 2015). Türkiye'de 65 yaş ve üstü yoksulluk oranı 2015 yılında %18.3 olarak ölçülmüştür (TÜİK, 2018). Türkiye'de kadınların yoksulluk riski erkeklere göre daha fazladır. Emekli maaşlarının olmaması, düşük dulluk maaşı ve ortalama yaşam beklentilerinin erkeklerden fazla olması gibi sebepler kadınlarda yoksulluğu arttıran faktörler arasındadır. Bu durum tüm dünyada benzer göstergelere işaret etmektedir (Günay ve ark., 2016, s.169).

İnsanlar yaşlandıkça daha az çalışmakta ve kazanmaktadır. Yaşlı birey belli bir yaşa gelince emekli olmakta, emekliliğe bağlı olarak da gelir kaybına uğramaktadır. Sağlık ve bakım hizmetlerine yaşlılar daha fazla ödeme yapmaktadır ve sosyal güvenlik sisteminden yararlınsalar bile, birçok yaşlı için emeklilik ödemeleri yeterli olmamaktadır.

Sosyal güvenlik sistemine dahil olmamış yaşlılar, yoksulluk açısından daha çok risk altındadır.

Kadınların eğitim düzeyleri erkeklere oranla daha düşüktür ve çalışma hayatına katılımları da sınırlı olduğu için sosyal güvenlik sistemine dahil olamamakta, buna bağlı olarak da dünyada yaşlı kadın yoksulluğu daha fazla ortaya çıkmaktadır. II. Dünya savaşı sonrası korporist sosyal güvenlik sisteminde çoğu kadın eşleri ya da babaları üzerinden güvenlik sistemlerinden faydalanmışlardır. Düşük gelirli yaşlıların, daha yüksek gelirli yaşlılara göre daha yalnız oldukları saptanmıştır (Collins, 2003). Gelir düzeyi düşük olan bireylerde yetersiz beslenme, kötü konut koşulları, serbest zaman faaliyetlerinin yetersizliği ve depresyon saptanmıştır. Yaşlıların aylık gelir düzeyi arttıkça, yaşam kalitesinin de arttığı gözlenmiştir (Günay ve ark., 2016).

Yaşlı yoksulluğu yaşlının kendi yaşlanma sürecini fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilediği gibi, sosyal güvenlik sistemlerini de doğrudan etkileyerek güçleştiren bir durumdur. Bu sebeple yaşlı politikalarının yaşlılıkta yoksulluğu önleyici olması önem arz etmektedir.

1.8. YAŞLI İSTİSMARI

Dünya Sağlık Örgütüne göre, yaşlı istismarı “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2002a). Yaşlı istismarı dünya genelinde hızlı artış göstermekte olduğundan, 1997 yılında “Yaşlı İstismarını Önleme Uluslararası Ağı” (INPEA) kurulmuştur (Artan, 2016).

Yaşlı istismarı insani, yasal ve tıbbi olmak üzere üç kavrama dayandırılmakta ve beş ana kategoride incelenmektedir: 1)ihmal, 2)fiziksel istismar, 3)sözel/emosyonel/psikolojik istismar, 4)cinsel istismar ve 5)ekonomik /maddi istismardır (Beşer ve Kıssal, 2016, s.201). Yaşlı istismarı literatürde ilk kez 1975 yılında Baker ve Burston tarafından “granny battering” olarak tanımlanmıştır (Artan, 2016). Batı Avrupa ve ABD’de 1970’lerde başlayan yaşlı istismarı ve ihmali konusundaki çalışmalar ve tedbirlerin, Türkiye açısından henüz başlangıç aşamasında olduğu nitelendirilebilir (Artan, 2016)

Araştırmalar birinci derece yakınları (eşleri / ve veya çocukları) tarafından istismar edilen yaşlıların sayıca fazla olduğunu göstermektedir (Ceylan, Daşbaşı, 2016). Uluslararası araştırmalar yaşlıların istismar ya da ihmale karşılaşma oranını %3-10 arasında olduğuna işaret etmektedir. Amerika’da dört milyon yaşlı herhangi bir istismar ya da ihmal türüyle karşılaşmaktadır. Kanada’da her yıl 25 kişide bir kişinin istismar ya da ihmal kurbanı olduğu rapor edilmektedir. Avustralya’da yapılan bir araştırmada ise fiziksel istismar %30, psikolojik istismar %55, ekonomik istismar %81, cinsel istismar %4 ve ihmal %25 olarak bulunmuştu (Beşer ve Kıssal, 2016, s.199).

Türkiye’de, bu alanda yapılan ilk çalışma 1996 yılına dayanmaktadır. 113 yaşlı ve yakını ile yapılan araştırmada, yaşlıların %26’sının fiziksel şiddet, % 60’ının ise

diğer istismarlara maruz kaldığı bildirilmiştir. Aile yakınlarının %87'sinin yaşlılardan rahatsızlık duydukları belirlenmiştir (Artan, 2016). Türkiye'de 2014 yılında yapılmış başka bir araştırma da, yaşlıların %70,9'unun istismarın herhangi bir türüne maruz kaldıklarını göstermektedir. Bunların %64.1'i duygusal, %26.9'u ihmal, %4.2'si fiziksel istismar ve %12.6'sı ekonomik ve %0.3'ü cinsel istismar olarak gerçekleşmiştir (Daşbaş, 2014).

Yaşlı istismarını değerlendirmeye karşı sağlık ve bakım kuruluşları başta olmak üzere olası risk faktörlerine karşı dikkatli olunmalıdır. Yaşlıları istismara karşı korumak için aileyi destekleyici planlamalar, sağlık ve sosyal hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

1.9. SOSYAL DIŞLANMA VE AGEİSM / YAŞA BAĞLI AYRIMCILIK

Küreselleşme ve yeni liberal politikalar farklı toplumsal sorunları ve beraberinde yeni bazı kavramları doğurmuştur. Sosyal politikalar kapsamında 1970'li yıllarda Fransa'da ilk olarak ortaya çıkan, 1980'li yıllarda ise tüm dünyada yaygınlaşarak tartışılan kavramlardan biri de “sosyal dışlanma”dır (Sapancalı, 2005). Yeni bir kavram olarak görünen sosyal dışlanmanın, aslında kapsam ve anlamı itibariyle eşitsizlik, yoksulluk, ayrımcılık, işsizlik vb. toplumsal sorunları içermesi açısından yeni olmadığı görülmektedir.

Sosyal dışlanmanın farklı anlamları olmakla beraber; “dayanışma, ortak vatandaşlık statüsü, toplumsal katılım, ortak ve yaygın fırsatlar ile ilgili konular açısından belli ölçüde eşitsizliğe vurgu yapan” bir kavramdır (Baran, 2016). Sosyal bütünleşme ve kaynaşmanın karşıtı olarak tanımlanmaktadır. Sosyal dışlanmaya maruz kalmış gruplar temel gereksinimlerini karşılayamamakta ve her türlü riske karşı savunmasız kalmaktadır. Bu gruplar medeni, siyasal ve sosyal haklarının hiçbirinden faydalanamayıp; formal ve enformal mekanizmalar tarafından sistem dışına atılmaktadır (Sapancalı, 2005).

Birçok dezavantajlı grup gibi yaşlılar da sosyal dışlanmaya maruz kalan gruplar arasındadır. Ageism, yaşa bağlı ayrımcılığı ifade eden bir kavramdır. Ageism kavramı ilk olarak 1969 yılında Robert Buller tarafından ortaya atılmıştır (Şentürk ve

Ceylan, 2015). Yaşlı olarak ayrımcılığa uğrayan kişilerle ilgili stereotipleşme süreci olarak tanımlanmıştır (Kurnaz, 2016, s.391). Yaşlılık kavramı sıklıkla bağımlılık, acizlik, hastalık vb. kelimeleri çağrıştırmaktadır. Kneale, yaşlıların 7 alanda sosyal dışlanmaya maruz kaldığını belirtmektedir: 1) finansal ürünler, 2) yaygın tüketim ürünleri, 3) yerel imkanlar, 4) sosyal ilişkiler, 5) kültürel aktiviteler, 6) makul yerleşimden ve toplu taşıma, 7) kentsel etkinlikler ve bilgiye erişimindedir (2012).

İnsanlar diğerlerini sosyal olarak; ırka göre, cinsiyete göre ve yaşa göre olmak üzere üç kategoride algılamaktadır. (Nelson, 2004). Yaşlılara yönelik önyargılar sosyokültürel olarak farklılıklar göstermekle beraber, genellikle tüm dünya da yaygındır (Nelson, 2004). Her birey bir gün yaşlanacaktır. Bu kaçınılmaz bir gerçekliktir. Fakat ironi olan, herkesin ileride içerisinde bulunacağı dönemle ilgili önyargılara sahip olması ve bunu değiştirmek için bir çabası olmamasıdır.

Yaşlılarda dışlanmaya sebep olan özelliklerden biri de yaşa bağlı ayrımcılıktır (Kurnaz, 2016). Yaşlanmayla ilgili genel geçer bazı belirtiler ve değişimler söz konusudur. Örneğin, 60- 65 yaş aralığındaki yaşlıların %14'ü günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlıdır. 85 ve üzeri ki yaşlılarda bu durum %41'i bulmaktadır (Tufan, 2016). Yaşlılık bazıları için hafıza bozukluğu, bazıları için bedensel yaşlanmayı, bazıları için ise psikolojik değişimleri anımsatır. Fakat yaşlanma tek bir bilim ile açıklanacak bir olgu değildir. Birçok bilimin kesiti olarak düşünülebilir. Gerontoloji multidisipliner bir alandır ve yaşlılığın disiplinler arası değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapar (Tufan, 2016). Bu sebeple, her yaşlı tipik bazı özellikler göstermeyebilir. Her biri kendine özgü bir bireydir ve her biri birbirinden farklı özellikler taşımaktadır. Bu sebeple, yaşlı ve yaşlılık kavramları ile ilgili önyargılarla mücadele edilmelidir.

Modernleşme ve yaşlılık arasında ters bir ilişki olduğu görülmektedir. Modernleşmeyle beraber, bilgi düzeyimiz ve teknolojik imkanlarımız artmasına rağmen, yaşlılığa bakışımız değişmemekte ve yaşlanmaya karşı önyargılar devam etmektedir (Tufan, 2004). Yaşlılık insanların arzulamadığı bir durumdur. Yaşlılara “iş bitik”, beceriksiz, bunak vb.” yakıştırmalar yapılmaktadır. Bu kalıp yargıları öğrenilmekte ve nesilden nesile aktarılmaktadır. Toplumda eğitimden siyasete, gençlik

ve üreticilik teşvik edilmektedir. Verimlilik, güç, üretim gibi temalar yaşlılara atfedilmemektedir ve bu durum yazılı ve görsel medyada da desteklenmektedir (Öztop ve Akkurt, 2016). Tüm bu tutumlar yaşlılığa yönelik olumsuz yargıların gelişmesine sebep olmaktadır. Luckman “Ölüm, modern toplumlarda ikincil bir konu bile değildir. Yaşlılar ve yaşlılık çağı da bu durumdadır: Modern birey, sürekli genç olup, asla ölmez” diye ifade etmektedir (2003).

Yaşlılara yönelik sosyal dışlanma ile ilgili uluslararası düzlemde önemli çalışmalar yapılmaktadır. Avrupa Birliği, Paris ve Roma Antlaşmaları ile kurulan üç örgütle şekillenmiştir: Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu, Avrupa Ekonomi Topluluğu, Avrupa Atom Enerji Topluluğu. Maastricht Antlaşması ile bu toplulukların birlik olması yönünde önemli bir adım atılmıştır. Amsterdam Antlaşması ve Nice Antlaşması ile kurumsal reformların atılması için çalışmalar devam etmiştir. Bu Antlaşmalar ile temel haklar konusunda önemli kararlar alınmıştır. Maastricht’le başlayan temel haklar söylemi, Amsterdam Antlaşmasıyla birliğin temelini oluşturmuştur. 1997 yılında imzalanıp, 1999 yılında yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşması ile ayrımcılık, fırsat eşitliği ve sosyal dışlanma gibi konularda AB’nin sorumluluğu vurgulanmıştır (Sapancalı, 2005, Yanıkdağ, 2010). Amsterdam Antlaşmasınının 13. Maddesi ayrımcılıkla ilgili olup; cinsiyet, etnik köken, din, cinsel eğilim ve yaş gibi alanlardaki her türlü ayrımcılıkla mücadele hükmü yer almıştır (Oktay Yılmaz, 2017).

2000 yılında Avrupa Birliği Konseyi’nin Lizbon’da gerçekleşen zirvesinde yoksulluk ve sosyal dışlanmanın kabul edilemez yükselişi vurgulanmıştır. Bu zirve, AB’nin onar yıllık stratejisinde ekonomik ve sosyal yapının yeniden şekillendirilmesi açısından önemlidir (Oktay Yılmaz, 2017). Avrupa Birliği Konseyi’nin Nice Zirvesi’nde (Aralık 2000) ise yoksulluk ve dışlanmaya dair dört temel amaç üzerinde anlaşılmıştır: “1) İstihdama katılım ve tüm kaynaklara, mallara ve hizmetlere erişimi geliştirmek, 2) Dışlanmaya yönelik riskleri engellemek, 3) Toplumdaki en zayıf kesimlere yardım etmek ve 4) Konu ile ilgili tarafları harekete geçirmek” tir. (Sapancalı, 2005, Yıldırım, 2014). Avrupa Birliği düzeyinde 2000 yılındaki zirve toplantılarında alınan kararlar sosyal dışlanma ve yoksulluk riskinin dezavantajlı gruplar açısından Avrupa’da ne kadar önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

ABD’de 30, Kanada’da 20 ve Avustralya’da 10 yılı aşkındır istihdamda yaş ayrımcılığına dair kanuni düzenlemeler bulunmaktadır. İngiltere ve ABD’de sadece istihdama yönelik bu düzenlemeler, Avustralya ve Kanada’da tüm alanları kapsamaktadır. Türkiye’de henüz yaş ayrımcılığını önlemeye yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır (Baybora, 2010).

Yaşlılarda yaşa bağlı ayrımcılık sosyal dışlanmaya sebep olmaktadır. Bu durumun sebepleri ayrıntılı bir şekilde incelenmeli ve sosyal devlet anlayışıyla çözümlenerek, yaşlıların saygın, güvenilir ve kabul gören bir şekilde toplumda uyum halinde yaşaması sağlanmalıdır.

1.10. YAŞLI İSTİHDAMI

Yaşlılıkta sosyal dışlanmaya maruz kalınan alanlardan biri de istihdamdır. Yaşa dayalı ayrımcılık sanayi devrimi sonrası ortaya çıkmıştır. İşe alımlarda yaşlılar daha az tercih edilmektedir. İşverenlerde yaş ile beraber verimliliğin düştüğü düşüncesi yaygındır. Oysaki bu durumu destekleyen bir çalışma bulunmamaktadır (Baybora, 2010). Yaşlılarla ilgili bu önyargılar dolayı, yaşlı istihdamı azdır ve yaşlılarda çalışma isteksizliği mevcuttur.

21. yüzyılda iş gücü yaşlanmaktadır. OECD ülkelerinde 45-59 yaş arasında çalışanların en fazla artış göstereceği ülkeler, Meksika ve Türkiye olarak gösterilmektedir. 2030’da Türkiye’de iş gücünün %40’ını 45 yaş ve üzerindeki bireylerin oluşturması beklenmektedir (Gündoğan, 2011). 2011 verilerine göre Türkiye’de 55 yaş ve üstü bireylerin oranı çalışmayan toplam nüfusun %30’dur (Kalkınma Bakanlığı, 2012).

2014 yılında genel yaş grubunda kayıt dışı istihdamın en yüksek olduğu yaş aralığı, 65 yaş ve üstü (%83.53), 60-64 yaş (%74.99) ve üçüncü olarak da 15-19 yaş (%66.58) tır. Kayıt dışı yaşlı istihdamı Avrupa ve Kuzey Amerika’ya göre Afrika ve Asya ülkeleri gibi az gelişmiş ülkelerde daha yüksektir (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 2025 yılına kadar Avrupa birliğinde 55 yaş ve üzeri istihdam oranının %32, Kuzey Amerika’da %30, Asya’da %21 ve Latin Amerika’da %17 olacağını öngörmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2012).

TABLO 2: Bazı Ülkelerde 55-65 Yaş Arası İstihdam Oranları

ÜLKELER	2016-2018 Yılları
Fransa	52.18
Almanya	70.94
İtalya	53.07
Japonya	74.11
İsveç	76.35
Türkiye	35.57
Birleşik Krallık	64.37
ABD	62.59

Kaynak: OECD, 2018b

Tablo 2 incelendiğinde 55-65 yaş arasında istihdam oranlarının Almanya, İsveç, Japonya gibi yaşlı nüfusu fazla olan ülkelerde yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye 2016-2018 yılları arasında bu yaş grubunda en az istihdam sağlayan ülke durumundadır.

Finlandiya Yaşlı Çalışanlar Programı (1998-2002) çalışma esnekliği ve işe ilişkin görevleri belirleyerek yaşlı istihdamına destek veren bir ülkedir. Finlandiya da 55-65 yaş istihdam oranı %60.2, 65-69 yaş %45.3’tür (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017).

1995 yılında yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşmasında Avrupa’nın ortak sorunu olan istihdama yönelik bir bölüm bulunmaktadır. Amsterdam Antlaşmasından sonra AB’nin istihdam politikasına yönelik Lüksemburg (1997), Cardiff (1998), Köln (1999), Lizbon (2000), Stockholm (2000) ve Barcelona’da (2002) gerçekleşen konsey toplantılarında özel zirveler düzenlenmiştir (Oktay Yılmaz, 2017). Stockholm Konseyi’nde alınan karar ile 2010 yılına kadar 55-64 yaş aralığındaki istihdam oranlarının (erkek/kadın) %50 arttırılması hedeflenmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

2002 yılında gerçekleştirilen toplantılarda, 2003-2006 Avrupa İstihdam Stratejisi kabul edilmiştir. Bu Strateji ile kabul edilen on öncelikli alandan biri de “ dezavantajlı grupların işgücü piyasasına uyumlarının teşvik edilmesi ve ayrımcılıkla mücadele” olarak belirlenmiştir (Oktay Yılmaz, 2017). Avrupa komisyonu 2011 yılı raporunda, yaşlı istihdamının yaşam boyu desteklenmesi için “destekleyici aktif sistem” önerilmiştir (European Commission, 2012). Bu sistemler, esnek çalışma saatleri, çalışma alanlarının düzenlenmesi gibi destekler ile yaşlıları iş gücü içinde tutarak emekliliğin getirdiği ekonomik yüklerle karşı önlemler arasındadır.

Türkiye’de Onuncu Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonunda yaşlı iş gücü ve çalışma yaşamı ile ilgili; işgücünün desteklenmesi, çalışma ortamının uyumlu hale getirilmesi, çalışma hayatından uzaklaşma ile ilgili kayıpların en aza indirilmesi hedeflenmiştir. Bu hedefler kapsamında;

- “1) emekliliğe kademeli geçiş
- 2) emekliliğe geçişte farkındalık ve uyum eğitimleri
- 3) yaşlanmayla ortaya çıkan mesleklerin kamuoyuna tanıtılması
- 4) emekliliğe ayrıldıktan sonra çalışanlar için sosyal güvenlik destek priminin yaşa göre lehine düzenlenmesi
- 5) çalışma ortamının ergonomik ve ulaşılabilir olarak düzenlenmesi.
- 6) değişen teknolojiler ve yeniliklere uyum için hizmet içi eğitimler ile desteklenmesi
- 7) sosyal güvenlik sisteminin sürdürülmesi için demografik yapıdaki değişimleri araştırmak ve gerekli önlemleri almak” amaçlanmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Komisyonunda alınan kararlar Türkiye’de ilerleyen yıllarda artması beklenen yaşlı nüfus ve yaşlı istihdamına hazırlık aşamaları konusunda önem arz etmektedir. Yaşlıların çalışma ortamını yaşlılara uygun düzenleyerek işgücünü desteklemek ve yaşlıları iş hayatında tutarak sosyal güvenlik sisteminin yükünü azaltmak, Türkiye’de yaşlı politikaları açısından oldukça önemlidir.

Dünyada ortalama yaşam süresi artmaktadır. Bu durum, yaşlıların sosyal güvenlik sistemlerini zorlamaktadır. Bu sebeple yaşlıları daha fazla istihdamda tutma yönünde politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. İstihdam politikalarında yaşlıları işe uygun hale getirmekten ziyade, işi yaşlı işgücüne uygun hale getirmek

hedeflenmelidir. Böylelikle hem yaşlıların aktif ve başarılı bir yaşlılık geçirmeleri sağlanacak, hem de ülkelerin sosyal güvenlik sisteminin de ki ekonomik göstergeler iyileştirilecektir.

1.11. AKTİF YAŞLANMA

Aktif Yaşlanma, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2002 yılında Madrid'de düzenlenen Dünya Nüfus Zirvesi'nde onaylanarak, sağlık ve sosyal politikaların temel amacı olarak kabul edilmiştir. Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Birliği kararı ile 2012 yılının Avrupa Nesiller Arası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Yılı olması kararlaştırılmış ve Avrupa başta olmak üzere birçok ülkede bu yönde çalışmalar hız kazanmıştır (EuroHealthNet, 2012).

Aktif yaşlanma sadece fiziksel olarak aktif olma durumunu göstermemektedir. Aktif yaşlanmanın üç ana bileşeni vardır: katılım, sağlık ve güvenlidir (WHO; 2002b). Yaşam kalitesini arttırmak amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik olanaklarının en iyi şekilde kullanılarak; psikososyal, kültürel, ekonomik ve vatandaşlık görevlerinde sürekli katılma durumu temel alınmaktadır (Çolak ve Özer, 2015). Aktif yaşlanma kavramı sadece işgücüne katılan yaşlı nüfus olarak algılanmamalıdır. Yaşlıların gönüllülük sayesinde topluma katılımları, uygun altyapı sayesinde bağımsız yaşayabilmeleri ve hareket halinde olmalarını içeren bir yaklaşımdır. Yaşlıların aktif yaşamları desteklenerek çalışma hayatlarında daha uzun süre kalmaları sağlanabileceği gibi, tam hareket halinde olmaları sağlanarak da bağımsızlıkları desteklenebilir. Her iki durumda da gelir güvencesinin sağlanmasının yanı sıra tıbbi ve sosyal bakım masraflarının da artışı engellenmiş olacaktır. İnsanların uzun yaşamları değil, yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, “kendi amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri göz önüne alarak bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde kendi konumları ile ilgili algıları” biçiminde tanımlamaktadır (The WHOQOL Group, 1994).

Günlük yaşam aktiviteleri bireyin gün içerisinde yaptıkları temel faaliyetler olup, bireyin her gün yerine getirmesi gereken (beslenme, banyo, giyinme, kişisel bakım, yürüme, yemek yapma, alışveriş, yolculuk ilaç kullanma vb.) faaliyetleri içermektedir (Aydın ve ark., 2016). Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine

getirmede bağımsız olması hedeflenmektedir. Yaşlı bireyleri %28,7'sinin günlük yaşam aktivitelerinin en az birinde bağımlı oldukları belirlenmiştir. Bağımlılık oranlarını arttıran risk faktörleri, kadın cinsiyeti, ileri yaşlılık, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir ve sağlık sorunlarıdır (İnanır ve ark., 2013). Düzenli fiziksel aktivite, bağımsız yaşam ve yaşam kalitesinin artırılması için çok önemlidir. Gelişmiş ülkelerde yaşlıların %30-80'inin fiziksel olarak aktif olmadıkları bildirilmektedir (Bean ve ark., 2002).

Aktif yaşlanma politikaları gümüş ekonomiyi doğurmuştur. Gümüş ekonomi, yeni teknolojilerin kullanımı sayesinde yaşlılığa bağlı maliyetleri düşürme, yaşlıların yaşam kalitelerini arttırarak aktif ve sağlıklı yaşamalarını desteklemektir (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017). Yaşlanmaya bağlı süreçlere ve ortaya çıkan olanaklara bütünsel bir bakış açısı sunmaktadır. Gümüş ekonomi yaşlılara özgü çevre düzeni oluşturma, yaşlılara istihdam olanakları ve güvenli çalışma olanağı sağlama, yaşam boyu öğrenmelerinin ve becerilerinin korumalarını sağlama, koruyucu ve önleyici sağlık politikalarını teşvik etme gibi politikaları ve yeni olanakları kapsamaktadır. Yaşlı iş bulma şirketleri, yaşlı hemşireliği ve hasta bakıcılığı, yaşlılara yönelik eğitim programları, emekli üniversiteleri gibi yaşlılara yönelik hizmetleri içeren alanların gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017).

Yaşlılıkta aktif yaşamı engelleyen risk faktörleri göz önüne alınarak, yaşlıların refahı ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir. Politika uygulayıcılarının sağlık, bağımsızlık, başarılı yaşlanma ve aktivite kavramlarını ön planda tutmaları gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar, Türkiye’nin refah devleti ve sosyal politika anlayışı ile doğrudan ilişkilidir. Türkiye’nin refah devleti anlayışının Güney Avrupa refah rejimi modeliyle benzerlik gösterdiği için bu gruba dahil edilmektedir. Benzerlikler arasında “çok parçalı yapıya sahip eşitsiz korporatist sosyal güvenlik sistemi ve bu sistemin dışında kalanlar” ve “aile dayanışmasının önemi” ilk aşamada öne çıkan unsurlardır (Buğra ve Keyder, 2006: 14-15). Ayrıca geç sanayileşme de benzerlik gösteren unsurlar arasında yer almaktadır.

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikaları, sosyal güvenlik sistemi ve buna bağlı olarak sosyal sigorta uygulamaları, sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler (kurumsal bakım ve evde bakım) şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Yaşlılar açısından bu unsurların değerlendirmesinden önce Türkiye’nin demografik değişimi kapsamında yaşlı nüfusun durumu ve kalkınma planlarında yaşlılara nasıl yaklaşıldığı üzerinde durmak gerekir.

2.1.TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK DEĞİŞİM VE YAŞLI NÜFUS

Türkiye’de Cumhuriyet dönemi sonrası üç farklı nüfus politikası uygulanmıştır. Bu politikalar; nüfus arttırıcı, nüfus azaltıcı ve nüfusun nitelik ve niceliğini iyileştirmeye yönelik politikalar (Doğan, 2011, Demir, 2016). 1923-1963 yılları arası; doğurganlığı arttırıcı politikalar benimsenmiştir. Kurtuluş Savaşı ve I. Dünya Savaşı sonrası; savaşlar, bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar sebebiyle ölümler artmış ve tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de özellikle erkek nüfus azalmaya başlamıştır (Urfalıoğlu ve ark., 2008, Eryurt ve ark., 2013). 1926 yılında “Merkezi İstatistik Dairesi” kurulmuş, 1927 yılında ilk nüfus sayımı gerçekleştirilmiştir. 1960’lı yıllara kadar nüfus arttırıcı politikalar izlenmiş ve kalkınmaya yönelik genç nüfusu

arttırmak hedeflenmiştir (Demir, 2016). Hıfzı Sıhha Kanunu ile gebeliği engelleyici her türlü araç/gereç dağıtımı ve kullanımı yasaklanmıştır. Türk Ceza Kanunu ile kürtaj ağır ceza kapsamı altına alınmıştır. 1938 yılında, Medeni Kanuna göre erkeklerde 18 kadınlarda 17 olan evlilik yaşı; erkeklerde 17, kadınlarda 15 yaşına düşürülmüştür. Nüfusu arttırmaya yönelik bu politikalar ile 1923-1955 yılları arasında nüfus 15 milyondan 24 milyona yükselmiştir (Eryurt ve ark., 2013).

1964-1982 yılları arası; doğurganlığı azaltıcı politikalara geçildiği görülmektedir (Eryurt ve ark., 2013). 1960 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) kurulduktan sonra yayınlanan birinci beş yıllık kalkınma planında nüfus artışına dikkat çekildiği görülmektedir (Eryurt ve ark., 2013, Doğan, 2011). 557 Sayılı Nüfus Planlaması hakkında Kanun ile Umumi Hıfzı Sıhha Kanunundaki gebelik önleyici hükümlerden vazgeçilerek doğurganlığı azaltılması yönünde politikalar benimsenmeye başlanmıştır. Bu politikalara rağmen yaşam süresinin uzamaya başlaması ve genç nüfusun fazla olmasından dolayı 1985 yıllara kadar nüfusta beklenen bir azalma görülmemiştir (Eryurt ve ark., 2013). 1982 Anayasasınının 41. Maddesinde aile planlaması vurgulanırken, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunda da gebeliğin 10. haftaya kadar sonlandırılabilceği hüküm altına alınmıştır. 1985 -1990 yıllarında nüfus binde 22 seviyesinde gerilemiştir (Eryurt ve ark., 2013).

2001-2005 yıllarını kapsayan kalkınma planlarında nüfusun nitelik ve niceliklerinin iyileştirilmesine yönelik politikalara değinilmeye başlanmıştır. Nüfusun eğitim, sağlık ve insan gücü açısından niteliklerinin iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmiştir (Doğan, 2011). Modernleşme ve kentleşme ile aile yapısı değişerek çekirdek aileler oluş, kadınların çalışma hayatına atılmış ve doğum oranları düşmeye başlamıştır (Tokol ve Alper, 2017). Sağlık ve teknoloji alanlarında yaşanan gelişmeler ortalama yaşam süresini arttırmıştır. Türk toplumunda aile yapısının değişmesi, doğurganlık oranlarının düşmesi ve yaşlı nüfusun artmaya başlaması ile 2000’li yıllarda nüfus politikalarının değişmesi ve tartışılmasına ihtiyaç duyulmuştur (Demir, 2016).

Onuncu kalkınma planında bağımlı nüfus artışı vurgulanmış, ileri yıllarda çalışma çağı nüfusun ve toplam nüfusun azalacağına dikkat çekilmiştir. 2008 yılında

dönemin Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan “en az üç çocuk” çağrısında bulunmasıyla birlikte nüfusu arttırmaya yönelik politikalara yeniden dönülmüştür. 2008 yılını takip eden yıllarda ise doğum izinleri, çalışma şartlarında esneklik, çocuk yardımı ve eğitim ve sağlık alanındaki teşvikler ile bu politikalar desteklenmiştir (Demir, 2016).

Tablo 2, yıllara göre nüfus değişimlerini göstermektedir. Görüldüğü üzere Türkiye’de özellikle 2000 yılından sonra 65 yaş ve üstü nüfusun hızla artmıştır.

TABLO 3: Türkiye’de Yıllara Göre Nüfus Projeksiyonu

YIL	TOPLAM NÜFUS	0-14 Yaş	15-65 Yaş	65 + Yaş
1935	16.158.385	41,4	54,7	3,9
1945	18.790.174	39,5	57,1	3,3
1955	24.064.763	39,3	57,3	3,4
1965	31.391.421	41,9	54,1	4,0
1975	40.647.719	40,6	54,8	4,6
1985	50.664.458	37,6	58,2	4,2
1990	56.473.35	35,0	60,7	4,3
2000	67.803.927	29,8	64,5	5,7
2007	70.586.256	26,4	66,5	7,1
2011	74.724.269	25,3	67,4	7,3

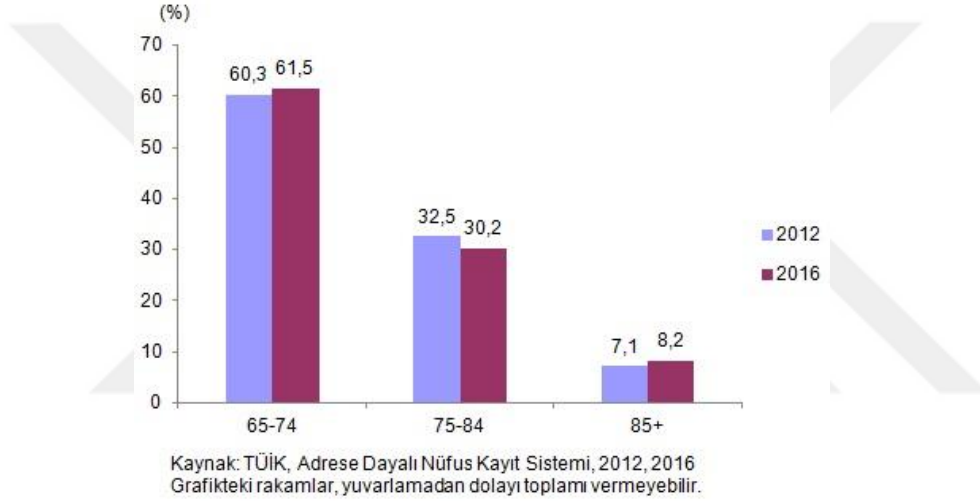
Kaynak: TÜİK, 2013a

Türkiye’de nüfus artışına paralel olarak, yaşlı nüfusta artış göstermiştir.1935 yılında 65 yaş ve üstü nüfus, toplam nüfusun % 3,9’u iken, 1985 yılında %4,2’ye, 2000 yılında % 5,7’ye 2011 yılında % 7,3’e ve 2013 yılında ise %7,7’e yükselmiştir (Başak ve ark., 2015, s.98).

2012 yılında %7.5 olan yaşlı nüfus, 2016 yılına gelindiğinde %8.3’e yükselmiştir. 2016 yılında ise 6 milyon 651 bin 503 yaşlı bulunmaktadır. Yaşlı nüfus

içinde kadınların oranı % 56.1 iken, erkeklerin oranı %43.9'dur (TÜİK, 2018). Tablo 4'te 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların 2012-2016 yılları arasındaki oranları görülmektedir. Bu tabloya göre en fazla yaşlı 65-74 yaş aralığında bulunmaktadır. Yıllar içerisinde sadece 75-84 yaş aralığında yaşlı oranı azalmış olup, 65-74 ve 85 yaş ve üzerinde bu oran artış göstermiştir.

TABLO 4: 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Nüfus Oranları (2012-2016)



2016 yılında dünya nüfusunun %8.7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Türkiye ise % 8.3 ile 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2018).

Türkiye'de son yıllarda yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir. 2013 yılında nüfus artışı %13.7 iken, yaşlı nüfus artışı %36.2 olarak tespit edilmiştir. Yaşlı nüfus artışı %36.2 ile toplam nüfus artışınının 3 katı fazla artış göstermiştir (TÜİK, 2014).

TABLO 5: Türkiye ve Bazı Ülkelerdeki Yaşlanma Hızı

ÜLKELER	%7 Oranına Ulaşılan Yıl	%14 Oranına Ulaşılan Yıl	Geçiş Süresi
Japonya	1970	1996	26
Fransa	1865	1980	115
Almanya	1930	1975	45
İsveç	1890	1975	85
İngiltere	1930	1975	45
ABD	1945	2020	75
Türkiye	2012	2039	27

Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), 2007,

http://www.calisma.gov.tr/birimler/sgk_web/html/beyazkitap.html (son erişim tarihi: 02.06.2017).

Tablo 5’ü incelediğimizde, yaşlanmanın en geç başlayıp en hızlı gerçekleştiği ülkelerin başında Türkiye’nin olacağı görülmektedir. Türkiye, 2040’lara gelindiğinde geç, fakat hızlı yaşlanan bir ülke olacaktır.

TÜİK (2012) verilerine göre, 65 yaş ve üstü nüfus oranı %7.5’tir. Bu oranın 2023 yılında %10.2 (8.6 milyon), 2050 yılında %20.8 (19.5 milyon), ve 2075 yılında %27.7 (24.7 milyon) olması öngörülmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014, TÜİK,2013a). 2016 yılında ise yaşlı nüfus %8.3 olarak ölçülmüştür (TÜİK; 2018). TÜİK 2018-2080 nüfus projeksiyonlarına göre, 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranının 2018 yılında %8.7, 2023’te %10.2, 2040’da %16.3, 2060’ta %22.6 ve 2080’de %25,6 olacağı öngörülmektedir (2018). Birleşmiş Milletlerin tanımına göre yaşlı nüfus toplam nüfusun %8 ve %10 arasında ise o ülke yaşlı, %10’un üzerinde ise çok yaşlı olarak adlandırılmaktadır (TÜİK, 2014). Şu an “yaşlı nüfus” olan Türkiye, çok yakın zamanda “çok yaşlı nüfusu” olan ülkeler arasına girmeye hazırdır.

Türkiye’de ortalama yaşam süresi, 2013 yılında 76.9’ dur. Erkeklerde bu oran 74.7, kadınlarda ise 79.2’ dir. Bu durum yaşlı kadınların sayıca daha fazla olduğuna işaret etmektedir. 2018 yılında, doğuşta beklenen yaşam süresinin 77.5 olması beklenmektedir.

TABLO 6: Türkiye’de Doğušta Beklenen Yaşam Süresi

	2006	2012	2013	2018
Doğušta beklenen yaşam süresi (yıl)	74,7	76,8	76,9	77,5
Erkek	72,5	74,6	74,7	75,2
Kadın	76,9	79,1	79,2	79,7

Kaynak: Kalkınma Planı, 2014

Türkiye’de 2016 yılında 100 yaş ve üstü yaşlı sayısı 5 bin 232 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2018). 100 yaş ve üstü yaşlıların en fazla olduğu şehirler sırasıyla İstanbul, Şanlıurfa ve Ankara olup, en az olduğu şehirler ise Ardahan, Bilecik ve Bayburt’tur.

Demografik değişimler bölgesel farklılıklar içermektedir. 2012 yılında 65 ve üstü bireylerin nüfus oranının bölgelere göre en yüksek olduğu yerler sırasıyla, Ege Bölgesi (%16.5), İstanbul (%14), Akdeniz Bölgesi (%11.7) ve Doğu Marmara (%9.9) bölgeleridir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu bölge ise Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi’dir (%2.6) (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Yaşlı nüfusun en fazla olduğu il Sinop (%16.7), Kastamonu (%15.7) ve Çankırı’dır (51,4). En düşük olduğu iller ise Hakkari (%2,8), Şırnak (%3) ve Van’dır (%3.2) (TÜİK, 2014). Akdeniz Üniversitesinin yürütmüş olduğu bir araştırmaya göre, en uzun ömürlü yaşlılar Nazilli, en kısa ömürlü yaşlılar ise Yozgat’ta yaşamaktadır (Mavili, 2015, Kalkınma Bakanlığı, 2014). 2016 yılında, yaşlıların en fazla yaşadığı şehirler sıralamasında değişiklik olmamıştır. Sinop (18.1), Kastamonu (16.5) ve Çankırı (15.4) yine yaşlı nüfusun en çok yaşadığı şehirler olarak bildirilmiştir. Yaşlı nüfusun en düşük olduğu sıralamada Şırnak (3.2), Hakkari (3.3.) ve Van (3.6) onu takip etmiştir (TÜİK, 2018).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na göre 65 yaş ve üzeri okur yazar olmayan erkekler yaşlı nüfusun %37’sini, kadınlar ise %67,5’ini oluşturmaktadır (Türkyılmaz ve Çavlin, 2014). Yaşlıların eğitim durumun 2011-2015 yılları arasında arttığı rapor edilmiştir. 2011 yılında %39.4 olan ilkokul mezunu yaşlı sayısı 2015 yılında %43’e, %4.2 olan ortaokul ve dengi okullar 2015 yılında %5.2’ye, %4.5 olan lise ve dengi okullar 5.6’ya ve %4.1 olan yüksek öğrenim mezunu yaşlı oranı %5.4’e artış göstermiştir (TÜİK, 2018).

Türkiye’de 2011 yılında yaşlı yoksulluğu %17 iken 2012’de %18.7 (TÜİK, 2014), 2013 yılında %17.9 (Şentürk ve Ceylan, 2015) ve 2015 yılında %18.3 olmuştur (TÜİK, 2018). Yaşlı yoksulluğu erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir. 2012 yılında yoksul yaşlı erkek oranı %17.7, kadın oranı ise %19.4’tür (TÜİK, 2014). 2015 yılında ise yoksul yaşlı erkek oranı %17.8, yoksul yaşlı kadın oranı %18.6 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2018) Sosyal yardımlardan yararlanan 65 yaş ve üstü erkeklerin oranı %71.8, kadınların ise %86.3 tür. Emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan erkekler %70.7 iken, kadınlarda bu oran %85’tir (TÜİK, 2014). Eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranı %12,7 iken yaşlı kadınların oranı %50,4’tür (TÜİK, 2018).

Yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar artmakta ve buna bağlı olarak bakıma muhtaç yaşlı sayısı da artmaktadır. Bakıma muhtaç yaşlı sayısı, alt sosyoekonomik düzeydeki kişiler için yaşlı nüfusun %11’i, orta düzeydekiler için %4 - 5’i, ve üst gruptakiler için ise %2,8’dir (Aile Yapısı Araştırması, 2014). TÜİK verilerine göre Türkiye’de 75 yaş üstü yaşlılar kendi kendine beslenme (%16.3), giyinme (%25.4), tuvalet kullanımı (%26.1), banyo yapma (%32.9) ile ilgili alanlarda sıkıntı yaşamaktadır. Türkiye’de 60-65 yaş arası yaşlıların %14’ü günlük yaşam aktivitelerinde bakıma muhtaç bir durumdayken, 85 yaş üstünde bu oran %41’e yükselmektedir (Tufan, 2016). 2013 yılında yaşlı bağımlılık oranı %11.3 olarak gerçekleşmiştir. 2012 yılında her 100 çalışanın bakması gereken bakıma muhtaç yaşlı oranı %11.1 iken, 2016 yılında bu oran %12.3’e yükselmiştir (TÜİK, 2018). 2019 yılında bu oranın %19’a yükselmesi beklenmektedir (TÜİK, 2014).

2011 yılı verilerine göre tek kişilik haneler toplam hanelerin %11.7’sini oluşturmaktadır ve bunların da %42.2’si 65 yaş ve üstü kişilerden oluşmaktadır. Bunların da %77.1’ini yaşlı kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2014). 2016 yılında ise, Yalnız yaşayan yaşlı nüfusun %23,3’ünü erkekler, %76,7’sini ise kadınlar oluşturmuştur (TÜİK, 2018).

Türkiye’de 2011 yılında yapılan bir çalışmaya göre yaşlıların %49’u torununa bakmakta, %40’ı ise çocuklarına maddi olarak destek sağlamaktadır (Mavili, 2015).

Türkiye’de 2013 intihar vakalarının en fazlası yaşlı nüfusta görülmüştür. Yaşlı nüfus içerisinde, özellikle 75 yaş ve üstünde intihar vakası daha fazladır (TÜİK, 2013c.).

2017 yılında, yaşlı erkeklerin işgücüne katılım oranı %19.9, iken kadınlar da bu oran %5.8’dir. Yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranı %11,9 olarak gerçekleşmiştir. Yaşlı nüfustaki işsizlik oranı %2,4 olarak bildirilmiştir. Yaşlı nüfusun çoğunluğu, %72,8’i tarım sektöründe çalışmaktadır (TÜİK, 2018).

Yaşlıların %46,3’ü dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle, %16,5 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler ve %13 ise solunum sistemi hastalıkları sebebiyle hayatını kaybetmiştir (TÜİK, 2018).

Tablo 3 incelendiğinde Türkiye’de 1935-2000 yılları arasındaki 65 yılda yaşlılık oranının 1.8 arttığını görmekteyiz. Tablo 5’te ise 2012 yılında %7 oranını aşan yaşlı nüfusun, 27 yıl sonra %14 olacağı ve Türkiye’nin “çok yaşlı” ülkeler arasına gireceği beklenmektedir. Türkiye’de teknolojik ve sağlıktaki gelişmelerle beraber özellikle 2000 yılından sonra yaşlı nüfusun hızla artmaya devam ettiği görülmektedir.

Türkiye’de yaşlılık ile ilgili konular sosyal güvenlik sistemleri dışında son yıllara kadar sosyal politikaların konu alanına girmemiştir. Fransa gibi yaşlı nüfus ve yaşlanma kavramı, yıllardır gündeminde olan ülkelerde bu alandaki politikaların yeterli ve gelişmiş olması beklenmektedir. Diğer ülkelere kıyasla Türkiye, geç fakat hızlı yaşlanacak olan bir ülke konumundadır. Bu durum, yaşlılara yönelik politikaların ülke gündemi için çok öncelikli bir konu olması gerektiğini göstermektedir. Özellikle bakıma ihtiyacı olan yaşlıların da sayıca artıyor olması, ekonomik göstergeler için riskli boyuta ulaşabilir. Türkiye’de, yaşlılara yönelik geliştirilecek sosyal politikaların onları daha aktif ve sağlıklı bireyler olarak yaşamlarına devam etmelerini sağlayacak nitelikte olması önemlidir.

2.2. KALKINMA PLANLARINDA YAŞLANMA POLİTİKALARI

Kalkınma Planlaması, iktisadi, sosyal ve kültürel yapının değiştirilerek yeniden yapılandırılmasıdır. Ekonomiyi planlayarak, karşılaşılabilecek sorunları minimum düzeye

indirmek için yapılır. Gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerin her biri için kalkınma planları yapmak önemli bir husustur.

Türkiye’de Kalkınma Planlarının, öncelikle II. Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan ekonomik bunalımları bertaraf etmek için uygulanmaya başlandığı görülmektedir. 30 Eylül 1960 yılında Başbakanlığa bağlı Devlet Planlama Teşkilatı kurulmuştur. Günümüze kadar 2018 yılını da kapsayan beşer yıllık 10 adet Kalkınma Planı uygulanmaya konulmuştur (Özdemir, 2014). 2018 yılı itibarıyla 2019-2023 yılını kapsayacak 11. Kalkınma Planının çalışmaları yapılmaktadır.

Türkiye’de Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planından başlayarak 2018 yılını da kapsayacak şekilde Kalkınma Planlarında yaşlı nüfusa yönelik uygulanacak politikaların kapsamını görmek açısından Kalkınma Planlarını incelemek gerekmektedir.

2.2.1. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında, nüfusun %3 gibi bir artış gösterdiği, fakat ileriki yıllarda yaşlı nüfus oranının çok değişmeyeceği öngörülmüştür. Nüfus artışı doğum oranlarının artması ve yaşlıların ölüm oranlarının azalması ile açıklanmıştır. Yaşlı nüfus bir risk olarak algılanmadığından, yaşlılarla ilgisi sadece refah uygulamaları altında yaşlı bakımı konu edinilmiştir.

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/9/plan1.pdf>).

2.2.2. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)

Sosyal refah hizmetlerinin kapsamı ayrıntılı bir şekilde açıklanmış, yaşlılara sosyal yardım bu kapsamda ele alınmıştır. Diğer dezavantajlı gruplar gibi, yaşlıların da durumlarını “mali imkanlar ölçüsünde düzelterek” sosyal yardım tedbirleri ile sosyal güvenliğin tamamlayıcı unsurları arasına girmesi hedeflenmiştir

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/8/plan2.pdf>).

2.2.3. Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)

Yaşlılık ve ölüm sigortalarının toplam harcamalar içindeki artışı vurgulanmış, yaşlılık sigortası programının uygulanacağı belirtilmiştir. Bu beş yıllık planda, yaşlı, sakat ve ölüm sigortalarının 1963 yılında % 26.6 iken, 1970 yılında % 41.7 olduğu belirtilmiştir. Bu planda belediyelere ait 11 yaşlı bakım yurdu olduğu raporlandırılmıştır

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/7/plan3.pdf>).

2.2.4. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983)

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında, işsizlikte eğitimsiz gençler ve yaşlı grubun oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Diğer dezavantajlı gruplar gibi yaşlılara yönelik de sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin, toplumsal sigorta programlarına göre sınırlı olduğu vurgulanmıştır. Yaşlı bakım ve rehabilitasyonuna yönelik kurumların yetersiz olduğu Kalkınma Planında yer almaktadır. Türkiye'deki yetişkin sakatlara ve yaşlı bakım ve rehabilitasyonuna yönelen çalışmalar, bu konuda açılan kurumların yetersizliği nedeniyle istenen düzeye ulaşamamıştır. Etkin ve yaygın bir toplumsal hizmet örgütlenmesine gidilmesi hedeflenmiştir

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/6/plan4.pdf>).

2.2.5. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989)

Beşinci Planda da yine yaşlı nüfusun sayısında önemli bir değişikliğin olmayacağı belirtilmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde %4'ten fazla artış göstermesi beklenmemektedir. Türkiye'de ortalama istihdamda kalma süresinin 20 yıl olduğu, Avrupa ülkelerine göre erken emekli olunduğu, dolayısıyla bu durumun gelecekte finansman sıkıntısı oluşturabileceği vurgulanmıştır. Bu planda da, huzurevi ihtiyacının arttığına dikkat çekilerek, sayıca ve nitelikleri itibariyle yeterli seviyeye çıkarılması hedeflenmiştir

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/5/plan5.pdf>).

2.2.6. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1991-1994)

Altıncı planda da, yaşlı tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilerek kapasitelerinin artırılması vurgulanmıştır. Boş zamanların değerlendirilmesine yönelik kurumların olduğu belirtilerek, devamlı hizmet alınacak şekilde geliştirilmesi hedeflenmiştir. Tüm dezavantajlı gruplarda olduğu gibi yaşlıların da topluma kazandırılmasında tüm kuruluşların ortak işbirliği ilk defa bu planda belirtilmiştir

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/4/plan6.pdf>).

2.2.7. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)

Yedinci planda, yaşlı bakımı konusunda ailenin eğitilmesi ve evde bakım konusunda programların geliştirilmesi hedeflenmiştir. Yaşlılık riskiyle karşılaşmadan sigortalılara emekli aylığının bağlanması, sistemin sürdürülebilirliğini ortadan kaldırmaktadır. Yaşlılara yönelik tüm sosyal yardım ve hizmetlerin düzenlenmesi ve idaresi için Sosyal Yardım ve Hizmet Kurumu oluşturulması planlanmıştır

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/3/plan7.pdf>).

2.2.8. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)

Yaşlıların başkasına muhtaç olmadan üretken, verimli ve katılımcı olarak vakitlerini geçirebilmek için merkezi, yerel yönetimler ve üniversitelerin altyapı ve insan gücünün geliştirilmesi ve bu konuda sivil toplumun ve özel sektörün desteklenmesi hedeflenmiştir. Bu planda, sanayileşme ve aile yapısındaki değişimlerle ortaya çıkan nüfus artışı vurgulanmış, huzurevi ve yaşlı danışma merkezlerinin açılarak rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinin artırılması hedeflenmiştir. Sekizinci kalkınma planında hala yaşlı politikaları ile ilgili kurumsal bakım ve sosyal güvenlik kapsamında konuların irdelendiği görülmektedir

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/2/plan8.pdf>).

2.2.9. Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2007-2013)

Dokuzuncu planda, yaşlı nüfusun giderek artış gösterdiği tekrarlanmıştır. Tüm dezavantajlı gruplar gibi yaşlılara yönelik eğitim, kültür ve sağlık gibi hizmetlerin arttırılması gerektiği belirtilmiştir. Evde bakım hizmeti ve huzurevlerinin kalite ve kapasitelerinin arttırılması yine bu planda da vurgulanmıştır

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/1/plan9.pdf>).

2.2.10. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018)

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artmasıyla oluşacak sorunların (sağlık harcamalarının artması, üretimin düşmesi vb.), sosyal hizmet sunma anlayışında baskı oluşturacağı belirtilmiştir. Diğer dezavantajlı gruplar gibi yaşlılarında ekonomik ve sosyal hayatta yer almaları ve yaşam kalitelerinin arttırılması için önemli çalışmaların yapıldığı vurgulanarak, Sosyal Destek Programı (SODES) ile de geri kalmış bölgelerdeki sosyal kalkınma programlarının uygulandığı açıklanmıştır. Evde bakım hizmetinin geliştirilmesi ve huzurevlerinin kalite ve kapasitelerinin arttırılması yine bu planda da vurgulanmıştır.

Onuncu Planla birlikte, daha önce yaşlı politikalarında vurgulanmayan, aktif yaşam, yaşam kalitesi, kentsel tasarım düzenlemeleri gibi konuların ön planda olduğu görülmektedir. Toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesi, yaşlıların aktif, sağlıklı ve güvenli bir yaşam sürmesi hedeflenmektedir. Fırsat eşitliği ve hakkaniyet çerçevesinde mekânsal planlama ve kentsel tasarım uygulamalarının hayata geçirilmesi planlanmaktadır. Yaşlı hizmetlerinde yenilikçi modellerin geliştirilmesi vurgulanmıştır. Türkiye’de beş yıllık kalkınma planları kapsamında ilk kez “Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu” oluşturulmuştur.

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf>).

Bir bütün olarak kısaca değerlendirilirse, Kalkınma Planları yaşlı politikaları düzleminde, yaşlı nüfusunun risk olarak sekizinci kalkınma planına kadar gündeme gelmediği görülmektedir. Genel anlamda bakım ve rehabilitasyona yönelik ihtiyaçlara

dikkat çekilmiş, beşinci kalkınma planında erken emekliliğin finansal yük oluşturacağı vurgulanmıştır. Gerçek anlamda yaşlılarla ilgi sorunların uluslararası eğilimlere paralel bir şekilde belirlendiği, yaşam kalitesi, aktif yaşam ve kentsel tasarımlarla ilgili düzenleme ihtiyaçlarının bildirildiği plan onuncu plandır. Kalkınma planları incelendiğinde sekizinci kalkınma planından itibaren, 2000’li yıllardan sonra yaşlanmanın devlet politikalarında etkin bir şekilde yer aldığını görülmektedir.

2.3. TÜRKİYE YAŞLILAR VE YAŞLANMA ULUSAL EYLEM PLANI

Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğünün koordinasyonu ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının işbirliği ve Birleşmiş Milletler Fonu, kamu kurum kuruluşları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları temsilcileriyle 2005 yılında Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planını hazırlanmıştır. Bu plan; ekonomik, sosyal ve kültürel hedefler ile politikaların belirlenmesini kararlaştıran Yüksek Plan Kurulunun 01.03.2007 tarihli kararı ile kabul edilmiştir (DPT, 2007).

Yaşlanma Ulusal Eylem Planı raporunda yaşlılarla ilgili demografik, nüfus ve yaşlı hizmetleri konusunda istatistikler ve analizlere yer verildiği görülmektedir. Üç konuda eylem planı saptanmış ve (Yaşlılık ve Kalkınma, Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Arttırılması ve Yaşlılıkta Olanak Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması), komisyon raporları sunulmuştur. Bu raporlarla mevcut durum analiz edilerek gerçekleştirilecek eylemler belirlenmiştir (DPT, 2007).

DPT Ulusal Eylem Planı Raporundan beş yıl sonra, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2012 yılında Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı yayınlanmıştır. Bu programın üç ana konusu “Yaşlılar ve Kalkınma”, “Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Arttırılması” ve “Yaşlılıkta Olanak Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması” olarak belirlenmiştir (ASPB, 2013). 2007’de yayımlanan raporla benzerlikler gösteren eylem planında hedefler şu şekilde sunulmuştur:

Yaşlılık ve Kalkınma başlığındaki hedefler:

- “Yaşlıların karar verme süreçlerinin bütün aşamalarına katılımının sağlanması

- Çalışmak isteyen bütün yaşlılar için istihdam imkanlarının sağlanması
- Kırsal kesimde yaşam koşullarının ve alt yapının iyileştirilmesi
- Yaşlılarda yoksulluğun azaltılması” (ASPB, 2013)

Bu başlık altındaki hedefler yaşlıları aktif işgücü içerisinde tutmaya odaklanmaktadır. Böylece yaşlıların aktif olarak çalışma hayatından uzaklaşmaması ve bunun sonucu olarak yaşlı yoksulluğunun azaltılması hedeflenmektedir. Bu aşamada çalışabilecek güçte ve sağlığı buna olanak sağlayan yaşlılar, psikolojik olarak da kendilerini iyi hissedebileceklerdir. Ayrıca kırsal kesimde yaşayan yaşlıların hizmetlere erişimini kolaylaştırmak gerekmektedir. Göçle birlikte genç nüfusun kırsal bölgede azaldığı ve yaşlı nüfusun daha yoğun olarak yaşadığı düşünülürse, hizmete erişim dikkat edilmesi gereken konulardan biri haline gelmektedir.

Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Arttırılması başlığındaki hedefler:

- “Yaşlılık döneminde, hastalık ve bağımlı kalma riskini artıran faktörlerin birikmiş etkilerinin azaltılması
- Yaşlılık döneminde hastalıkları önlemek için politikaların geliştirilmesi
- Bütün yaşlılar için gıda maddelerine ulaşımın ve yeterli beslenmenin sağlanması
- Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanması için bakım hizmetlerinde sürdürülebilirliğin sağlanması
- Yaşlıların ihtiyaçları konusunda sağlık çalışanlarının ve bakım veren diğer bireylerin bilgilendirilmesi ve eğitim imkanlarının sağlanması” (ASPB, 2013)

Bu başlık altındaki hedefler ilk olarak koruyucu ve önleyici sağlığa odaklanarak; yaşlıları hastalık risklerine korumayı ve sağlıklı ve başkalarına bağımlı olmadan yaşamayı hedeflemektedir. Bu sebeple yaşlıların beslenmek için malzemelere ulaşımı ve yeterli beslenmesi vurgulanmıştır. Bakıma muhtaç yaşlılar için bakım konusunda destek vererek ihtiyaçlarının karşılanması ve bakım verenlerin hizmet kalitesini arttırmak için gerekli olan tüm eğitim ve bilgilendirmenin yapılması hedeflenmiştir. Bu hedefler ile yaşlıların sağlıklı ve aktif tutarak refahlarını arttırmak amaçlanmıştır.

Yaşlılıkta Olanak Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması başlığındaki hedefler:

- “Yaşlılar için ekonomik olarak karşılanabilir konut imkânları ve bireysel tercihler de göz önüne alınarak toplum içinde “kendi ortamlarında yaşlanmasının” teşvik edilmesi
- Yeti yetersizliği olanlar başta olmak üzere yaşlıların ihtiyaçları göz önüne alınarak bağımsız yaşamının desteklenmesi için ev ve çevresel tasarımların geliştirilmesi

- Yaşlılara verilen hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması ve bakım hizmeti verenlerin desteklenmesi
- Yaşlılara karşı her türlü ihmal, istismar ve şiddetin ortadan kaldırılması
- Yaşlı istismarını önlemeye yönelik destek ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması
- Yaşlının otoritesinin, bilge, üretken özelliklerinin ve diğer önemli katkılarının toplum tarafından tanınmasının sağlanması”

yönündedir. (ASPB, 2013).

Her yaşlı maalesef sağlıklı ve aktif bir yaşam sürme fırsatına sahip değildir. Özellikle 75 yaş ve üstü yaşlılarda bakıma muhtaç olma durumu ile daha fazla karşılaşılmaktadır. Bu sebeple, yaşlılar için başkalarına minimum düzeyde ihtiyaç duyabilecek şekilde destekleyici hizmet ve teknolojilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu başlık altındaki hedefler ile ev ve çevresinde yapılacak düzenlemeler ile kendi ortamlarında yaşamlarının desteklenmesi ve bu desteğin sürdürülebilir olması vurgulanmıştır. Yine yaşlılara yönelik ayrımcılığın önüne geçilebilmesi için yaşlıların olumlu yönlerinin ortaya çıkarılması, yaşlılara yönelik her türlü ihmal ve istismarın önlenmesine yönelik desteğin sunulması hedeflenmiştir.

ASPB tarafından hedeflerde sorumlu kurum ve kuruluşlar belirlenmiştir. Bu kurumların ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne takip eden ilk yıl 6 ayda bir, sonrasında yılda birer defa konu ile ilgili rapor sunmaları bildirilmiştir.

DPT koordinasyonunda yapılan Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Türkiye’de yaşlılar için yapılmış ilk ve kapsamlı bir plan olması açısından oldukça önemlidir. Yaşlılık döneminin tüm sorunlarının belirlemesi ve bu sorunların çözümüne yönelik çok kapsamlı politika hedefleri ile istihdamda kalmalarının artırılması, alt yapı koşullarının iyileştirilmesi, sağlık ve bakım alanında düzenlenecek politikalar ile aktif ve başarılı bir yaşlanma hedeflenmiştir. 2007 yılında yapılmış olan bu plandan beş yıl sonra, ASPB tarafından yine benzer vurguların yapıldığı ve eylemlere yönelik hedeflerin sunulduğu bir uygulama raporu yayınlanmıştır. Bu raporla beraber yeni olarak, ilgili kurum ve kuruluş, üniversiteler, sivil toplum kuruluşlarına vb. görevler verilmiştir. Hızla yaşlanan Türkiye’de, 2013 yılında Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama raporunda kurumların görevlerinin yeni belirlenmiş olması, eylemleri gerçekleştirmekte izlem ve denetim uygulamalarının nasıl olacağı merak uyandırmaktadır. Bu eylem planının başarıya

ulaşmasında hem merkezi yönetimin hem de yerel yönetimlerin işbirliği yapması uygulamayı daha etkin ve verimli kılacaktır. Bu nedenle tüm paydaşların üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi önemlidir.

2.4. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ

Sanayileşme ve modernleşme ile beraber çalışmakta olan insanlar için mesleki, fizyolojik ve sosyo-ekonomik bir takım riskler ortaya çıkmıştır. Bu riskleri ortadan kaldırmak ve tüm vatandaşları güvence altına almak için devletler bir sistem arayışı içine girmiştir. 19. yüzyılın sonunda ilk kez Almanya sosyal güvenlik anlamında önlemler almıştır. 1942 yılında ise İngiltere’de Beveridge Raporu ile işsizliği azaltma, ulusal sağlık sisteminin kurulması ve asgari ücret garantisi verilmesi ile refah devlet anlayışının temeli oluşturulmuştur (Tokol ve Alper, 2017). Beveridge raporundan sonra birçok batı ülkesi sosyal güvenlik sistemi oluşturmak adına adımlar atmasına rağmen, sosyal güvenlik sistemi 10 Aralık 1948 yılında Birleşmiş Milletler genel kurulunda kabul edilen ‘İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin prensipleri arasına girerek, sistem olarak uluslararası hukuki temele kavuşmuştur. (Ayhan, 2012).

Sosyal güvenlik; hastalık, analık, işsizlik, yaşlılık gibi insan iradesi dışındaki risklere karşı güven içinde olma, barınma ve beslenme gibi her türlü ihtiyacın karşılanmasıdır. Sosyal sigorta ve sosyal yardımlar, sosyal güvenliğin alt uygulamalarıdır.

Türkiye’de sosyal güvenlik sistemleri Cumhuriyet sonrası gelişmiştir (Koray, 2005). Osmanlı döneminde halka yönelik hayırseverlik faaliyetleri aile yardımları ve kişisel çabalarla yürütülmüştür. Esnafın için ise lonca denilen dayanışma sandıkları üzerinden yardımlaşmalar yapılmıştır. Fakat bu çalışmalar 19. yüzyılın sonlarında unutulmuş ve sonrasında sosyal güvenlik sistemlerinde batı örnek alınmıştır (Koray, 2005). Osmanlı döneminde modern anlamda ilk sosyal güvenlik uygulamaları, 1806 yılında askerlerin emeklilik sistemlerinden faydalanması için oluşturulan ‘Askeri Tekaüt Sandığı’dır. 1909 yılında diğer memurları da kapsayan bir sandık daha oluşturulmuş ve 1930 yılına kadar bu şekilde yürütülmüştür. 1930 yılından sonra emekli, dul ve yetim aylıklarının bütçeden ödenmesi sistemine geçilmiştir. 1949

yılında 5434 sayılı kanun ile bu hizmetler Emekli Sandığı kapsamına alınmıştır (Koray, 2005).

İşçiler için ise 1949 yılında 4772 sayılı yasayla iş kazaları, meslek hastaları ve analık sigortalarıyla ilk sosyal sigorta başlamış olup; 1950 yılında ihtiyarlık sigortası 1951 yılında hastalık sigortası ile devam etmiştir. 1965 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu yürürlüğe girerek, tüm işçi sigortaları bir çatı altında toplanmıştır (Koray, 2005).

1964 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), 1949 yılında Emekli Sandığı ve 1971 yılında Bağ-Kur uygulamaları ile başlayan sosyal güvenlik uygulamaları 16.05.2006 tarihli 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Kanunu ile tek çatı altında toplanmıştır. 2008 yılında ise 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası ile beş farklı sistem birleştirilmiştir (Tokol ve Alper, 2017).

Türkiye’de 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıyla, yaşlanma kamu hizmetleri içerisindeki yerini almıştır. Bu ilke 1961 Anayasası ve 1982 anayasalarında “sosyal ve ekonomik haklar” başlığı altında kendisine yer bulmuştur. 1982 Anayasanın 61. maddesinde yaşlılara yönelik olarak “Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” hükmü yer almaktadır (Yılmaz ve ark., 2013).

Türkiye’de sosyal güvenlik politikaları çeşitli dönemlerde sınırlı olsa da hep devam etmiştir. Türkiye’de ekonomik ve sosyal gelişimin geç başlayıp, yavaş sürmesi sebebiyle sosyal devlet anlayışı 20. yüzyılın sonlarına doğru ortaya çıkmıştır (Koray, 2005). İlk defa 1961 Anayasası’nda sosyal devlet ilkesi yer almıştır, 1982 Anayasası’nda da sosyal devlet ilkesi tanınmıştır. Türkiye’de sosyal sigorta ve sosyal yardımlar üzerine kurulmuş olan sosyal güvenlik sistemi devlet çatısı altında sürdürülmüştür. Çalışma hayatında olanlar sigortadan, olmayanlar ise sosyal yardımlardan yararlanmışlardır (Tokol ve Alper, 2017). Sosyal güvenlik sistemi kapsayıcı olmayıp, geleneksel ve seçici bir yapıdadır (Kesgin, 2012). Ekmeği erkeğin kazandığı model üzerine kurulu olan bu sistem korporatist sosyal güvenlik sisteminin özelliklerini yansıtmaktadır.

Türkiye’de yıllar içinde sosyal güvenlik sisteminde bazı sorunlar ortaya çıkmıştır. Özellikle 1990 yılları sonrası, oy kaygısı sebebiyle popülist politikalar desteklenerek sosyal yardım harcamaları arttırılmış, emeklilik yaşı düşürülmüş ve böylelikle borçlanmalar artarak karşılığı olmayan ödemeler ile dengeler bozulmuştur. Finansman açıkları borçlanmayla çözülmeye çalışılmış ve bu durumda devlet bütçelerini zorlamıştır (Acar ve Kitapçı, 2008, Koray, 2008). Sosyal güvenlik sistemlerinin ve sağlık sigortalarının tek çatı altında toplanması sosyal güvenlikte yaşanan sorunların çözümüne yönelik önemli adımlardan biri olmuştur.

2.4.1. SOSYAL SİGORTA VE SOSYAL YARDIMLAR

Sosyal güvenlik sistemi kapsamında vatandaşları karşılaşılabilecekleri her türlü riske karşı korumak amacı ile geliştirilen tedbir önlemlerinden ikisi, sosyal sigortalar ve sosyal yardımlardır.

Emeklilik sigortası, çalışan kişilerin emeklileri finanse ettiği dağıtım modelidir. Gelişmiş ülkelerde emeklilik yaşı ortalama 60-65’tir. Türkiye’de emeklilik yaş sınırı 1969-1999 yıllarında popülist bir politika olarak kaldırılmış uzun süre minimum bir yaş belirlenmemiştir. O yıllarda 5000 iş günü ya da bazı durumlarda 3600 iş gününü dolduranlar emekli olmuştur. (Acar ve Kitapçı, 2008). Türkiye’de 1994 yılında emeklilik yaşı kadınlarda 38, erkeklerde 43 idi. Dünyanın hiçbir ülkesinde, hiçbir dönemde emeklilik yaşı bu kadar düşük olmamıştır.

Türkiye’de yaşlı nüfusun artması, ortalama ömür süresinin uzaması, bakım ihtiyacı olan yaşlıların artması gibi nedenler emeklilik sisteminin tekrar yapılandırılmasını zorunlu kılmıştır (Acar ve Kitapçı, 2008). 5510 sayılı kanuna göre, kadınlarda 58, erkeklerde 60 olarak düzenlenen emeklilik yaşının, 2035 yılına kadar değişmesi öngörülmemekle beraber, Türkiye’de hala 50 yaşın altında emekli olanlar bulunmaktadır (Kurnaz, 2016).

Sosyal güvenlik dışında kalan, 65 yaş ve üstü bireyler 1976 yılında yürürlüğe giren 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” ile güvence altına alınmıştır.

Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından ödenen aylıklar, 2012 yılından itibaren 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenmeye başlanılmıştır (Tokol ve Alper, 2017). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kayıtlarına göre, 2016 yılında, 2022 Sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” gereğince yapılan ödemelerden faydalanan yaşlıların sayısı 620 bin 19 kişidir. Bu oran toplam yaşlı nüfus oranı içinde %9,3’tür. Yaşlı başına yapılan yıllık ortalama yardım tutarı ise 2 bin 548 TL’dir (TÜİK, 2017).

Sosyal Yardımlaşma Teşvik Fonu, “yoksulluk içinde ve muhtaç durumda olan vatandaşlara yardım etmek, sosyal adaleti pekiştirici önlemler alarak, gelir dağılımının iyileştirilmesine katkı sağlamak, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmek” amacıyla 3294 sayılı yasa ile 1986 yılında kurulmuş bir fondur. 2004 yılında Başbakanlığa bağlı genel müdürlüğe dönüşmüştür (Günay ve ark., 2016). Bakıma ihtiyaç duyan düşkünlerin, özürlü vatandaşların, kendisine bakamayan yaşlıların talepte bulunmaları veya vatandaşların bildirmeleri üzerine her türlü sağlık hizmetinden yararlanması ve bakım parası yardımının yapılması bu fondan sağlanmaktadır.

Diğer ülkelere göre özgün fakat bazı özelliklerle de benzerlik gösteren Türkiye, GSYİH içerisinde sosyal harcamaya ayırdığı pay ile diğer ülkelerden ayrılmaktadır. Bu pay 2011 yılında %16,7 iken, 2012 %17,2’dir. Avrupa Birliği ülkelerine göre bu oran oldukça düşüktür (Can, 2016).

Yaşlılar sosyal güvenlik kapsamı içerisindedir. Çalışmış olan yaşlılar emeklilik sigortasından, çalışmamış olanlar ise başvurduğu takdirde sosyal yardımlardan faydalanmaktadır. Türkiye’de yaşlılık sigortası harcamalarının GSYİH içindeki oranının 1990 yılında % 3.2 iken 1995’te % 3.7’ye ve 2005 yılında da % 7.8’e çıkmak suretiyle % 146’lık bir artış göstermiştir (Tasçı, 2013). Sosyal transferlerden yararlanan yaşlılar 2002 yılında %74,7 iken, 2008 yılında 76,6 olarak artmıştır. 2013 yılında emekli ve dul-yetim aylığı alan yaşlı nüfus oranı %75,5’tir. Bunların %70,7’si erkek iken, %85’i kadındır (TÜİK, 2014).

TÜİK Sosyal Koruma İstatistikleri incelendiğinde 2016 yılında 334 milyar 751 milyon sosyal koruma harcaması yapıldığı görülmektedir (2017). Bu miktar GSYH'nın %12,8 ini kapsamaktadır. GSYH'nin %12,6'sı sosyal koruma yardımlarına yönelik harcamalardan oluşmaktadır. Sosyal koruma altında maaş alan emekli/yaşlı, dul/yetim ve engelli/malül kişi sayısı 2015 yılına göre %2,3 artış göstererek 2016 yılında 11 milyon 992 kişiye ulaşmıştır (TÜİK, 2017).

Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA)'na göre, yaşlıların %44'ünün emekli olduğu, %6'sının çalışmaya devam ettiği, geri kalanın ise hem emekli olmadığı hem çalışmadığı rapor edilmiştir. Çalışmayan ve emekli olmayan yaşlıların %12'si erkek iken, %80'i kadınlardan oluşmaktadır. Yaşlıların %6'sının sağlık sigortasından faydalanmadıkları görülmektedir (Günay ve ark., 2016).

OECD ülkelerine göre en genç ülke olmamıza rağmen, erken emeklilik politikasının uzun yıllar sürmesi sebebiyle sürdürülebilir sosyal güvenlik sistemine ihtiyaç duymakta olan Türkiye'de, yaşlılarla ilgili sosyal güvenlik politikası genel bütçeden yapılan transferler ile devam etmektedir (Kesgin, 2012). Yaşlı nüfusun sayısal ve oransal olarak artması, bakıma muhtaç yaşlı sayısının yükselmesi ile sosyal güvenlik gelirlerinin azalması, sosyal yardımların daha çok yaşlılara yapılacağı yönünde gelişme göstermektedir (Taşçı, 2013). Bu durumun da Türkiye'de sosyal güvenlik sistemlerinin yükünü ağırlaştıracağı beklenmektedir.

2.4.2. SOSYAL HİZMETLER VE YAŞLILIK

Türk kültüründe yaşlılar her zaman önemli bir yere sahip olmuştur. Eski Türklerde yaşlılar korunmakta ve saygı duyulmaktaydı (ASPB, 2013). İslamiyet'ten sonra da bu durum değişmemiş, muhtaç ve güçsüzlere yönelik yardımlar dinin gereği olarak görülmüş ve geleneksel olarak devam etmiştir (ASPB, 2013). Cumhuriyet öncesi, yaşlılara yönelik ilk kurum 11. y.y.'da Selçuklular döneminde kurulmuştur. "Darülreha" adında bir huzurevi, dört adet Darülaceze ile yaşlılara barınma, bakım ve sağlık alanlarında hizmet sunulmuştur. Osmanlı'da sosyal hizmetler ile ilgili

çalışmalar vakıflar aracılığıyla yapılır; aşevi, huzurevleri, tekkeler aracılığıyla ihtiyaç sahiplerine ulaşıldı (Urfalıoğlu ve ark., 2008).

Sanayileşme ve kentleşme ile beraber aile yapısı değişmiştir. Köylerden kentlere göçler artmıştır. Geniş aileden çekirdek aileye geçilmiş ve kadınlar çalışma hayatına atılmıştır. Bu değişimler toplumsal, ekonomik ve kültürel bazı sorunları doğurmuştur (Koray, 2005:157). Özellikle engelli, yaşlı, muhtaç ve hasta kişilerin bakımı gibi sorunlara çözüm üretmek için, 19.y.y.'da sosyal hizmetler kamulaştırılmıştır. 1868 yılında Kızılay, 1895 yılında Darülaceze kurulmuştur. Bu iki kurum da bugün hala yaşayan kurumlar arasındadır (Urfalıoğlu ve ark., 2008).

24.05.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile yardıma muhtaç yaşlıların tespiti, bakımı ve rehabilitasyonu ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır (ASPB, 2013).

Günümüzde yaşlı hizmetlerinde; ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yetkilidir. 2011 yılında yayınlanan 633 sayılı ASPB Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin d,f, g ve ğ bentlerinde, ASPB'nın yaşlılık alanındaki görevleri bildirilmektedir:

“d) Engellilerin ve yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

f) Toplumun sosyal yardım ve korumaya ihtiyaç duyan kesimlerine yönelik yardım faaliyetlerini düzenli ve etkin biçimde yürütmek; yoksullukla mücadeleye ilişkin ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

g) Öncelikle çocuğun aile içinde yetiştirilmesi ve desteklenmesi amacıyla aileyi eğitim, danışmanlık ve sosyal yardımlarla güçlendirmek; korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, kadın, engelli ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gündüzlü ve yatılı sosyal hizmet kuruluşları kurmak ve işletmek.

ğ) Ailenin bütünlüğünü korumak, parçalanmış ailelerin korunmaya, yardıma ve bakıma muhtaç fertleriyle çocuklarına her türlü maddî, manevî ve sosyal destek sağlamak; bu amaçla gerekli planlamaları yapmak, eğitim faaliyetlerinde bulunmak.”

şeklinde görevleri düzenlenmiştir (<http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanun-hukmunde-kararnameler/aile-ve-sosyal-politikalar-bakanliginin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname>, Son erişim tarihi:05.11.2017).

Bu kararname ile yaşlıların ayrımcılığa uğramaksızın toplumsal hayatın içinde bulunması, bakıma muhtaç olanların korunması ve bakılması, rehabilitasyonlarının sağlanması, ihtiyaç duyduğunda sosyal yardımlardan ve hizmetlerden yararlanması karara bağlanmış ve Engelli ve Yaşlı hizmetleri Genel Müdürlüğü yaşlılar ile ilgili politikaların geliştirilmesi ve işbirliği için kurumlar arası koordinasyonu sağlamada görevlendirilmiştir. ASPB'nin yaşlılara yönelik görevlerini belirleyen bu kararnamede sosyal dışlanma ve ayrımcılık öne çıkan konulardır. Yoksullukla mücadele tüm dezavantajlı gruplar için en çok vurgulanan ve çözüm üretilmesi gereken alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4.2.1. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri (Uzun Süreli Bakım Sistemleri)

Birleşmiş Milletler’in (BM) ilkeleri arasında, yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetlerinin sağlanması ve yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiği yer almaktadır. BM tarafından 12 Nisan 2002’de Uluslararası Madrid Yaşlanma Hareketi Planı’nda yaşlılara bakım hizmetinin sunulması, “hak” olarak uluslararası düzeyde kabul edilmiştir (Bahar ve ark., 2009).

Türkiye’de kamu kurum ve kuruluşları ve özel kurumlara bağlı bakım kurumlarını ve hizmetlerini denetleyen yetkili kurum, ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü’dür. Yaşlı Bakım Hizmetleri, 28228 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 282 sayılı Kanun ile düzenlenmiştir. 633 sayılı ASPB Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile de görevleri bildirilmiştir.

Türkiye’de yaşlı bakım hizmetiyle ilgili hizmet iyileştirme ve geliştirmeye yönelik yönetmelikler şu şekildedir:

“21.02.2001 tarihli ve 24325 Sayılı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği”, yaşlıların bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, hizmetin işleyişi ve personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlenmiştir. Kurularda görev yapacak olan sosyal servis, sağlık servisi, fizyoterapi servisi, beslenme servisi, teknik servisin görevleri ve bu servislerde çalışacak personellerin görevleri bildirilmiştir. Kuruluş içerisinde hizmet verecek birimler ve bölümler ve kuruma kabul koşulları düzenlenmiştir. (<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4414&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>)

“07.08.2008 tarihli ve 26960 Sayılı Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği”, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak olan huzurevleri ve yaşlı bakım merkezlerinin personel yapısı, hizmet koşulları, denetimi, devri ve kapatılmasına yönelik usul ve esasları belirlemektedir. Kurucuda aranacak özellikler, kuruluşu açmak için gereken belge ve işlemler çalışacak personelin görev, yetki ve sorumlulukları, kuruluşun bölümleri ve hizmet işleyişine dair bilgiler bildirilmiştir. (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-4.htm>)

“05.04.1987 tarihli ve 19422 Sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik”, ile kamu kurum ve kuruluşlarının açacağı huzur evlerine yönelik çalışma ve fiziki şartlar, hizmet ve işleyiş ve personel nitelik ve sorumlulukları düzenlenmiştir.

(<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4422&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>)

“07.08.2008 tarihli ve 26969 Sayılı Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik”, gündüzlü bakım ya da evde bakımı tercih eden yaşlılar için, personel nitelik ve sorumlulukları, hizmetin içeriği, kuruluş açılması için gereken işlemler, kuruluşun bölümleri, çalışma usul ve esaslarını düzenlemektedir.

(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm>)

Tüm bu yönetmelikler ile yaşlı bakımında huzurevi, gündüzlü bakım ya da evde bakımın; personel yapısı, kuruluşun fiziki koşulları, görev usulleri ve işleyişleri düzenleme altına alınmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014, Duyan, Ç ve Dölek, Ö. 2013, s.100). “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği”, “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği” ve “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik”, kurumsal bakım hizmetinin fiziki şartları, personel yapısı ve işleyişine yönelik hükümler içermektedir.

Yukarıda adı geçen yönetmelikler incelendiğinde personel yapısının benzer olduğu; müdür, sosyal çalışmacı, psikolog, doktor, hemşire, fizyoterapist ve teknisyen kadrolarında eleman çalıştırma zorunluluğu olduğu görülmektedir. Yine benzer olarak bu kuruluşlarda sosyal servis, sağlık servisi, fizyoterapi servisi bulunmakta ve benzer görevler yürütülmektedir. İlgili tüm kuruluşların fiziki yapılarında dikkat edilecek hususlar yönetmeliklerde yer almaktadır; güvenlik, danışma, yemekhane, ibadethane, yaşlı odaları, emanet eşya depoları, çamaşırhane, tuvalet ve banyo, dinlenme odaları vb. benzer özellikler göstermektedir. Genel hatlarıyla birbirine benzer içerikleri olan bu yönetmeliklerde, hizmet sunumunun kamu kurumları ve kuruluşları, özel ya da devlet kanalıyla mı yapılacağı belirlenmiştir. “Gündüzlü Bakım ve Evde bakım yönetmeliği” ile bakım hizmetini günlük olarak merkezde ya da sistematik bir şekilde ev ortamında alınmasına yönelik usul esaslar ile personel yapısı, kuruluş bölümleri belirlenmiştir. Bakım hizmetlerinin kapsamı içerisindeki tüm hizmet sunumları ve hizmet alternatiflerinin standartları belirlenerek, bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmak hedeflenmiştir. Bu yönetmeliklerin oldukça detaylı ve kapsamlı hazırlanmış olduğu görülmekle beraber, uygulamada ki mevcut durum ve denetim mekanizmaları açısından değerlendirilmesi / tartışılması gerekmektedir.

2.4.2.1.1. Bakıma Muhtaçlık

Bakım; kendi yaşamını yeterli düzeyde sürdürmekte zorlanan kişilere, dışarıdan sunulan planlı katkı ve desteklerdir (Tomanbay, 2016:141). Sağlık sorunları ve kronik hastalıklar yaşam kalitesini düşürmekte ve yaşlıyı, bakıma muhtaç hale

getirmektedir (Yılmaz ve ark., 2013). Bakım için başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumu bakıma muhtaçlık olarak adlandırılmaktadır.

Eski Türkler göçebe, avcı ve toplayıcı topluluklardı. Yerleşik düzene geçemedikleri için, yaşlılar göç etmede zorluk yaşarlardı. Bu sebeple toplum için yük teşkil etmekteydiler ve yaşlılara bakım söz konusu değildi (Urfalıoğlu ve ark., 2018). Sonrasında tarım toplumunun ortaya çıkmasıyla, yerleşik düzene geçildi. Yaşlıya saygı duyulmaya başlanmış, yaşlı büyük aile içinde bakılmaya ve gereksinimleri karşılanmaya çalışılmıştır. Bu bakım türü, birincil bakım olarak adlandırılmaktadır. Sanayi döneminde ise devlet denetiminde kurumlar tarafından sunulan ikinci bakım modeli (kurumsal bakım) ortaya çıkmıştır (Tomanbay, 2016).

Yaşam süresinin uzaması bakıma muhtaçlık riskini arttırmaktadır. 75 yaşından itibaren bu risk belirgin bir şekilde artış göstermektedir. 90 yaş ve üstü yaşlıların bakıma muhtaçlık oranları,70 yaşa göre 6 kat daha fazladır. Özellikle uzun süreli bakım gerektiren kronik hastalıklarda bu oran daha da yükselmektedir. Yaşlılık döneminin kronik hastalıklarından biri olan demans, Latince mens kelimesinden türetilmiştir. Mens zihin demektir. Önceden normal olan zihnin gerileme durumunu ifade eden bir rahatsızlıktır (Yılmaz, 2012:148). Dünyada 50 milyon yaşlının demans hastası olduğu ve her yıl 10 milyon yeni kişinin bu tanıyı aldığı raporlandırılmıştır. 2030 yılında 82 milyon kişinin, 2050 yılında ise 152 milyon kişinin demans olacağı beklenmektedir (WHO, 2018).

Teknoloji ve sağlık sektöründeki gelişmeler dünyada ortalama yaşam süresini arttırmaktadır. Türkiye’de ortalama yaşam süresi 2002 yılında 70 yaş iken, 2020 yılında ortalama 73.9 olacağı beklenmektedir (Urfalıoğlu, 2007). Türkiye’deki bütün bu toplumsal değişimler, yaşlı nüfusun artması ve yaşlının bakımıyla ilgili sorunların ortaya çıkmasına yol açmaya başlamıştır.

Türkiye’de bakıma muhtaç yaşlıların artması bakım stratejilerinin geliştirilme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. 19.01.2011 tarihli ve 27820 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı ile bakıma muhtaç bireylere, ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerinin sosyal hizmetler sistemi içinde planlı ve programlı olarak götürülmesi hedeflenmiştir. Bu hedef kapsamında gerekli adımlar

belirlenerek, 2011-2013 dönemini kapsayan Bakım Hizmetleri Stratejisi'nde 5 temel sorun alanı belirlenmiştir: 1) Evde Bakım hizmetlerinin yetersizliği, 2) Kurumsal Bakım hizmet sunumundaki eksiklikler, 3) Bakım hizmetleri konusunda eğitim eksikliği, 4) Bakım ve rehabilite edici destek teknolojilerinin yetersizliği ve 5) Tüm nüfusu kaplayan bir bakım güvence sisteminin bulunmamasıdır. Tespit edilen bu sorunlara yönelik stratejiler belirlenerek izlem komisyonu oluşturulmuş ve bu görev Özürlüler İdaresi Başkanlığına verilmiştir. Tespit edilen sorun alanları göstermektedir ki, tüm bakım modelleri için hizmetin geliştirilmesine, hizmetin profesyonelleşmesine ve bakım hizmeti alanlar için güvence sisteminin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

2013 yılında Bakım Hizmetleri Kalite Standartları (BHKS) oluşturulmuş ve yayım haline getirilmiştir. Kaliteli, sürdürülebilir, izlenebilir ve denetlenebilir bakım hizmetleri amaçlar arasında yer almaktadır ve standartları çok ayrıntılı bir şekilde oluşturulmuştur. BHKS, ASPB'nda görevli çalışma grubu tarafından oluşturulmuş, değişik meslek gruplarından 15 kişi tarafından bu standartlar gözden geçirilmiş, 20 kişilik bir bilim kurulu tarafından danışmanlık yapılmıştır (ASPB, 2014).

Uzun süreli bakım hizmet modelleri; Evde Bakım/Evde Destek Hizmetleri, Gündüzlü Hizmetler, Yaşam Evi-Umut Evi (Toplum Temelli Yaşam Evleri), Huzurevi (Yaşam Evleri) Bakımevi, Yaşam Destek Merkezleri (Evleri/Üniteleri), Süreli ve Sürekli Bakım ve Danışma Merkezi olarak belirtilmiştir (ASPB, 2014).

Engelli ve yaşlı bireylerin memnuniyetlerinin artırılması amacıyla, 25 Ekim 2016 tarihinde yayımlanan Tebliğ ile "Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı", "Engelli ve Yaşlı Bakım Koordinatörü" ve "Gerontolog" mesleklerinin ulusal düzeyde mesleki standartları belirlenmiş, yasal ve mesleki sorumlulukları netleşmiştir (ASPB, 2014). Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı; yatılı ve gündüzlü bakım hizmetleri ve evlerde çalışabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği açısından alınan önlemleri uygulamak, bakım öncesi ön hazırlık ve öz bakım uygulama, yaşlıların yaşam alanını düzenleme, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlama, aktif yaşama katılımlarını sağlama ve sağlık personeline destek olmak görevleri arasındadır. Engelli ve Yaşlı Bakım Koordinatörü ise bu görevlere ek olarak grup sorumluluğunu işlerin koordinasyonunu

üstlenmektedir. Görevlerini yürütürken kullanılacakları araç, gereç ve ekipmanlar tebliğde bildirilmektedir. Gerontologun görevi ise gerontolojik uygulama sunmak, etkililik ve verimlilik çalışmaları yürütmek, uygulama alanında süreç yönetimi yapmak ve mesleki gelişim faaliyetleri yürütmek olarak belirtilmiştir (<https://eyh.aile.gov.tr/duyurular/engelli-ve-yasli-bakim-eleman-bakim-koordinatörü-ve-gerontolog-mesleki-standartları-yayımlandı>, Son erişim tarihi: 27.07.2018). 2011-2013 yılları arasında Bakım Hizmetleri Stratejisinde ki sorun alanlarından biri olan bakımın profesyonelleşmesi ihtiyacına binaen bu adım oldukça önem arz etmektedir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik bakım hizmetleri aşağıdaki kategorilerde sunulmaktadır:

2.4.2.1.2. Kurumsal Bakım Hizmetleri (Huzurevleri / Bakım Merkezleri)

Sanayileşme ve kentleşme ile toplumsal açıdan bazı değişimler ortaya çıkmıştır. Türk toplumunda aile yapısı değişmiştir. Geniş aileden çekirdek aileye geçilmiştir. Bireyler, geniş ailede yaşlısı ile beraber yaşarken, artık kentli insanlar daha küçük evler tercih etmiş ve yaşlılarına evlerinde yer ayırmamıştır (Çolak ve Özer, 2015). Yaş ilerledikçe, yaşlının bakıma muhtaç olma olasılığı artmaktadır. Bakıma muhtaç yaşlılar evinde aile fertleri tarafından bakılırken, kadınların çalışma hayatına başlaması, ekonomik sıkıntılar vb. sebeplerle aile fertleri bakım görevini üstlenmede zorluk yaşamaya başlamıştır. Bu sebeple yaşlı bireylerin bir bölümü için kurumsal bakım tercih sebebi olmuştur. (Urfalıoğlu, 2007).

Kurumsal Bakım hizmetleri, Türkiye’de yaşlıların bakımı konusunda yaygın olan ve en bilinen bir sosyal hizmet uygulaması olmasına rağmen, yaşlıların genellikle tercih etmediği bir alternatiftir. Bireyin bağımsızlık, otonomi ve karar verme yeteneğinin kaybolmasına sebep olmaktadır (Yıldız Kökenek, 2012). Eviden ve yaşadığı mekandan uzaklaşarak, kurumsal yapı içerisine girmek ve başkasının belirlediği şartlara göre yaşamayı tercih etmek, yaşlılar için kabul edilemez bir durum olarak algılanabilmektedir. Yaşlı kişilerin depresyona yakalanma yüzdesi 10-15 iken, kurumsal bakım merkezlerinde yaşayanlarda bu oran %68’lere kadar çıkmaktadır (Yıldız Kökenek, 2012). Yaşlıların huzurevlerinde, yalnız ve soyutlanmış hissettikleri,

ruhsal sorunlar yaşadıkları, günlük aktivitelerde destek aldıklarından dolayı memnun olmalarına rağmen, evlerinde yaşamayı tercih ettikleri saptanmıştır (Şahin ve Yalçın, 2003). Sürmen, zahmetli ama bağımsız bir hayatın, huzurevlerindeki pasif, verimsiz bekleyişten daha iyi olduğunu ileri sürmektedir (2000).

Kurumsal bakım, teknolojiye bakım konusundaki gelişmeler ve kurumsal bakımın beklenildiği kadar yarar sağlamaması ve tercih edilmemesi üzerine zamanla tercih edilmeyen bir model olma yolunda ilerlemiştir (Çoban, 2005.)

Kurumsal bakım Türkiye’de kültürel olarak hala tercih edilmemesine rağmen, İstanbul, Ankara gibi büyükşehirlerde mevcut huzurevleri sayı olarak yetersizdir ve ihtiyacı karşılayamamaktadır. Resmi, özel huzurevi ve bakımevlerinde 1000 yaşlı başına yatak sayısı yaklaşık beştir (Urfalıoğlu, 2007).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı hizmet veren kuruluşlar ve kapasiteleri Tablo 7’te yer almaktadır.

TABLO 7: Engelli ve Yaşlı Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevleri

	Sayı	Kapasite
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	144	14793
Kamu Kurum Kuruluş	2	570
Yerel Yönetimler	22	3402
Vakıf / Dernekler	29	2454
Azınlıklar	5	508
Özel Huzurevleri	182	10184
TOPLAM	384	31.911

Kaynak: (<http://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-yasli> , erişim tarihi: 12.02.2018).

Tablo 7’de görüldüğü üzere, Türkiye’deki 384 huzurevi bulunmaktadır. Bunların 144 tanesi ASPB, 182’i özel sektör, 29’u dernek ve vakıflar ve 22 tanesi ise yerel yönetimlerin yönetimdedir. Yaşlılara bakım hizmeti veren tüm huzurevlerinin kapasitesi 31.911’dir.

Bakım hizmeti profesyonellik istemektedir. Özellikle yatağa bağımlı yaşlıların bakımı, eğitimli kişiler tarafından yapılmalıdır. Kullanılan teçhizat, malzeme de buna dahildir. Bakım evi gibi değil, ev tipi binalarda kurumsal bakım yapılmalıdır (Sürmen, 2000). Bu durum yaşlıların kendilerini evinde hissetmeleri sağlayarak, kurumsal bakımda ortaya çıkacak psikolojik sorunları azaltacaktır. Dolayısıyla farklı tür kurumsal bakım modelleri de mümkündür.

2.4.2.1.3. Evde Bakım Hizmetleri

Kurumsal bakım, sosyal hizmet maliyetlerini arttıran bir bakım modelidir. 1970'li yıllarda kurumsal bakımla ilgili sıkıntılar, ilk olarak İsveç'te irdelenmiş olup, başka diğer bakım modelleri üzerine tartışılmaya başlanmıştır (Tomanbay, 2016). Kurumsal bakımda talebin fazla olması ve maliyetlerin yüksek olması sebebiyle 1980'li yıllarda, yerinde bakım uygulamalarına geçilmiştir (Kalınkara ve Arpacı, 2016, s.401).

Evde bakım hizmeti, sağlık ve sosyal hizmetlerin formal ya da informal olarak, kişinin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Bakıma muhtaçlığın en aza indirilmesi ve toplumsal saygının korunmasını hedeflemektedir (Güven, Kalınkara, 2016).

Evde bakım ilk olarak sağlık hizmetlerinin bir parçası şeklinde ortaya çıkmıştır. 1883 yılında, ABD'de Lillion Wald'ın ev hemşireliği servisi ile başlamıştır. 1909 yılında, Metropolitan Yaşam Sigortası şirketi evde halk sağlığı hizmetini ödeme kapsamına almıştır. 1965 yılında, evde bakım hizmeti ABD'de sosyal güvence sistemine dahil edilmiştir (Altuntaş ve ark, 2010).

Evde bakım hizmetlerinin kapsamı; sağlık hizmetleri (hasta bakımı, konuşma terapisi, fizik tedavi vb.), günlük ev yardımları (ev temizliği, yemek pişirme, alışveriş vb.) ve kişisel bakımdan (giyinme, soyunma, yemek yeme, banyo, tuvalet, vb.) oluşmaktadır (Güven, 2016).

Evde bakım, ileri sanayi dönemlerinin doğurduğu, ev ortamında yakınlardan ayrılmadan yaşama imkanı veren ve bakım maliyetlerini kurumsal bakıma göre

düşüren bir modeldir (Tomanbay, 2016). Düzenli eve giden bakım elemanları sayesinde yaşlı ziyaret edilmekte, sağlık bakımı ve sosyal ihtiyaçları giderilmektedir. Disiplinler arası çalışma ve geniş hizmet içeriği sunan bir bakım türüdür. Önceleri bakıma muhtaç kişilere yönelik sağlık hizmeti olarak başlasa da, sosyal hizmeti de kapsayarak günlük yaşam aktivitelerinde (yemek yeme, kişisel bakım, giyinme, yemek yapma vb.) de destek sunmaktadır (Selek Öz, 2010). Evde yardım, evde takip, sağlık desteği, kısa süreli bakım, yemek desteği, telefonla yardım desteği, evde bakım onarım gibi hizmetleri içermektedir.

Ülkelerin ve kurumların politikalarına göre evde bakım hizmetinin kapsamı değişmektedir. Avrupa ülkelerinin çoğunda evde bakım uzun süreli bakım sisteminin bir parçası olarak yer almaktadır. Almanya’da sigorta kapsamında 1995 yılından bu yana evde bakım, kişisel bakım hizmeti verilmektedir. Yardımın nakdi ya da aynı olarak nasıl yapılacağını vatandaş tercihleri belirlemektedir. Sigortalı kişilerin tümü bu yardımlardan faydalanmaktadır (Öktem ve Can, 2014). Danimarka diğer AB ülkelerine kıyasla evde bakıma daha fazla öncelik tanımaktadır. 2002’ye kadar bu hizmet belediyeler tarafından yürütülmüştür. Yeni çıkan yasa ile kişilere istediği belediyeyi seçme fırsatı getirilmiştir. Belediyeler hizmeti özel sektör üzerinden sunmaktadır. Yardımın nasıl sunulacağı kişilerin tercihine göre belirlenmektedir. 2007 yılında Danimarka’da yaşayan yaşlıları %21’i uzun süreli bakım almıştır. 75-79 yaşında ev yardımı alan %24, 80-84 yaş arası %37, 85-89 yaş arası %60 ve 90 ve üstü içi %83’tür. Belediyelerin görevleri arasında yılda iki kez 75 yaşına gelen kişileri ziyaret etmek yükümlülüğü vardır. Evde bakım hizmeti belli şartlar aranmaksızın tüm yaşlılara sunulmaktadır. Genel anlamda AB ülkelerinde evde bakım, yaşlılar tarafından tercih edilen bir model olduğundan ve daha az maliyetle sunulabildiğinden, tercih edilme durumu artan bir ivme göstermektedir (Öktem ve Can, 2017).

Türkiye’de evde bakım hizmetlerine yönelik düzenlemelerin yapılması için, 1963 yılında birinci kalkınma planında, evden ve ayaktan tedaviye yönelik teşkilatın kurulması gerektiği belirtilmiştir (Altuntaş ve ark., 2010). Ancak bu yönde adımlar 2000’li yıllardan sonra atılmaya başlanmıştır (Şentürk ve Ceylan, 2015). Evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmıştır.

Ancak pilot uygulamalardan etkili sonuç alınmadığı için sürdürülemediği (Yılmaz ve ark., 2013).

Evde Bakım Hizmeti, “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği” ile 2005 yılında net olarak tanımlanmıştır. Bu hizmetin kapsamında hekimlerin önerileri doğrultusunda rehabilitasyon ve fizik tedavi de dahil olmak üzere tıbbi gereksinimlerin karşılanmasına yönelik sağlık hizmetlerinin sunulması yer almaktadır (Altuntaş ve ark, 2010).

Evde Bakım Hizmetleri, 3895 sayılı Sağlık Bakanlığınca sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergeye göre yürütülmektedir.

1 Şubat 2010 tarihinde yürürlüğe giren yönergeye göre,

“Bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile genel veya dal hastaneleri bünyesinde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile sunulur. Asgari bir doktor, bir hemşire, bir sağlık memuru, bir şoför ve bir tıbbi sekreter (ya da uygun nitelikte bir personel) görevlendirilmek zorunludur. Mevcut olması halinde bir fizyoterapist, bir diyetisyen, ihtiyaç halinde bir psikolog, bulunmaması halinde ise sosyal çalışmacı veya her ikisi birden bu ekibe dahil edilebilir”

şeklinde hizmet işleyişi ve personel yapısı düzenlenmiştir.

(<https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>, erişim tarihi:12.02.2018)

23.10.2007 tarihli ve 26679 sayılı “Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” ile evde bakıma muhtaç yaşlı, engelli ya da hastasına enformel olarak bakan ailelere yönelik, “Evde Bakım Ücreti” ödeneği getirilmiştir. Bu ödeme için aile içinde yaşayan her bir fert için kişi başına düşen gelir asgari ücretin 2/3’nden az olması ve ağır engelli raporu olması şartı koyulmuştur. Bu ödeme bakım hizmetinin üstlenen aile fertlerine yönelik bir ödemedir (ASPB, 2013). Nakit transferine dayanan bu model kamuda geniş bir kitleye sunulması ve aile devlet arasında doğrudan ilişki kurulması açısından önemli olmakla birlikte, sosyal bakım hizmetinin nakdi yardıma indirgenerek profesyonel bakım hizmetinden uzaklaşmasını beraberinde getirebilir (Yılmaz, 2018: 186).

Yönetmeliğin 13. Maddesinde (1) bakım hizmeti için ödenecek ücretler düzenlenmiştir.

“a) Yatılı bakım merkezlerinden, günde yirmidört saat süreyle bakım hizmeti alan bakıma muhtaç özürllüer için iki aylık net asgari ücret tutarında, b) Gündüzlü bakım merkezlerinden, günde sekiz saat süreyle tam gün hizmet alan bakıma muhtaç özürllüer için bir aylık net asgari ücret tutarında, c) Gündüzlü bakım merkezlerinden, günde dört saat süreyle yarım gün bakım hizmeti alan bakıma muhtaç özürllüer için bir aylık net asgari ücretin yarısı tutarında, ç) Gündüzlü veya yatılı bakım merkezlerinde istihdam edilen bakıcı personel tarafından bakıma muhtaç özürllünün ikametgâhında günde üç saat süreyle hizmet alan bakıma muhtaç özürllüer için bakım merkezine bir aylık net asgari ücret tutarında, d) Akrabaları tarafından günde yirmidört saat süreyle bakılan bakıma muhtaç özürllüer için bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılır”.

<https://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yururlukten-kaldirilan-mevzuat/bakima-muhtac-ozurlulerin-tespiti-ve-bakim-hizmeti-esaslarinin-belirlenmesine-iliskin-yonetmelik>, son erişim tarihi, 19.04.2018)

Türkiye’de evde bakım hizmeti engelli ya da yaşlı bakıma muhtaç vatandaşlara yönelik sunulmaktadır. 2012 yılı sonu itibariyle 403.758 kişi bu hizmetten faydalanmıştır (ASPB; 2013b).

Yaşlıların bakımı konusunda alternatiflerden biri olan evde bakım hizmeti, yaşlıların kendi evlerinde bağımsızlığını sağlayarak yaşamlarını sürdürmelerine olanak sağladığı için önemlidir. Yaşlının kendi sosyal çevresinin korunduğu ve sosyal ilişkilerinin devam ettiği bu modelde, yaşlının yaşam kalitesi yükselir ve yaşlı mutlu hisseder (Öztop ve ark., 2008). Aile bütünlüğü korunur ayrıca maliyeti kurumsal bakıma göre daha düşüktür.

Evde bakım hizmetinin bazı olumsuz yanları da bulunmaktadır. Özellikle bakım hizmeti aile tarafından sunuluyorsa, aileler için “manevi yük” oluşturmaktadır (Öztop ve ark., 2008). Diğer sorumlulukları yanında yaşlı bakımı ile ilgilenmek durumunda kalan aileler; ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamaya başlarlar. Özellikle kadın (kız çocuk, gelin, eş) üzerinden şekillenen bakım sistemi, kadınlara ekstra yükler bindirmektedir. Kadın ya iş hayatına katılamama, işten ayrılma ya da

kariyer hedeflerinden vazgeçme gibi durumlarla karşı karşıya gelmekte, bu durum aile ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Öztop ve ark., 2008). Bu sebeple evde bakım hizmetinin profesyonel ve formel olarak sunulması temel hedefler arasında olmalıdır. Bakım alan ve verenlere yönelik eğitim, bilgilendirme, psikolojik ve sosyal destek sunulmalıdır. Özellikle ekonomik sorun yaşayan yaşlıya devlet eliyle, yerel yönetimler ya da sivil toplum kuruluşları kanalıyla bu hizmet sunulmalıdır.

Türkiye’de evde bakım hizmetleri merkezi yönetim dışında yerel yönetimler, özel sektör ya da aile tarafından gerçekleştirilmekte ve farklı standartlara göre yürütülmektedir. Evde bakım hizmetinin merkezi yönetim ve yerel yönetimler için standartlarının belirtilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Standartları belirtilmediği müddetçe bu hizmetten tüm vatandaşlar eşit şartlarda istifade edememektedir.

2.4.2.1.4. Yaşlı Hizmet Merkezi (Gündüz Bakım Evleri)

Günlük Bakım merkezleri, yaşlıların günün belli saatleri içerisinde ailesinin çalışması ya da ihtiyaç durumlarında, yaşlısını bırakabileceği merkezlerdir (Yılmaz ve ark., 2013). Bu merkezlerde sağlık desteği, sosyal ve spor aktiviteleri sunulmaktadır.

07.08.2008 tarihli ve 26960 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik”, huzurevi bakımını tercih etmeyen yaşlılar için gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetlerinin niteliğini ve bu hizmetleri yerine getiren birim ve personele ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. (<http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/yasli-hizmet-merkezlerinde-sunulacak-gunduzlu-bakim-ile-evde-bakim-hizmetleri-hakkinda-yonetmelik>, son erişim tarihi: 12.02.2018)

Yaşlı hizmet merkezlerinde doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog ve yaşlı bakım elemanının yanı sıra teknisyen, teknisyen yardımcısı, aşçı ve şoför gibi personel görev yapmak zorundadır. Bunun haricinde merkezler tam veya yarı zamanlı olarak fizyoterapist, diyetisyen ve uğraş terapisti çalıştırılabilmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak faaliyet yürüten 5 adet Yaşlı Hizmet Merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerden 1066 kişi faydalanmaktadır. Bakanlığa bağlı hizmet sunan ilk yaşlı hizmet merkezi İstanbul Özel Alzheimer Derneği Yaşlı Hizmet Merkezi'dir. 2011 yılında açılmış ve 15 kişi kapasitelidir. (ASPB, 2013). 2013 yılından sonra yaşlı hizmet merkezi açılmamıştır. Bunun nedeniyle ilgili bir kaynağa ulaşılamamıştır. Sosyal politika olarak alınmış bir karar olup olmadığı hakkında bilgiye erişilememiştir.

TABLO 8: Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmet Merkezleri (13.08.2013 tarihi itibarıyla)

YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ	ERKEK	KADIN	ÜYE SAYISI
Ankara Emek YHM	37	172	209
Çanakkale YHM	190	23	213
İzmir Nebahat Dolman YHM	75	362	437
Eskişehir YHM	14	5	19
Kırıkkale Gün Işığı	181	7	188
TOPLAM	497	569	1066

Kaynak: (<https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri>), son erişim tarihi: 12.02.2018)

2.4.2.1.5. Yaşlı Yaşam Evleri

Yaşlı yaşam evleri huzurevine kabul koşullarını taşıyan ve ev ortamında yaşamayı tercih eden yaşlıların, sosyal çevreden soyutlanmadan ev ortamında bakımlarını sağlayarak yaşam standartlarını yükseltmeyi hedefleyen bir projedir. Türkiye genelinde 47 yaşlı yaşam evi olup, bu evlerde toplam 176 kişi yaşamaktadır. Evin durumuna göre 3-4 yaşlının (en fazla 6) beraber yaşaması planlanmıştır. Tespit edilen her türlü ihtiyaçlar ve giderler huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi müdürlüklerince karşılanmaktadır. Altı aylık dönemlerle yaşlıların durumu değerlendirilip raporlandırılmaktadır. (<https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-yasam-evi-projesi>, erişim tarihi: 12.02.2018)

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikalarda emeklilik güçlü ve kurumsallığa sahipken, sosyal bakım kurumsallığı ve yaygınlığı açısından kısıtlı

kalmıştır (Yılmaz, 2018: 178). Bakım modelleri arasında en eski ve en yaygın olan bakım modeli kurumsal bakımevi / huzurevi modelidir. Fakat bu modelin yaşlılar tarafından genellikle tercih edilmediği bilinmektedir. 2016 yılında yapılan aile yapısı araştırmasına göre yaşlıların bakıma muhtaç olduğunda kalmak istedikleri yer önce çocuklarının yanı (%40.2), sonra evde bakım hizmeti almak (%38.6) ve son olarak da huzurevidir (%7.7). Huzurevinde kalmak isteyenler de çocuklarına yük olmamak için bu tercihi istemektedir (TÜİK, 2018). Bu sebeple bakım hizmetlerinde öncelikle yerinde yaşlanmaya yönelik modeller tercih edilmelidir.

Yaşlılara yönelik bir diğer alternatif de, 2000'li yılların başında ortaya çıkan evde bakım modelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık hizmeti sadece sağlık desteği sağlamaktadır. Oysaki yaşlıların evlerinde kişisel bakım, günlük aktivitelerde destek vb. ihtiyaçları da bulunmaktadır. Bu modelin kapsayıcı olmasına, sınırlarının belirlenmesine ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yeni ve alternatif bir model olarak yaşlı hizmet merkezleri önemli bir ihtiyaca cevap verecek bir modeldir. Fakat 2013 yılından bu yana 5 adet açıldığı ve geliştirilmediği görülmektedir. Çalışma sırasında bu durumun bir politika olup olmadığı konusunda bir açıklama bulunamamıştır. Yaşlı yaşam evleri en yeni model olup, Türkiye genelinde sayıca çok azdır.

ASPB tarafından bakım hizmetleri stratejileri ve eylem planının oluşturulması, akabinde bakım hizmetleri kalite standartlarının belirlenmesi noktasında önemli adımlar atılmıştır. Bu çalışmalar ile personel niteliğinin geliştirilmesi, rehabilitasyon ve bakıma yönelik hizmetlerin izleme ve denetiminin yapılması hedeflenmiştir. Bununla beraber, bu önemli çalışmaların sosyal hizmet uygulamalarında karşılık bulabilmesi için bakım modellerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Özellikle yerel yönetimlere de yaşlıların bakımı ve rehabilitasyonuna yönelik görevler verilmesi alandaki bakım ihtiyaçlarının giderilmesi ve kalitelerinin artırılması yönünde önemli bir adım olacağı beklenmektedir.

2.5.TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

2.5.1. MERKEZİ YÖNETİM ÖRNEĞİ

2.5.1.1. Ankara Valiliği – Ankara Yaşam Destek Hizmeti

Geronteknoloji, yaşlının ya da yaşlanmakta olan bireyin teknoloji ve mühendislik uygulamalarından yararlanmasıdır (Kalınkara ve ark., 2016, s.512). Robot teknolojsi, iletişim ve bilgi teknolojileri ile yaşlıların başkasına muhtaç olmadan ya da minimum düzeyde yardım alarak hayatını idame etmesidir.

Ankara Valiliği’nin Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme, Eğitim Vakfı (SABEV) aracılığıyla 2010 yılında hayata geçirilmiş olan geronteknoloji uygulamalarından biri de “Yaşam Destek Hizmeti”dir. Bu proje ile teledestek hizmeti verilerek yaşlıların, engellilerin, yalnız yaşayanların takip edilmesi ve ihtiyaçlarının ilgili birimlere yönlendirilmesi amaçlanmıştır (<http://www.sabev.org.tr/hakkimizda/>).

Teledestek, desteğe ihtiyaç duyan kişiye önce sesle, sonra gerekli araçlarla ulaşılmasını sağlayan bir koordinasyon yöntemidir (Tomanbay, 2016). Kurumsal bakım ile bir kişiye bakılabilecek iken bu yöntem ile 80-100 kişi ile ilgilenilebilmektedir (Tomanbay, 2016). Bu uygulamalar, ABD’de 1950, Avrupa’da 1980’li yıllarda başlamıştır.

Bu hizmetten yararlanmak isteyen yaşlıların evlerine server aygıtı koyulmakta, kişilerin ise boynuna ya da bileklerine server düğmesi takılmaktadır. Yaşlı ihtiyacına göre düğmeye basmakta ve karşısına SABEV’den yetkili bir çağrı operatörü çıkmaktadır. Yaşlının talebine cevap verilmekte ya da ihtiyacı ilgili birimlere iletilmektedir (itfaiye, evde bakım, ambulans). Evlere ilgili birimlerin hızlıca ulaşmaları için aracılık yapan bir sistemdir. SABEV’in iki yıllık raporu, bu sistemden toplam 69386 çağrı alındığı, bu çağrılarının 6633 adetinin sağlık ve sosyal, 1984 bilgi almak, 1204 acil ambulans hizmeti, 955 bilgi vermek amaçlı olduğu analiz edilmiştir. Yaşam destek hizmeti en fazla yaşlı kadın kullanıcılar tarafından kullanılmıştır. Resmi tatillerde olmak üzere 24 saat her zaman hizmetler hiç aksamamıştır. İlk yıl hizmetten faydalanan kullanıcılar az olmasına rağmen ikinci yıl düzenli artış göstermiştir.

Yaşlılara yönelik en hızlı, en ucuz ve en etkili ulaşan hizmet olduğu rapor edilmiştir (Tomanbay, 2016).

2.5.2. YEREL YÖNETİM ÖRNEĞİ

2.5.2.1. Nazilli Belediyesi – Alzhemier Hastalıkları ve Danışmanlık Merkezi

Nazilli Belediyesi tarafından 2011 yılında hizmet vermeye başlayan Alzhemier Hastaları ve Danışmanlık Merkezi, 475 metrekare alan üzerine kurulmuştur ve Alzhemier hastaları ve yakınlarına ücretsiz hizmet sunmaktadır (<http://www.nazilli.bel.tr/projeler-alzheimer-merkezi.asp>, son erişim tarihi: 15.04.2018).

Merkezde; 11 personel görev yapmakta olup, hemşire, spor eğitmeni, yardımcı bakıcı personel, acil tıp teknisyeni ve sekreter görev yapmaktadır. 20 Alzhemier hastası ve onların yakınları hizmet almaktadır. Günlük rehabilitasyon hizmeti verilen merkezde, hastaların ulaşimleri belediye tarafından sağlanmaktadır. Spor egzersizleri, zihinsel aktiviteler, izleme ve anlatım faaliyetleri, dini ve manevi bakım ve dikkat etkinlikleri gibi alanlarda hizmet sunulmaktadır (<http://www.nazilli.bel.tr/projeler-alzheimer-merkezi.asp>, son erişim tarihi: 15.04.2018).

Evde düşme ve kazaları önlemek amacıyla Türkiye’de ilk olarak “Model Ev” oluşturmuştur. Hidrolik mutfak üst dolabı, fotoselli sensörlü ışık sistemi, görme problemi yaşayanlar için kabartma yüzeyli kapılar, oval hatlı mobilyalar vs. ile yaşlıların yaşadığı zorluklara dikkat çekerek, ev içi düzenlemeler ile hayatı kolaylaştırmayı model edinmeyi amaçlamaktadır.

2.5.3. ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ

2.5.3.1. Akdeniz Üniversitesi – I. Türkiye Gerontoloji Atlası (Geroatlas) Araştırması

Geriatric bölümü ilk olarak Akdeniz Üniversitesi’nde 2006 yılında açılmış, 2009 yılında öğretime başlamıştır. Bu bölüm ilk öğrencilerini 2013 yılında vermiştir (Tufan, 2016). Bu bölümün kurucusu Prof. Dr. İsmail Tufan’dır.

GEROATLAS araştırması, 2000 yılında İsmail Tufan'ın kendi çabalarıyla tamamlanmıştır. İkinci etabı, Tübitak ve Devlet Planlama Teşkilatı'nın desteğiyle, 2006-2011 yılları arasında yedi bölgede gerçekleşmiştir. Türkiye'deki yaşlıların objektif yaşam koşulları ve sübjektif yaşantıları incelenmiştir. 35.000 kişinin üzerinde bireyle görüşülmüş olup, çalışmanın 2023 yılında tamamlanması planlanmaktadır. Devlet tarafından gerontolojik içerikli desteklenen ilk çalışmadır. Yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın sorun olduğunu ortaya koymaktadır. 12 bakım modülünden oluşmaktadır: Temel Yaşam Tecrübeleri, İletişim ve Yönlendirme, Bedensel Fonksiyonların Güvenliği, Hareket Yeteneğinin Korunması, Beslenme, Atıkların Vücuttan Boşaltımı, Kendi Bakımını Yapmak, Giyinme ve Soyunma, Rejenerasyon, Güvenli ve Destekleyici Ortam, Aktif-Pasif Dengesi ve Cinsellik. (Tufan, 2016).

GeroAtlas+60 Tazelenme Üniversitesi, GeroAtlas araştırmasının bir ürünü olarak 60 yaş ve üstü bireylerin üniversite eğitimi almasına olanak sağlamaktadır. Bu proje kapsamında 60 yaş üstü bireyler birçok alanda gönüllü akademisyenlerden ders almaktadır. 2023 yılına kadar devam etmesi planlanmaktadır. Akdeniz Üniversitesi başta olmak üzere, Nişantaşı, Alanya, Muğla ve Ege Üniversitelerinde de devam etmektedir (<https://tazelenme.com/> , son erişim tarihi: 12.02.2018).

2.5.3.2. İstanbul Üniversitesi – İstanbul'da Yaşlanmak Araştırması

Şentürk ve Ceylan'ın (2015) yürüttüğü, İstanbul'da Yaşlanmak başlığıyla yapılan çalışma ile İstanbul'da yaşayan yaşlıların yaşlanma deneyimlerini kent ve kentsel mekanla ilişkili olarak ele almayı amaçlamıştır. Yöntem olarak, İstanbul'un 12 ilçesinden 1044 yaşlı ile yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Aynı zamanda 24 kişiyle de nitel bir araştırma yürütülmüş, derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Yaşlılığın kadınlaşmasını doğrular nitelikte olup, katılımcıların %56.4'ü kadındır. Eğitim düzeyleri % 63.9 ilkökul ve altıdır. Her beş yaşlıdan biri yalnız yaşamaktadır. Kiminle yaşamak istersiniz sorusuna %55.5 eşi, %7.2 kızı ve %5.6'sı oğluyla cevabı vermiştir. Katılımcıların %92.8'inin sosyal güvencesi vardır. Sosyal güvencesi olduğu söyleyenleri %53.8' i SSK, %21.9' u emekli sandığı, %11.6'sı Bağ-Kur, %4.4 Dul Aylığı, %2.3 Yeşil Kart ve %2.3'i Yaşlı Aylığı almaktadır. Yalnızca 2 kişi huzurevinde kalmak istediğini belirtmiştir. Sağlıkları bozulduğu zaman %87.3'ü

evlerinde vakit geçirmek istediklerini söylemiştir. Araştırmaya katılanların %93.4'ü ücretli bir işte çalışmamaktadır. Fakat %50'si kendisini ortanın altı/dar gelirlili ve alt yoksul grubunda tanımlamıştır. Bakıma muhtaç olanları %46.3'ü eşlerine ve kendilerine bakmaktadır. Kadınlar genellikle evde vakit geçirmektedir (%55.9). Her biri 100 üzerinden puanlandığında, vakitlerini dışarıda geçiren yaşlıların en fazla %81.5'i park ve yeşil alanlarda, %61,7'si çarşıda, %45'i çocuklarının yanında derken, en az %15.6 ile dernek lokali ve %17 ile sinema ve tiyatro cevabı verilmiştir. %76,6'sı telefon kullanmaktadır. Her biri 100 üzerinde değerlendirildiğinde, %83,1'i "yaşlıya ailesi bakmalıdır" diye düşünürken, % 62,9'u "Belediye bakmalıdır" demiştir. Belediyenin yaptığı hizmetlere karşı yeterli bilgilerinin olmadığı saptanmıştır (%54,1) (Şentürk ve Ceylan, 2015).

Alanında kapsam olarak en geniş olan bu saha çalışması İstanbul'da yaşayan yaşlılar için literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. İstanbul'da yaşlanma deneyimini birçok değişkene göre araştırmıştır. Nasıl yaşadıkları, algıları ve kentle ilişkileri ve kent hizmetlerinden beklentileri konularında önemli bulgular ortaya çıkarmıştır.

2.5.4. SİVİL TOPLUM KURULUŞU ÖRNEĞİ

2.5.4.1. Türkiye Alzhemier Derneği

Alzhemier Derneği'nin başkanı Prof. Dr. Isın Baral Kulaksız'dır. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalında "Yaşlılık Psikiyatrisi Programı"nı yürütmektedir. 02.05. 2011 yılında derneğe bağlı gündüz bakım Merkezi ve Evde Bakım Yaşlı Hizmet Merkezi kurulmuştur. Bu merkez haftada beş gün Alzhemier hastalarına ücretsiz hizmet vermektedir. Bakıcı eğitimleri, bilgilendirme toplantıları, evde hasta bakım hizmetleri ve sosyal aktiviteler yapılmaktadır. Hasta yakınlarına yönelik bilgilendirici eğitim faaliyetleri, hastaların zihinsel, bedensel ve psikososyal durumlarını iyileştirmeye yönelik faaliyetler sunmaktadır (<http://www.alzheimerderneği.org.tr/>, son erişim tarihi:10.04.2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ'NİN YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

3.1. SOSYAL BELEDİYECİLİK

Yerel yönetim; yerel halkın istek, beklenti ve ihtiyaçları olan kamu hizmetlerinin, yerel halk tarafından seçilen ve kamu tüzel kişiliğine sahip mahalli idareler tarafından sunulmasıdır (Fidan, 2006: 6).

Ersöz'ün (2007) tanımlamasıyla;

“(1) Yerel yönetimler demokratik sistemin vazgeçilmez ve etkili bir aktörüdür, (2) özerk kuruluşlardır, (3) halk katılımına imkan veren yönetsel birimlerdir, (4) mahalli düzeydeki kamu hizmetlerinin halka doğrudan ve etkin olarak sağlanmasında merkezi yönetime göre daha başarılıdır ve (5) halka en yakın yönetim birimi olan yerel yönetimlerin mahalli halka, hemşehrilere karşı duyarlılığı ve sorumluluğu yüksektir.”

Sosyal belediyecilik, sosyal devlet anlayışının yereldeki tamamlayıcısı olarak tanımlanabilir (Akdoğan, 2002). Yerel yönetimlere sosyal hizmet alanlarında planlama ve düzenleme işlevi yükleyen bir modeldir. Geniş anlamda sosyal belediyecilik “kentlerin ekonomik, sosyal, kültürel gelişimi, sosyal refahın gelişimi, demokrasi kültürünün gelişimi ve kentlerin çevresel gelişimini” sağlamayı amaçlamıştır (Koray ve Temiz, 2014). Sosyal belediyeciliğin; sosyalleştirme, sosyal kontrol ve rehabilitasyon, mobilize etme, yönlendirme, kılavuzluk ve rehberlik etme, yardım etme, gözetme ve yatırım gibi işlevleri vardır (Akdoğan, 2002).

Türkiye’de sosyal refah uygulamaları diğer Akdeniz ülkelerinde olduğu gibi hak temelli olmayıp, her dönem güçsüz olmuştur (Kesgin, 2012). Sosyal refah uygulamalarının korporatist, sınırlı ve kısıtlı oluşu, devletin bu alanda yeterince varlık gösterememesine sebep olmuştur. 1970 yılı sonrası sosyal politikalarda küreselleşme, liberalleşme ve piyasalaşma ortaya çıkmıştır. Bu durum yerel yönetimlerin kamusal hizmetlerdeki etkinliğini arttırmıştır. Alt yapı ve üst yapı hizmetleri ile başlayan belediye hizmetleri sosyal hizmetler alanlarında da hizmet üretmeye başlamıştır. Özellikle köylerden kentlere göç ile ortaya çıkan kentsel yoksulluk, 16. y.y.’da sadece siyasilerin gündemine girmişken 19 y.y.’dan sonra yerel yönetimlerin gündemine de

girmiş ve bu yönde sosyal belediyeçilik uygulamaları giderek yaygınlık göstermiştir. Aşevi, sağlık hizmetleri, aynı-nakdi yardımlar, dezavantajlı vatandaşlara yönelik hizmetler ile sosyal belediyeçiliğin kapsamı genişlemiştir (Kesgin,2012).

Türkiye’de tarihsel süreçler incelendiğinde üç tip yerel yönetim şekli karşımıza çıkmaktadır: 1) Klasik Belediye Anlayışı, 2) Toplumcu Belediyeçilik ve 3) Sosyal Belediyeçiliktir (Öztürk ve Gül, 2012). 1970’li yıllara kadar gerekli yasal ve kurumsal düzenlemeler yapılmadığından, belediyeler özellikle sosyal alanlarda yetki ve kaynaklardan yoksun bırakılmıştır (Yıldırım alp, 2014). Klasik belediyeçilik, 1970’li yıllara kadar uygulanan, sosyal hizmet alanlarında devletin görevli olduğu, belediyelerin kaynak yetersizliklerinden dolayı zorunlu görevlerini bile yerine getirmekte zorlandığı bir belediyeçilik modelidir (Öztürk ve Gül, 2012). Bu yıllarda, sosyal alandaki hizmetler kısıtlı ve sınırlı olarak doğrudan devlet tarafından sunulmuştur. Klasik belediyeçilikte sosyal politikalara yönelik hizmetler az olup, kaynak yetersizliğinden dolayı belediyeler zorunlu görevlerini bile gerçekleştirmekte zorlanmıştır (Öztürk ve Gül, 2012).

1960 ve sonrasındaki siyasi ve iktisadi değişimler, 1970 yılında yeni bir belediyeçilik anlayışını ortaya çıkarmıştır (Öztürk ve Gül, 2012, Yıldırım alp, 2014). Bu yeni belediye anlayışı “Toplumcu Belediyeçilik”tir. “Özerk- demokratik”, “Üretici, tüketiciyi koruyucu ve kaynak yaratıcı”, “Birlikçi ve bütünlükçü” belediye anlayışı ağırlık kazanmış olup; belediyeler konut, çevre, toplu taşıma, meslek eğitimi vb. alanlarda hizmet üretmeye ve sunmaya başlamıştır (Yıldırım alp, 2014). Kent hizmetlerinden herkesin eşit ve adaletli bir şekilde yararlanması ve yoksullukla mücadele gibi konularda toplumsal belediyeçilik uygulamaları önem kazanmıştır. Birlikçi ve bütünlükçü anlayış ile belediyeler arasında dayanışma ve işbirliğini geliştirilmeye yönelik belediye birlikleri kurulmuştur (Öztürk ve Gül, 2012). Belediyelerin kendi kaynaklarını oluşturmaya yönelik faaliyetler başlamış ve bu kapsamda ekmek fabrikası, asfalt fabrikası vb. işletmeler açılmıştır. 1580 sayılı kanunun 59, 65 ve 66 maddeleriyle üretici belediyeçilik teşvik edilmiş ve bu kapsamda kent kooperatifleri kurularak dar gelirli vatandaşlarının konut sahibi olması desteklenmiştir (Öztürk ve Gül, 2012).

1980 yılından sonra sosyal hizmetlere yönelik artan ihtiyaçlar kapsamında belediyelere daha geniş yetki, görev ve sorumluluklar getirilmiştir. 1580 sayılı

Belediye Kanunu yerine 5393 sayılı Belediyeler Kanunu koyulmuştur. 1984 yılında Büyükşehir Belediyeleri kurulmuş ve sadece alt yapı değil, vatandaşların sosyal kültürel hayatlarına katkı sağlamayı hedefleyen sosyal belediyeçilik anlayışı ortaya çıkmıştır (Öztürk ve Gül, 2012). Göçle ortaya çıkan işsizlik ve yoksullukla mücadelede, belediyelerin sosyal politikalar yönünde hizmet üretmesi ve sunmasının önü açılmıştır. 5393 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu ile ilgili detaylı bilgiye bir sonraki bölümde yer verilecektir.

Sosyal belediyeçilik, vatandaşlara daha iyi bir yaşam sürebilmeleri için sosyal içerikli hizmetlerin ve sosyal yardımların sunulmasını içermektedir. Yerel yönetimler, yerel halka ulaşma ve ihtiyaçlarını belirleme noktasında merkezi yönetimlere göre daha hızlı hareket kabiliyetine sahiptir. İhtiyaç sahiplerine ayni ve nakdi yardım sunmanın dışında kentin sosyal ihtiyaç analizini yapan (yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik durum vb.), buna göre hizmet alanlarını belirleyen ve hizmet sunan ve böylelikle sosyal barış ve kalkınmayı destekleyen bir belediye modelidir (Öztürk ve Gül, 2012).

Özal hükümetinin iş başına geldiği 1983 yılından itibaren neoliberal politikalara ağırlık verilmiş ve kamu harcamaları kısıtlanmaya başlamıştır. Bunun sonucunda sosyal hizmetlerin sunumunun özel ve sivil kurumlar tarafından yapılması teşvik edilmiştir (Öztürk ve Gül, 2012). Sosyal devlet anlayışı gerilemiştir. Geleneksel ve muhafazakar değerler artarak aile, akraba ya da hayır kurumlarının yardımlaşma modelleri teşvik edilerek, sosyal ve ekonomik hakları içeren toplumcu politikalardan uzaklaşmıştır. Sosyal haklar ve hizmetler piyasalaşmış ve çalışma koşulları kötüleşmiştir. 1980’li yıllardan sonra klientalist (ayrıcalıklı) yaklaşımlar ve popülist uygulamaların ağırlıklı olduğu bir sosyal devlet” ortaya çıkarak, sosyal hak anlayışından uzaklaşarak, seçici ve sınırlı bir sosyal hizmeti desteklenmiştir (Koray ve Temiz, 2014).

Sosyal refah anlamında Güney Akdeniz ülkelerinde olduğu gibi merkezi yönetimin yeterince etkili olmadığı Türkiye’de, yerel yönetimler bu alanlarda daha etkin varlık göstermeye başlamıştır. Zamanla yerel yönetimler merkezi yönetimin tamamlayıcısı olmaktan çıkarak daha hacimli hizmetler üretmeye ve sunmaya başlamıştır (Kesgin, 2012). Fakat hala sosyal belediyeçiliğin tam olarak standartları belli olmayıp, belediye örnekleri arasında farklılıklar mevcuttur. Bu durum yerel yönetim uygulamalarını “Toplumcu veya sosyal refah belediyeçiliği” olarak ya da

“liberal veya sosyal yardım belediyciliği” olarak karşımıza çıkarabilmektedir (Koray ve Temiz, 2014).

Özetlemek gerekirse, Türkiye’de 1970’li yıllarda kurumsallaşmaya ve yaygınlaşmaya başlayan sosyal belediycilik; 1990’lı yıllardan sonra kapsam ve nitelik açısından zenginleşmiştir (Ersöz, 2006). Günümüzde yerel yönetimler; sosyal yardımlardan spor hizmetlerine, istihdamdan kültür-sanat faaliyetlerine, eğitim faaliyetlerinden bakım ve rehabilitasyona kadar birçok konuda dezavantajlı gruplara geniş bir yelpazede hizmet sunumu gerçekleştirmektedir.

Türkiye’de sosyal belediyciliğin yaygınlaşması, kapsam ve bütçe açısından artmasıyla beraber yasal olarak birçok düzenleme yapılmıştır. Büyükşehir Belediyesi Kanunu, Belediye Kanunu, İl Özel İdaresi Kanunu bunların başında gelen kanunlardır (Ersöz, 2006).

3.2. BELEDİYE KANUNU VE BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE KANUNU

Büyükşehir belediyeleri, 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu, 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu olmak üzere ana hizmet alanları ve yönetim alanlarına yönelik faaliyetler yürütmektedir.

03.07.2005 tarihli 5393 numaralı Belediye Kanunu’nda belediyenin görev ve sorumlulukları Madde 14’te belirtilmiştir:

“Belediye, mahallî müşterek nitelikte olmak şartıyla; a) İmar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı; coğrafi ve kent bilgi sistemleri; çevre ve çevre sağlığı, temizlik ve katı atık; zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans; şehir içi trafik; defin ve mezarlıklar; ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar; konut; kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor orta ve yüksek öğrenim öğrenci yurtları (...); sosyal hizmet ve yardım, nikâh, meslek ve beceri kazandırma; ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi hizmetlerini yapar veya yaptırır. (...) Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000’in üzerindeki belediyeler, kadınlar ve çocuklar için konukevleri açmak zorundadır. Diğer belediyeler de mali durumları ve hizmet önceliklerini değerlendirerek kadınlar ve çocuklar için konukevleri açabilirler. (...) Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirli durumuna uygun yöntemler uygulanır.”

şeklindedir. Bu madde de görüleceği üzere, sosyal hizmet ve yardım belediyelerin görev ve sorumlulukları arasındadır. Ayrıca hizmetlerin sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirli durumuna uygun yöntemleri uygulamak hükme bağlanmıştır.

Belediye başkanının görev ve yetkileri, Madde 38 (n) bendinde, “Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilere yönelik hizmetleri yürütmek ve engelliler merkezini oluşturmak.” olarak yer almıştır.

Belediyenin giderlerini belirleyen Madde 60 (i) bendinde;

“Dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile engellilere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar” hüküm altına alınmıştır. Belediyelerin bu tür hizmetler için kaynak ayırmaları gerektiği hususu belirtilmiştir

Belediye hizmetlerine gönüllü katılımı belirleyen Madde 77’de;

“ Belediye; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında beldede dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular”

şeklindedir. (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5393.pdf>, son erişim tarihi: 06.02.2018).

10.07.2004 tarihli 5216 numaralı Büyükşehir Belediyesi Kanunu Madde 7 (v) bendinde belediyenin görevleri arasında;

“Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksekokullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak”

yer almaktadır. Bu kapsamda Büyükşehir Belediyesi Kanunu ile büyükşehir belediyelerine sosyal belediyecilik bağlamında birçok görev verilmiştir.

Büyükşehir Belediye Başkanının görev ve yetkileri arasında kanunun Madde 18 (m) bendinde;

“m) Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilerle ilgili faaliyetlere destek olmak üzere engelli merkezleri oluşturmak.” şeklinde düzenlenmiştir.

Büyükşehir Belediyesi'nin giderleri arasında Madde 24 (j) bendi,

“ Dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile özörlörlere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar” için ayrılabak ödenekler düzenlenmektedir (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5216.pdf>, son erişim tarihi: 05.02.2018)

Merkezi yönetim tarafından neoliberal politikaların etkisiyle, barınma, konut, eğitim, sağlık vb. alanlarda bu hizmetlerin piyasadan alınmasını bir anlamda teşvik edilmiştir. Devletin sosyal güvenlik ve yardımlardan bir ölçüde geri çekilmeye başlaması, sosyal belediyciliğin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Öztürk ve Gül, 2012). 1950'li yıllarda kentin öncelikli sorunları olarak görölen altyapı ve hizmetlerine yönelen belediye hizmetleri, özellikle artan bütçeleri ile 1990 yıllarından itibaren belediyelerin görev ve sorumlulukları arasında olan sosyal hizmet merkezli politikalara yönelmişlerdir (Ersöz, 2006). Birçok büyükşehir belediyesi; engelli merkezleri, sağlık merkezleri, meslek ve beceri kursları, bakım merkezleri, kültür ve sanat merkezleri açarak bu alanda hizmetlerini yaygınlaştırmıştır.

3.3. İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ'NİN (İBB) İDARİ YAPISI

3.3.1. Misyon ve Vizyon

İBB'nin misyonu; “Açığa çıkmamış ihtiyaçları karşılayacak hizmetleri, 21. yüzyılın yerel yönetim anlayışına uygun şekilde sunmak, belediye hizmetlerini kurumsal bir anlayışla mükemmelleştirirken şehrin kültürel kimliğini yaşatmaktır”. Vizyonu ise “ Sürdürülebilir ve yenilikçi çözümlerle hayatı kolaylaştıran, şehircilik ve medeniyet adına küresel değer üreten marka kentin yerel yönetimi” dir (İBB, 2018).

Büyükşehir belediyeleri arasında en büyük bütçe ve organizasyon yapısına ait olan İstanbul Büyükşehir belediyesi merkez binaları ve kentin birçok alanına yayılmış binaları ile toplam 552.927 metrekare alanda hizmet üretmekte ve sunmaktadır (İBB, 2017).

3.3.2. Organizasyon Yapısı

İBB Belediye İdaresi, Belediye Meclisi, Belediye Encümeni ve Belediye Başkanından oluşur. Belediye meclisinin üye sayısı başkan dahil olmak üzere 310'dur. Stratejik plan ve faaliyet raporlarını onaylamak, bütçe ve performans ölçütlerini belirlemek, imar planlarını onaylamak, iç örgütlenmeye yönelik kararlar almak, sermaye artışı ve borçlanma gibi hususlarda karar vermek başlıca görevleri arasındadır. Belediye Encümeni; meclisin gizli oyla seçtiği beş üye, büyükşehir belediyesi genel sekreteri, mali hizmetler birim amiri ve belediye başkanının seçtiği üç üyeden oluşur. Görevleri, stratejik plan, bütçe vb. konularda meclis görüş bildirmek, yüksek disiplin kurulu olarak görev yapmaktır (İBB, 2018).

İstanbul Büyükşehir belediyesinin kurumsal yapısı; başkan, genel sekreter, genel sekreter yardımcısı, daire başkanı, müdür, müdür yardımcısı, şef ve memur/işçi/sözleşmeli personelden oluşan hiyerarşik bir yapıdır. İBB Meclisi ve belediye Encümeni gibi tepe yönetim dışında, başkana doğrudan bağlı birimler Ulaşım Koordinasyon Merkezi (UKOME), Altyapı Koordinasyon Merkezi (AYKOME), Genel Sekreterlik, İç Denetim Birimi Başkanlığı, Teftiş Kurulu Başkanlığı, Danışmanlar ve Özel Kalem Müdürlüğü'dür. Bunun dışında hiyerarşik bir organizasyonla çalışan bir genel sekreterlik, yedi genel sekreter yardımcısı, 25 daire başkanı, 101 müdür bulunmaktadır (İBB, 2018).

3.3.3. İnsan Kaynakları

İBB'de; 7.797 memur, 1.883 sözleşmeli personel, 3.808 işçi olmak üzere toplam 13.488 personel çalışmaktadır. Personellerin sayıca en fazla olduğu (yaklaşık %33) eğitim durumu lisanstır. Onu sırasıyla ortaöğretim, ilköğretim, önlisans, lisansüstü ve okur yazar değil takip etmektedir. En fazla yaş aralığı 36-45 yaş aralığındaki 5.270 personelden oluşturmaktadır (İBB, 2018).

3.3.4. İBB Faaliyet Alanları

İstanbul Büyükşehir Belediyesi dokuz ana kategoride faaliyet sunmaktadır. Bunlar; genel yönetim, imar yönetimi, ulaşım hizmetleri yönetimi, sosyal destek hizmetleri yönetimi, sağlık hizmetleri yönetimi, çevre yönetimi, kültür hizmetleri

yönetimi, kent ve toplum düzeni yönetimi ve afet ve acil duruma müdahale yönetimidir (İBB, 2018).

Sosyal Destek Hizmetleri yönetiminde “Kent sakinlerinin sosyal ihtiyaçlarına yönelik destek hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak” ana amaç ve hedefler arasındadır. Bu hedef kapsamında; dezavantajlı grupların yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayarak hizmetleri etkinleştirmek ve yaygınlaştırmak, yaşlılara verilen hizmet etkinliğini artırmak, bakım ve hizmet standartlarını geliştirmek, kent sakinlerinin spor faaliyetlerine yönelik erişilebilirliğini arttırmak alt hedefler arasındadır (İBB, 2018).

Sosyal destek hizmetlerinde temel politika; kent sakinlerinin sosyal ihtiyaçlarına yönelik destek hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmaktır. Sağlık hizmetlerinde ise, sağlıkta yaşam kalitesini sürdürülebilir bir biçimde gelişimine katkı sağlamaktadır. Ulaşımında; insan odaklı, erişilebilir, sürdürülebilir, kaliteli, ekonomik, hızlı, güvenli, konforlu ulaşım hizmeti sunmaktır. Hizmet alanlarıyla ilgili doğru bilgiye hızlı erişim sağlamaktır (İBB, 2018).

3.4. İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMETLER

İstanbul nüfus yoğunluğu, sanayi, ihracat, turizm, kültür ve sanat gibi alanlarda potansiyeli yüksek bir şehirdir. İstanbul’daki toplam vergi geliri payı, diğer illere göre %43’tür. İstanbul’da yoksulluk oranı %9,6’dır (Koray ve Temiz, 2014). İstanbul, hala göç alan ve göçe bağlı sorunlarla mücadelesi devam eden bir şehirdir. Bunlara bağlı olarak da yaşlılar ve diğer tüm dezavantajlı gruplara yönelik sosyal hizmetlere ihtiyaç duyulan bir kenttir.

3.4.1. İBB’NİN YAŞLILARA YÖNELİK STRATEJİK PLANI

Stratejik Plan, hedeflerin gerçekleştirilmesi için kaynakların tutarlı, etkin ve sistematik olarak yönlendirilmesi ve yönetim mekanizması içinde kurgulanmasıdır. İlk olarak 1960 yıllarında özel sektör alanlarında başlayan stratejik planlama 1980 sonrası

kamuda da uygulanmaya başlamıştır (Bozlağan ve Akçakaya, 2016). 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun dört aşamasından ilki stratejik planlamadır (Bozlağan ve Akçakaya, 2016). Kamu harcamaları stratejik planlama ve performans göstergelerine dayanmaktadır.

İBB 2010-2014 Yılları Stratejik Planı: 2010- 2014 yıllarını kapsayan yaşlılara yönelik stratejik plan “Stratejik Amaç 3: Sosyal Hizmet İhtiyaçlarını Etkin Olarak Karşılama” başlığı altında yer almıştır. Bu amacın “Stratejik Hedef 1: Dezavantajlı Gruplara Yönelik Hizmetleri Etkinleştirmek ve Yaygınlaştırmak” olarak belirlenmiştir. Tablo 9’de İBB Yaşlılara Yönelik Hedefler, Göstergeler ve İlgili Birimler yer almaktadır.

TABLO 9: İBB 2010-2014 Yaşlılara Yönelik Stratejik Hedefler, Göstergeler ve İlgili Birimler

GÖSTERGELER	2014 HEDEFİ	İLGİLİ BİRİM
Darülaceze Kampüsündeki Sakin Sayısı	1350 (kişi)	Darülaceze Müdürlüğü
Sakinlerin Hizmet Memnuniyet Oranı	%90	Darülaceze Müdürlüğü
Katılımcı Olarak Bulunulan Seminer, Sempozyum, Kongre Fuar, İş Ziyaretlerinin Sayısı	109	Darülaceze Müdürlüğü
Engellilere ve Yaşlılara Sunulan Ulaşım Hizmeti Sayısı	167.622 (kişi)	Özürhükler Müdürlüğü
Evde Bakım Hizmeti Sayısı	30.000 (kişi)	Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü
İhtiyaç Sahiplerine Yapılan Nakdi Yardım Sayısı	279.000 (kişi)	Sosyal Hizmetler Müdürlüğü
Kadın Sığınma Evi Tamamlanma Oranı	%100	Sosyal Hizmetler Müdürlüğü

Kaynak: İBB, 2010-2014 Stratejik Planı

2010-2014 yılları Stratejik planında doğrudan yaşlılara yönelik hedefler Darülaceze Müdürlüğü görevleri arasındadır. Ulaşım, evde bakım, nakdi yardım ve kadın sığınma evi gibi faaliyetler dezavantajlı tüm grupları kapsamakta olup, hedef sayıları her grup için toplam belirlenmiştir.

İBB 2015-2019 Yılı Stratejik Planı: 2015-2019 yıllarını kapsayan stratejik planda yaşlılara yönelik stratejiler “Stratejik Amaç 3: Kent Sakinlerinin Sosyal İhtiyaçlarına Yönelik Destek Hizmetlerini Geliştirmek ve Yaygınlaştırmak” başlığı altında yer almaktadır. Bu amaçla 2010-2014 yılı planından farklı olarak bu ihtiyaçları sadece karşılamak değil, aynı zamanda geliştirmek ve yaygınlaştırmak da amaçlanmıştır. Bu amacın altında yine farklı olarak “Yaşlılara Verilen Hizmetlerin Etkinliğini Arttırmak, Bakım ve Hizmet Standartlarını Geliştirmek” hedefi bulunmaktadır. Bu hedef için ilgili birim Darülaceze Müdürlüğü olarak belirlenmiş olup; ölçüm kriterleri, hedefleri ve faaliyetleri Tablo 10’da yer almaktadır.

TABLO 10: İBB 2015-2019 Yaşlılara Yönelik Stratejik Hedefler ve Faaliyetler

ÖLÇÜM KRİTERLERİ	HEDEF	FAALİYET / PROJE
Çalışan Memnuniyet Anketi	2015-2019 %85	Çalışan Memnuniyet Ölçümleri
Darülaceze Bakım ve Hizmet Standartları Tamamlanma Oranı	2015 %90 2016 %100 2017 %0 2018 %0 2019 %0	İstanbul Darülaceze Müdürlüğü Bakım ve Hizmet Standardı Oluşturma
Sakin Memnuniyet Anketi	2015- 2019 %85	Sakin Memnuniyet Ölçümleri
Gündüz Yaşlı Rehabilitasyon Merkezi Yararlanan İşi Sayısı	2015 0 2016 600 kişi 2017 700 kişi 2018 800 kişi 2019 900 kişi	Kadıköy Gündüz Yaşlı Rehabilitasyon Merkezi

Otomasyon Projesi	2015	%100	Darülaceze Müdürlüğü
Tamamlanma Oranı	2016-2019	%0	Otomasyon Hizmet Alımı
Organizasyonlara Katılan Sakin Sayısı	2015-2019	5000 kişi	Sosyal Bakım Projesi
Organizasyonlara Katılan Sakin Memnuniyet Oranları	2015-2019	%85	
Bakım Yapılan Sakin Sayısı	2015-2019	1300	Sakin Bakım Hizmeti İşi
Yemek Hizmeti Verilen Sakin Sayısı	2015-2019	1300	
Yemek Hizmeti Verilen Sakinlerin Yemeklerden Memnuniyeti	2015	%70	
	2016	%71	
	2017	%72	
	2018	%73	
	2019	%74	

Kaynak: İBB, 2015-2019 Stratejik Planı

İBB 2015-2019 Stratejik Planın “Stratejik Amaç 3: Kent Sakinlerinin Sosyal İhtiyaçlarına Yönelik Destek Hizmetlerini Geliştirmek ve Yaygınlaştırmak” amacının bir diğer hedefi de “Dezavantajlı Grupların Yaşam Kalitesinin Arttırılmasına Katkı Sağlayarak Hizmetleri Etkinleştirmek ve Yaygınlaştırmak” tır. Bu hedef için ilgili birim Engelliler Müdürlüğü olup, ölçüm kriteri olarak engelli ve yaşlılara sunulan ulaşım hizmet sayısı hedefleri belirtilmiştir. 2015 yılı için 120.000, 2016 yılı 122.000, 2017 yılı 125.000, 2018 yılı 127.00 ve 2019 yılı 130.000 olarak hedeflenmiştir. Bu hedef engelli ve yaşlılar için ortak olup, sadece yaşlılar için bir sayı belirtilmemiştir (İBB 2015-2019 Stratejik Planı).

İBB Stratejik Planlarında yaşlılara yönelik doğrudan faaliyetler, hedefler ve göstergeler Darülaceze Müdürlüğü’nün çalışma alanında bulunmaktadır. Dezavantajlı gruplara yönelik faaliyet alanlarında yaşlılara yönelik doğrudan hedef sunulmamıştır. Bu sebeple, yaşlıların İBB’nin diğer hizmetlerinden ne düzeyde yararlandığı bilgisi hizmet verdiği düşünülen Müdürlüklere dilekçe ile başvurularak toplanmıştır.

3.4.2. BAKIM HİZMETLERİ

Yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri Sağlık Daire Başkanlığı Darülaceze Müdürlüğü'nce sunulmaktadır. Türkiye'nin en büyük huzurevi olma özelliğine sahip Darülaceze kampüsü, Ataşehir – Kayışdağı'nda 151.000 metrekare açık, 46.000 metrekare kapalı alan içerisinde hizmet vermektedir (İBB, 2018).

Darülaceze Kampüsü, Dr. Beşir Akınel Huzurevi ve Neriman Turan Huzur Evlerinde kurumsal bakım hizmetleri yürütülmektedir. Bu merkezlerde yaşayan yaşlıların barınma, beslenme, sağlık, kültürel ve sosyal ihtiyaçları karşılanmaktadır. 2017 yılında 801 yaşlı bu hizmetten yararlanmıştır (İBB, 2018).

TABLO 11. Darülaceze Müdürlüğü Hizmet Binaları (Sosyal, Kültürel ve İdari Dışı)

Bina Kategorisi	Bina Türü	Sayı	Alan (m ²)
Sosyal Amaçlı	Darülaceze*	21	144.674
	Dr. Beşir Akınel Huzurevi	1	10.603
	Aksekili Ormanalı Abdullah ve Nerime Turan Huzurevi/Sanatçı Evi	1	7.000
	Çocuk ve Gençlik Merkezi	1	1.150
	Yaşam Evleri	25	2.155

Kaynak: İBB, 2018

* Kayışdağı Darülaceze Kampüsü içerisinde 27 adet yapı mevcut olup bunlardan 6'sı idari, 21 si hizmet amaçlı kullanılmaktadır

Darülaceze Müdürlüğü'nün ana kampüsü olan Kayışdağı Kampüsünün dışında Aksekili Ormanalı-Nerime Turan Huzurevi / Sanatçı Yaşam Evi ve Dr. Bekir Akınel Huzurevi vardır. Aksekili Ormanalı –Nerime Turan Huzurevi, Kartal Yakacık'ta bulunmaktadır. 3.800 metrekare açık, 3.200 kapalı olmak üzere toplam 7.000

metrekare alana kurulmuştur. 76 kişi kapasitelidir ve 44 odası bulunmaktadır. Sanatçılara yönelik hizmet vermektedir. 2017 yılında, 24 kişi hizmet almıştır. Dr. Bekir Akınal Huzurevi ise yine Kartal'da bulunmakta olup, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların ücret karşılığında bakımlarının sağlandığı bir huzurevidir. 75 kapasitelidir ve 2017 senesinde 62 kişi hizmet almıştır.

İBB 2015-2019 yılı Stratejik Planında 2016 yılından itibaren hizmet vermeye başlayacağı belirtilen Gündüz Yaşlı Bakım Merkezi'nin Darülaceze Müdürlüğü hizmetleri arasında yer almadığı görülmektedir. Bu projenin 2018 yılında hala hayata geçmediği görülmektedir.

TABLO 12: Darülaceze Müdürlüğü Personel Sayısı

GÖREV	SAYI
Bakım Personeli	344
Hizmetli (Temizlik Personeli)	116
Sağlık Personeli	126
Şoför	45
Psikolog	9
Doktor	6
Diyetisyen	1
TOPLAM	647

Kaynak: SağlıkDer, 2017

Darülaceze Müdürlüğü'nde 647 personel ile yürütülen hizmetlerden yararlanmak için bazı kabul koşulları bulunmaktadır. Sosyal çalışmacılar tarafından gerçekleştirilen inceleme ile gerekli şartların taşınıp taşınmadığına karar verilmektedir. Başvurular bireyin kendisi ya da ilgilileri tarafından, 153 Beyaz Masa vasıtasıyla veya 0 216 528 85 85 Yaşlı Danışma Hattı'ndan yapılabilir. Başvurularda;

- İstanbul il sınırları içerisinde ikamet etmek,
- Kadınlarda 55, erkeklerde 60 yaş ve üzeri olmak,
- Kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmamak,
- Sosyal çalışmacı tarafından sosyal ve ekonomik yoksunluğu tespit edilmiş olmak,

- Bulaşıcı hastalığı olmamak,
- Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- Akıl hastalığı, zekâ geriliği bulunmamak, şartları aranmaktadır (<https://www.ibb.istanbul/SitePage/Index/209>, son erişim tarihi: 10.02.2018).

Darülaceze Müdürlüğü bakım hizmetleri arasında olan Yaşam Evlerinde; kendi ihtiyaçlarını giderebilen yaşlıların, sosyal ortamlarından kopmadan mahallelerinde yaşaması fırsatıyla sunulan bir bakım modelidir. Türkiye’de ilk defa İBB tarafından başlatılan bu hizmet kapsamında, 2016 yılında 39, 2017 yılında ise 49 yaşlı hizmet almıştır. Yaşam evlerinde kalan yaşlılar, ev temizliği, kişisel bakım, tadilat ve tamirat, alışveriş ve danışmanlık hizmetleri ile desteklenmektedir (SağlıkDer, 2017).

TABLO 13. Darülaceze Müdürlüğü Hizmet Alan Kişi Sayısı

	Ölçü	2013	2014	2015	2016	2017
Kayıfdağı Kampusü Sakin Sayısı	Kişi	876	871	843	835	801
Yaşam Evleri Sakin Sayısı	Kişi	57	40	42	45	49
Dr. Beşir Akınal Huzurevi Sakin Sayısı	Kişi	80	60	70	70	62
Sanatçı Yaşam Evi Sakin Sayısı	Kişi	14	19	20	25	27
Misafirhane Sakin Sayısı	Kişi	71	63	43	36	48
Ziyaretçi Sayısı	Kişi	34.735	32.458	28.183	28.000	30.199
Kuruma Kabul Sayısı**	Kişi	340	159	133	152	187
Yaşam Evleri Sayısı	Adet	28	21	22	25	25
Sosyal Organizasyon Sayısı*	Adet	821	1.021	322	1.130	854

Kaynak. İBB, 2018

İBB Stratejik Planlarında 2010-2014 yıllarında bakım verilecek sakın sayısı 1350 olarak, 2014-2019 yılları arasında ise 1300 olarak belirtilmiştir. Yaklaşık 10 yıllık stratejik planda kurum kapasitesini arttırmak için bir stratejik amaç belirlenmediği dikkat çekmektedir. 2017 yılında Darülaceze Müdürlüğü’ne bağlı tüm kurumlarda kalan sakın sayısının 1.012 olduğu görülmektedir. Bu rakam stratejik

hedefin altındadır. Yaşlanan nüfusun artması ve buna bağlı olarak bakıma muhtaç yaşlı sayısının arttığı düşünüldüğünde, kurumsal bakım hizmetlerinin geliştirilmesine ve kapasitelerinin arttırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Darülaceze Müdürlüğü hizmetleri kapsamında, Sosyal Hayata Adaptasyon, Yaşlı Danışma Hattı, Aktif Yaşlılık, Manevi Destek, Sosyal Bakım Projeleri, Darülaceze Dostluğu ve Gönüllülüğü Projesi gibi sosyal hizmet faaliyetleri yürütülmektedir.

Aktif Yaşlılık Projesi ile kurumsal bakım alan yaşlıların düzenli olarak egzersiz ve spor faaliyetlerine katılarak, aktif ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri hedeflenmektedir. 2017 yılında bu proje kapsamında 335 yaşlıya ulaşılmıştır. Anlamlı ve amaçlı aktiviteler ile kişinin rehabilitasyonunu sağlamayı amaçlayan ergoterapi çalışmaları kapsamında yıl içerisinde farklı branşlarda kurslar (seramik, örgü, ahşap boyama, koro vb.) açılmakta olup, 2017 yılında bu kapsamda 116 yaşlı hizmet almıştır (İBB, 2018).

Sosyal Hayata Adaptasyon Projesi ile yaşlıların kurum içi ve kurum dışındaki tüm sosyal, kültürel gezi, piknik, kutlama vb. faaliyetlerle sosyal hayatta aktif olması hedeflenmektedir.

Yaşlı Danışma Hattı ile yaşlı vatandaşlara yönelik bilgilendirme, danışmanlık ve yönlendirme hizmetlerinin telefon üzerinden verilerek, yaşlıların ihtiyaç duyduğu bilgiye kolayca ulaşması hedeflenmektedir.

Darülaceze Dostluğu ve Gönüllülüğü Projesi ile yaşlıların sosyal hayata adaptasyonlarını arttırmak amacıyla üniversite öğrenci başta olmak üzere gönüllüler tarafından faaliyetler yürütülmektedir. 2017 senesinde 615 gönüllü bu faaliyetlerde görev almıştır (İBB, 2018).

Manevi Destek Projesi kapsamında İstanbul İl Müftülüğü görevlileri tarafından dini ve ahlaki konuların işlendiği programlar yapılarak, yaşlılara manevi destek sunulmaktadır. 2017 yılında 308 programa 26.004 yaşlı katılmıştır (İBB, 2017).

Sosyal Bakım Projesi ile uzmanların (doktor, psikolog, sosyolog, hastabakıcı vb.) ayda bir kere bir araya gelerek, yaşlının sağlık, psikolojik ve sosyal durumunun

detaylıca irdelendiği ve bakım planının ihtiyaçlarına göre yapılandırıldığı bir programdır. Bu programla yaşlının sağlık, beslenme, günlük yaşam faaliyetleri, mobilite vb. alanları planlanmaktadır.

Darülaceze Müdürlüğüne, “Yaşlılara Verilen Hizmetlerin Etkinliğini Artırmak, Bakım ve Hizmet Standartlarını Geliştirmek” amacıyla verilen mali kaynak Tablo 14’da yer almaktadır.

TABLO 14: Darülaceze Müdürlüğü Mali Kaynak İhtiyacı

YILLAR	MALİ KAYNAK İHTİYACI	TOPLAM
2015	52.600.000	300.247.380
2016	57.150.000	
2017	59.789.000	
2018	63.428.340	
2019	67.280.040	

Kaynak: İBB, 2015-2019 Stratejik Planı

İBB Sağlık Daire Başkanlığı Darülaceze Müdürlüğü kapsamında yürütülen kurumsal bakım hizmetleri, barınma ihtiyaçlarına ek olarak yürütmüş olduğu sosyal, eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri ile yaşlıların aktif hayat sürmelerine yardımcı olmaktadır. Bununla beraber, İstanbul genelinde sadece kurum çatısı altında olan yaşlılar bu hizmetlerden faydalanabilmektedir.

İBB 2010-2019 yılları kapsayan Stratejik Planlara göre Darülaceze Müdürlüğünün hizmet kapasitesinin artırılmasına yönelik bir amaç görülmemektedir. Kurumsal bakım alternatiflerinden biri olan gündüz bakım merkezi projesinin 2015-2019 yılı stratejik planına girdiği, fakat 2018 yılında hala hayata geçirilmediği görülmektedir. Hizmet içeriği olarak yaşlıların aktif ve sağlıklı bir şekilde kurumsal bakım hizmeti almasına olanak sunan, Türkiye genelinde oldukça büyük bir kampüse sahip olan Darülaceze Müdürlüğü hizmetlerinin; yaşlı nüfusu ve kurumsal bakım ihtiyaçları artmaya devam eden İstanbul gibi bir şehirde, kapasitesinin arttırılmasına ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

3.4.3. SAĞLIK HİZMETLERİ

İBB’de vatandaşa yönelik sağlık hizmetleri, Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü tarafından sunulmaktadır. Müdürlük tarafından yaşlı vatandaşların da istifade edebildiği hizmetler genel anlamda üç kategoride yürütülmektedir: Ayaktan Teşhis ve Tedavi hizmetleri, Evde Bakım Hizmetleri ve Koruyucu Sağlık Hizmetleridir.

3.4.3.1. Ayaktan Teşhis ve Tedavi

Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü’ne bağlı hizmet sunan Ayaktan Teşhis ve Tedavi hizmetlerinde amaç etik değerlere bağlı, hasta haklarını saygılı bir şekilde bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmektir (Sağlıkder, 2017). Şehzadebaşı, Kayışdağı ve Tozkoparan olmak üzere üç adet Tıp merkezi bulunmaktadır. 37 hekim ve 78 hemşirenin çalıştığı merkezde, 2017 yılında toplam 236.605 hastaya hizmet verilmiştir (İBB, 2018). Yaşlı vatandaşlarda diğer tüm vatandaşlar gibi tıp merkezlerinden sağlık hizmeti almaktadır.

TABLO 15. İBB Tıp Merkezleri Personel Durumu

GÖREV	SAYI
Pratisyen Doktor	3
Uzman Doktor	28
Diş Hekimi	7
Yardımcı Sağlık Personeli	79
Tıbbi Sosyal Kayıt ve Diğer	40
TOPLAM	157

Kaynak: Sağlıkder, 2017

Ayakta Teşhis ve Tedavi hizmetleri 157 doktor ve sağlık ekibi tarafından yürütülmekte olup, 2017 yılı içerisinde 65 yaş üstü 21.332 kişi 62.146 kez uzman doktor muayene hizmeti almıştır. 196 yaşlı ise diş hekimi hizmetinden faydalanmıştır.

TABLO 16. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti 65 yaş ve üstü Verileri

65 VE ÜZERİ		2017					
		KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		KİŞİ	HİZMET	KİŞİ	HİZMET	KİŞİ	HİZMET
ATT	UZMAN DOKTOR MUAYENE SAYISI	12.431	36.701	8.901	25.445	21.332	62.146
	DIŞ HEKİMİ MUAYENE SAYISI	103	143	93	123	196	266

Kaynak: Sağlık Hıfzısıhha Müdürlüğü, 2018

3.4.3.2. Evde Sağlık Hizmetleri

Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü'ne bağlı Evde Sağlık Hizmeti; İstanbul'da yaşayan dezavantajlı yaşlı, engelli ve bakıma muhtaç hastalara yönelik sunulan bir hizmettir. Evde Sağlık hizmetlerinin amacı; hedef kitleye sağlık ve sosyal destek sunmak, geleneksel aile yapısını desteklemek, hasta ve yakınlarının eğitim durumunu arttırmak, iyileşme sürecini desteklemek ve hastane enfeksiyonları azaltmak olarak belirtilmektedir (İBB, 2018). Kişilerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını korumak ve desteklemeyi amaçlayan bu hizmetle beraber, doktor muayenesi, hemşirelik hizmetleri, psikoterapi, fizyoterapi, kişisel bakım ve ev temizliği hizmetleri, hasta nakil, refakat hizmetleri (evde/hastanede) sunulmaktadır. İstanbul'da yaşayan bakıma muhtaç yaşlı vatandaşların sıklıkla kullandığı bu hizmet 3 bölgeden yürütülmekte olup, 2017 yılında 282 personel, 11 araç (binek, ambulans, diğer) ile hizmet sunulmuştur.

TABLO 17. İBB Evde Sağlık Hizmetleri Personel Durumu

GÖREV	SAYI
Doktor	6
Fizyoterapist	12
Psikolog	4
Hemşire	59
Acil Tıp Teknisyeni	15
Sosyal Çalışmacı	11
Bakım Destek Personeli	15
Şoför	99
Yardımcı Personel	25
TOPLAM	246

Kaynak: SağlıkDer, 2017

Evde Sağlık hizmeti 2017 yılında 12.111 vatandaşa bu hizmet sunulmuştur (İBB, 2018). 65 yaş üstü yaşlıların verilerine baktığımızda, 1885 kişi hasta nakil hizmetinden, 604 kişi temizlik, 8026 kişi hemşirelik, 2925 kişi fizyoterapi, 554 kişi hane temizliği, 1009 kişi psikolojik danışmanlık hizmeti, 30 kişi evde refakat hizmeti ve 5668 kişi doktor hizmetinden yararlanmıştır. Hizmet kapsamı oldukça geniş içerikli olan bu hizmet yaşlıların evde bakımını oldukça destekler durumdadır.

TABLO 18. İBB 65 yaş ve üstü Evde Sağlık Verileri

65 VE ÜZERİ		2017					
		KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		KİŞİ	HİZMET	KİŞİ	HİZMET	KİŞİ	HİZMET
Evde Sağlık Hizmetleri	HASTA NAKİL	1.023	3.818	862	3.495	1.885	7.313
	KİŞİSEL TEMİZLİK	372	3.819	232	2.400	604	6.219
	HEMŞİRELİK BAKIMI	4.233	72.382	3.793	67.781	8.026	140.163
	FİZYOTERAPİ	1.611	9.332	1.314	7.697	2.925	17.029
	HANE TEMİZLİK	387	3.658	167	1.405	554	5.063
	PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK	613	2.856	396	1.490	1.009	4.346
	EVDE REFAKAT	23	172	7	52	30	224
	SOSYAL ÇALIŞMA	5.680	6.571	3.614	4.188	9.294	10.759
	DOKTOR	3.361	5.729	2.307	3.915	5.668	9.644

Kaynak: Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü, 2017

Tablo 18'ye göre, evde sağlığın tüm hizmetlerinden yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre daha fazla yararlandıkları görülmektedir. Bu durum kadınların hem erkeklerden daha uzun süre yaşaması ve yaşlılığın kadınlaşması (şentürk ve Ceylan, 2015); hem de bakıma muhtaç, sosyal güvenlik sistemlerinden yoksun kadınların sayısal ve oransal olarak fazla olmalarından dolayı (Collins, 2003) bu tür desteklere daha çok ihtiyaç duyduklarını destekler niteliktedir.

3.4.3.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık Hıfzısıhha Müdürlüğüne bağlı yürütülen koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezleri (İSADEM) hizmetleri, Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri ve Eğitim Hizmetleri sunulmaktadır.

İSADEM kapsamında her yaş grubundan vatandaşa, fizyolojik, psikososyal ve çevre sağlığını geliştirecek konularda bireysel / grup danışmanlığı, eğitim ve etkinlikler sunmakta ve ev ziyaretleri gerçekteştirilmektedir. Bu hizmet kapsamında; psikolog, sağlık eğitimcisi, çocuk gelişimci, diyetisyen vb. 228 personel görev yapmaktadır (Sağlıkder, 2017).

Psikolojik Danışmanlık hizmetleri kapsamında psikolojik problemlerin çözülmesi, bireysel gelişimin arttırılması, yaşam doyumunun arttırılması amaçlanmakta ve bu kapsamda psikoterapi ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. 3 psikiyatri uzmanı, 28 psikolog ve 50 uzman psikolog çalışmaktadır (Sağlıkder, 2017).

Eğitim hizmetleri kapsamında, kamu ve özel kurumların talepleri doğrultusunda her yaş grubuna yönelik saha eğitimleri düzenlenmektedir. Eğitim içerikleri kapsamlı olup, Aile Eğitim Programları, Sağlık Eğitimleri, Kişisel Eğitim, İş Sağlığı Eğitimleri, Psikoeğitim vb. konuları kapsamaktadır. 16 eğitimci, 4 psikolog, 4 uzman psikolog ile eğitim hizmeti sunulmaktadır (Sağlıkder, 2017).

Koruyucu ve önleyici hizmetler kapsamında, ev ziyaretleri yapılarak 2017 yılı içerisinde 41.282 yaşlı tespiti yapılmıştır. Bunlardan 48 kişi psikolojik danışmanlık

hizmetinden, 1.677 kişi ise eğitim hizmetlerinden faydalanmıştır. Eğitim alan yaşlı kadın sayısının erkeklerin yaklaşık üç katı olması dikkat çekicidir.

TABLO 19: İBB Koruyucu Sağlık Hizmetleri 65 yaş üstü Verileri

65 VE ÜZERİ		2017					
		KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		KİŞİ	HİZMET	KİŞİ	HİZMET	KİŞİ	HİZMET
KSM	PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK	38	168	10	34	48	202
	TESPİT KİŞİ	21.713		19.569		41.282	
	İSADEM EĞİTİM	1.248	1.711	429	477	1.677	2.188

Kaynak: Sağlık ve HıfzıSıhha Müdürlüğü, 2017

3.4.4. ULAŞIM HİZMETLERİ

3.4.4.1. Toplu Ulaşım Hizmetleri ve Erişilebilirlik

Erişilebilirlik, şehirde yaşayan tüm vatandaşların, kamunun sunduğu tüm fırsatlara ve hizmetlere, hiç bir engele takılmaksızın ulaşabilmesidir (Keskin, 2013). Yaşlandıkça artan görme bozuklukları, işitme ve fiziki sorunları sebebiyle, yaşlıların çoğu için erişilebilirlik uygulamaları önem kazanmaktadır. Türkiye’de 2005 tarihinde 5378 sayılı Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği ile umuma açık hizmet veren her türlü yapıların erişilebilirlik olması zorunlu kılınmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı komisyonlarca da erişilebilirlik izleme ve denetimlerinin yapılacağı bildirilmiştir (Ter ve ark, 2016: 483).

İBB’ye bağlı toplu ulaşım araçlarının erişilebilir olması hassasiyet gösterilen bir durumdur ve 07.07.2018 tarihinde alınan UKOME kararı ile minibüs, taksi ve dolmuşlara da erişilebilirlik zorunluluğu getirilmiştir. 2734 İETT aracı, 985 Otobüs A.Ş. aracı, 726 Özel Halk otobüsü, 2000 minibüs ve 115 deniz motoru tüm vatandaşların kullanımına uygun durumdadır. İBB otobüs filosunun %76’sı erişilebilir durumdadır (İBB, 2018).

TABLO 20. İBB 65 yaş ve Üstü Ulaşım Verileri

	TOPLAM GEÇİŞ	
	Erkek	Kadın
İDO	143.363	73.048
İETT	13.727.913	6.232.834
İstanbul Şehir Hatları A.Ş.	13.333	6.636
Otobüs A.Ş.	9.729.891	3.681.701
Özel Deniz İşletmeciliği	21.625	12.194
Özel Deniz İşletmesi	1.033.740	474.840
Özel Halk Otobüsü	17.392.370	6.410.543
TCDD	1.285.637	431.264
TUHİM	1.243.925	500.297
Ulaşım A.Ş.	11.599.648	5.310.196
Genel Toplam	56.191.445	23.133.553

Kaynak: Toplu Ulaşım Müdürlüğü, 2018

Tablo 20 incelendiğinde, erkeklerin tüm ulaşım araçlarını iki ya da üç kat daha fazla kullandıkları görülmektedir. Bu durum erkeklerin kaç yaşında olurlarsa olsunlar kamusal alanda daha fazla olduklarını, kadınların ise özel alanda ve ev ortamında vakit geçirdiklerini net olarak ortaya koymaktadır. Erkeklerin çalıştığı ve kamusal alanda olduğu bir ortamda erkeklerin ulaşım araçlarını kadınlara kıyasla daha fazla kullanması, özel alan/kamusal alan ayrımının etkin olmasından dolayı beklenen bir durumdur.

3.4.4.2. Engelli ve Yaşlı Ulaşım Hizmeti

İstanbul'da yaşayan, toplu taşıma araçlarını kullanamayacak durumda olan engelli ve yaşlılara yönelik ücretsiz engelli araçları gönderilmekte ve ulaşimleri sağlanmaktadır. İBB'nin çağrı merkezini (ALO 153- 5-3) arayan vatandaşların talebi alınmakta, adreslerinde yapılan sosyal inceleme ile uygunluğu değerlendirilmekte ve randevuları verilmektedir. Engelli taşıma araçları ile sunulan bu hizmet Sağlık Daire Başkanlığı Engelliler Müdürlüğü vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Müdürlüğe bağlı hizmet veren 65 engelli aracı mevcuttur. 2017 yılında bu hizmetten toplam 280.956 kişi istifade etmiştir (İBB, 2018). Bu hizmetten yıl içinde 479 yaşlı yararlanmış ve 1729 talep karşılanmıştır.

TABLO 21. Engelliler Müdürlüğü 65 Yaş Üstü Ulaşım Verileri

	KADIN	ERKEK	TOPLAM
Kişi Sayısı	176	303	479
Talep Sayısı	1060	669	1729

Kaynak: Engelliler Müdürlüğü, 2018

Tablo 21 incelendiğinde, yaşlı kadınların ulaşım talebinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Diğer dikkat çeken hususta taleplerin fazla olmasına rağmen, erkeklerin talep sayısı kadınlara kıyasla daha fazla karşılanmıştır. Engelli araçlarını kullanabilmek için tekerlekli sandalye ya da akülü sandalye kullanıcısı olma şartına göre hizmet verildiği düşünüldüğünde kadın taleplerinin mevcut şartları taşımadığından taleplerin reddedilmiş olacağı düşünülmektedir. Bu durum yaşlı kadınların toplumsal hayatta sosyal dışlanmaya daha fazla maruz kalarak, her türlü yardıma ihtiyaç duyduğu ile ilgili olabilir. Bu veriler yaşlı kadınlar engelli aracı kullanım kriterlerini taşımasına rağmen, bu konuda destek ihtiyacı hissettiği şeklinde yorumlanabilir.

3.4.5. SOSYAL YARDIM HİZMETLERİ

İstanbul'da yaşayan, dar gelirlili ailelere yönelik sosyal yardımlar Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Sosyal Hizmetler Müdürlüğü tarafından sunulmaktadır. Bu hizmet için 102 araç ve 194 personel görevli olup, yerinde yapılan incelemeler neticesinde vatandaşın yardım talebi değerlendirmektedir. Sosyal yardıma ihtiyaç duyan vatandaşlara; nakdi yardım, eğitim yardımı, ev eşyası ve giyim yardımı, tersine göç hizmeti, yoksul sevk hizmeti ve evsizlere kış yardımı yapılmaktadır (İBB, 2018).

İBB'ye bizzat yapılacak başvurular ya da sosyal inceleme ekiplerinin ev ziyaretleri sonucunda durum değerlendirmesi yapılarak, vatandaşların yardımdan yararlanıp yararlanamayacağına karar verilir. Sosyal yardımlar, yardıma muhtaç

vatandaşlara verilen İstanbul kartlarına para yüklemesi yapılarak gerçekleştirilir (İBB, 2018).

TABLO 22. İBB 65 yaş ve üstü Sosyal Yardım Verileri

BÖLGE	Yardım Alan Kişi Sayısı	Yapılan Ödeme Sayısı	Yapılmış Yardım Miktarı
Anadolu	1.667	5.206	1.768.558
Avrupa	4.478	15.559	4.934.505
Diğer	44	94	15.456
GENEL	6.189	20.859	6.718.517

Kaynak: Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, 2018

3.4.6. EĞİTİM HİZMETLERİ

İBB İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü'ne bağlı hizmet veren İstanbul Sanat ve Mesleki Eğitim Kursları (İSMEK) vasıtasıyla, İstanbul'daki vatandaşların mesleki ve sanatsal yönlerini geliştirmek, aktif üretici olarak yer almalarını sağlamak, kentsel ve sosyal donanımlarını arttırmak amacıyla kurslar açmaktadır. 2017 yılında, 239 kurs merkezinde 508 branşta 284.948 vatandaşa ulaşılmıştır (İBB,2017).

Yaşlıların sosyalleşmesi ve aktif bir yaşam sürebilmesi adına, İSMEK'e bağlı 2016 yılında Küçükçekmece ve Kartal'da yalnızca yaşlı vatandaşların hizmet aldığı Sosyal Yaşam Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler 8:00- 17:00 saatlerinde hizmet vermekte olup, yaşlıların günlerini aktif ve yararlı bir şekilde geçirerek sosyalleşebilecekleri bir ortam sunmaktadır. Bu merkezlerde yaşlıların talepleri doğrultusunda kurslar açılmakta ve gününü yaşam merkezinde kendi yaş grubu ile geçirmesi sağlanmaktadır.

TABLO 23. İSMEK Sosyal Yaşam Merkezi Hizmet Sayıları

KURS MERKEZLERİ	CİNSİYET	2016- 2017	2017- 2018	TOPLAM
Küçükçekmece Yeşilova Sosyal Yaşam Merkezi	Erkek	30	42	72
Küçükçekmece Yeşilova Sosyal Yaşam Merkezi	Kadın	66	77	143
Kartal Anadolu Sitesi Sosyal Yaşam Merkezi	Erkek	30	32	62
Kartal Anadolu Sitesi Sosyal Yaşam Merkezi	Kadın	65	90	155
TOPLAM		191	241	432

Kaynak: Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü, 2017

İSMEK vasıtasıyla hizmet veren bu merkezlerden iki yılda 134 erkek ve 298 kadın olmak üzere toplam 432 yaşlı vatandaş hizmet almıştır.

Bu merkezler dışında huzurevlerinden gelen talepler üzerine, huzurevlerinin içinde açılan kurslardan 2017 yılında 96 yaşlı yararlanmıştır.

TABLO 24. İSMEK Huzurevlerine Yönelik Eğitimlere Katılan Kursiyer Sayısı

	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017
Kursiyer Sayısı	292	178	143	96	93

Kaynak: İBB, 2018

Tablo 24 incelendiğinde, yıllar içerisinde kursiyer sayısında azalma olduğu görülmektedir. Talepte oluşan bu azalmanın sebebi bilinmemektedir.

İSMEK genelinde Yaşam Merkezleri ve diğer merkezlerde tüm vatandaşlara yönelik açılan kurslara katılan 60 yaş ve üstü vatandaşların sayısı 2017-2018 yılları

arasında 16.411'dir (Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü, 2017). Sırasıyla en fazla tercih edilen kurslar ise; Fitness Kadın (655), Kuran-ı Kerim (Elif Ba) Okuma (524), Guaj Boya Resim (502), Pilates Kadın (476), Fitness Erkek (408), İğne Oyası (415), İngilizce A1 (410), Takılar (371), Şiş Örucülüğünde Hırka Örme (337) vb.dir.

Yaşlıların eğitim tercihleri incelendiğinde spor, sanat, Kuran-ı Kerim öğrenmenin ilk sırada geldiği görülmektedir. Yaşlıların fırsat verildiğinde aktif ve sağlık bir yaşamı desteklediğini gösteren bir örnek olarak bu hizmetler, yerel yönetimlerin önemli bir ihtiyacı karşıladığını göstermektedir.

3.4.7. SPOR HİZMETLERİ

İBB spor hizmetleri, Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı, Gençlik ve Spor Müdürlüğü tarafından sunulmaktadır. 11 spor kompleksi ve 47 spor tesisinde 552 uzman eğitmenle haftanın yedi günü, 26 farklı branşta spor hizmeti vatandaşlara sunulmaktadır. "Sağlıklı ve Zinde Yaşam İçin Spor Yap" projesi kapsamında sabah 8:00 akşam 22:00 saatleri arasında açık olan tesislerde ücretli ve ücretsiz seanslar kapsamında, 2017 yılı içerisinde 790.644 kişi 3.994.340 seans spor hizmeti almıştır (İBB, 2018).

Sabah Sporu hizmeti kapsamında İstanbul'daki park, sahil, orman vb. alanlarda 30 ilçede, 35 noktada yürüyüş, koşu, pilates gibi sabah spor etkinlikleri yapılmaktadır. Bu hizmetten 2017 yılında 111.274 vatandaş yararlanmıştır (İBB,2018).

TABLO 25. İBB 65 yaş ve üstü Spor Hizmet Verileri

	Erkek	Kadın	TOPLAM
Basketbol	1		1
Buz pateni	1		1
Fitness	1	1	2
Yüzme	20	16	36
TOPLAM	23	17	40

Kaynak: Gençlik ve Spor Müdürlüğü, 2018

Tablo 25 incelendiğinde, İstanbulda 11 spor kompleksi ve 47 spor tesisinden yararlanan yaşlı sayısının neredeyse hiç denecek kadar az olduğu görülmektedir. Yaşlıların spor tesislerinden ağırlıklı olarak yararlandığı branş yüzmedir. Yüzmenin hastalıkları koruma, önleme ve iyileştirmeye yönelik katkısı düşünüldüğünde, bu branşın tercih edilmesi anlamlı olabilir. Spor Hizmeti verileri 65 yaş ve üstü bireyler için uygun tesislerin mevcut olduğu, fakat yaşlıların bu tesislerdeki kendilerine uygun branşlara yönlendirilmesi için desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

3.4.8. SOSYAL KÜLTÜREL ETKİNLİKLER ve ORGANİZASYONLAR

Kentin kültür mirasının korunması, tanıtılması ve kültürel yaşamın zenginleştirilmesine katkı sağlamak, İBB'nin stratejik amaçlarından biridir. Bu amaç kapsamında, İBB yıl içerisinde konser, sergi, film gösterimi, sempozyum, seminer, konferans vb. etkinliklere ev sahipliği yapmaktadır. İBB Kültür Daire Başkanlığı Kültürel Etkinlikler Müdürlüğü'ne bağlı kültür merkezlerinde 2017 yılında 4.687 kültürel etkinlik gerçekleştirilmiştir. 877 tiyatro oyunu, 1.182 seansta ücretsiz olarak izleyicilere sunulmuştur (İBB, 2018). İzleyicilerin yaşları bilinmemesine rağmen, bu gösterimlerden tüm vatandaşlar ücretsiz olarak faydalanabilmektedir.

İBB bünyesinde 24 kütüphane bulunmaktadır. Bunlardan biri olan Atatürk Kitaplığı Türkiye'nin 7/24 açık olan tek kütüphanesi olup 423.737 kitapla en fazla kitap sayısına sahiptir. Eyüp'te görme engellilerin faydalanabileceği sesli kütüphane olup, 7.029 adet sesli kitap bulunmaktadır. 2017 yılı içerisinde 5.594 kişi bu hizmetten yararlanmıştır. Kütüphaneler tüm vatandaşlara açık olup, ödünç kitap almak için üye olmak gerekmektedir (İBB, 2018). 2017 yılı içerisinde 65 yaş ve üstü 1471 üye İBB'ye bağlı kütüphaneden hizmet almıştır.

TABLO 26. Kütüphaneler Müdürlüğü 65 yaş ve Üstü Üye Dağılımı

CİNSİYET	YAŞ	SAYI
Erkek	65+	913
Kadın	65+	558
TOPLAM		1471

Kaynak: Kütüphane ve Müzeler Müdürlüğü, 2018

İBB Beyazmasa faaliyetleri kapsamında, yaşlılar da diğer vatandaşlar gibi beyaz masa şubelerine giderek, ya da 153 çağrı merkezini arayarak bilgi almakta, şikayet ya da taleplerini iletebilmektedir. İstanbul genelinde 27 adet iletişim noktası, 7 adet beyaz masa şubesi ve 3 adet tanıtım ofisi bulunmaktadır. 2017 yılı içerisinde, 153 çağrı merkezinde 9.563.432 çağrı alınmış, bunların 9.141.551 adeti karşılanmıştır. Gözüm Kulağım İstanbul Projesi kapsamında, 153 Çağrı sistemi görme engelli ya da işitme engeli olan vatandaşlar için erişilebilir durumda olup, işaret diliyle işitme engellilere, sesli betimleme ile de görme engellilere destek sunmaktadır (İBB, 2018). Bu hizmetlerden yaşlı vatandaşlarda yararlanmaktadır, ancak kaç yaşlının yararlandığı bilgisine ulaşılamamıştır.

İBB yaşlı vatandaşlara yönelik bakım, sağlık, ulaşım, eğitim, spor ve sosyo-kültürel etkinlikler gibi alanlarda çok kapsamlı hizmet üretmekte ve sunmaktadır. Yaşlılara yönelik sosyal hizmet alanlarında erişilebilirlikten ulaşım, eğitimden, bakıma nerdeyse tüm alanda İstanbul'daki yaşlılara kapsamlı bir hizmet sunulduğu açıktır. Bu hizmetlerden yıl içerisinde çok sayıda yaşlı vatandaşın yararlandığı görülmektedir. Bununla beraber, faaliyet raporlarında bu hizmetlerin sağlık ve bakım hizmetleri dışında diğerlerinden yaşlıların yararlanabildiğine dair bilgi yer almamaktadır. Tüm bu hizmetlerde yaşlıların faydalanmasına yönelik bir izlem ve denetleme yürütülüp yürütülmediği bilinmemektedir.

SONUÇ

Yaşlılar eski çağlardan bu yana her zaman vardı, fakat uzun ömürlü yaşlılar 20. y.y. da ortaya çıkan bir olgudur. Ortalama yaşam süresi Eski Yunan'da 20, Antik Çağda 22, 16.y.y.da İngiltere'de 38 yaş idi (Urfalıoğlu ve ark, 2007). 19. ve 20. yüzyıllarda modernleşme ve kentleşme ile toplumsal açıdan ortaya çıkan değişimler, halk sağlığı alanında ki atılımlar ile hayat koşulları iyileşmiş, ortalama yaşam süresi uzamış ve yaşlı nüfus artış göstermiştir (Tokol ve Alper, 2017).

Dünyada yaşlı nüfusun oranı artmaya devam etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 60 yaş ve üzeri yaşlılar, 2002 yılında 400 milyonu. 2025 yılına gelindiğinde bu sayının yaklaşık 840 milyona yükseleceği öngörülmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun, 2012 yılı raporuna göre; 60 yaş ve üstü nüfus 2012 yılında 810 milyona yükseldi. Bu sayının en az 10 yıl içinde 1 milyara, 2050'ye kadar ise 2 milyara yükselmesi beklenmektedir (UNFPA, 2012). Bu sebeple, önümüzdeki on yıl içinde dünya nüfuslarının yaşlanmasına tanıklık edilecektir.

Türkiye'de geç fakat hızlı bir yaşlanma gerçekleşmektedir. 2016 yılında toplam nüfusun %8.3'ü olarak ölçülen yaşlı nüfusun, 2023 yılında %10.2, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olması öngörülmektedir (TÜİK, 2018). Türkiye'de ortalama yaşam süresi 2013 yılında 76.9 iken, 2018 yılında ortalama 77.5 olacağı beklenmektedir (TÜİK, 2018).

Yaşlı nüfusun hızla artması Türkiye'de yaşlanmaya bağlı sorunların ortaya çıkma hızını da artırmaktadır. Yaşlı profili çeşitlilik ve değişiklik göstermeye devam edecektir. Toplum hayatında dinamik yaşlılar olacağı gibi, bakıma muhtaç yaşlı sayısı da oldukça artacaktır.

Yaşlanma homojen ve tek boyutlu bir süreç değildir. Psikolojik, ekonomik, kültürel ve toplumsal yönü olan geniş bir kavramdır (Çolak ve Özer, 2015). Bu sebeple yaşlanmaya yönelik politikaların multidisipliner olarak ele alınması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarının üç kategoride değerlendirilmesi uygun görülmüştür: (1) Uzun süreli bakım politikalarının geliştirilmesi, (2) Başarılı yaşlanma

politikalarının geliştirilmesi ve (3) İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneğinden yola çıkarak yerel yönetimlerde yaşlı politikalarının mevcut durumunun değerlendirilmesi şeklindedir.

Uzun Süreli Bakım Politikaların Geliştirilmesi

Yaşlılar üç farklı durumda karşımıza çıkmaktadır:

- Güçleri vardır ama cesaretlenmeye ihtiyaç duymaktadır ya da gücünün farkında değildir
- Gücü yoktur, fakat sosyal hizmetlerle sorunlarına çözüm bulabilir
- Gücü hiç yoktur ve kapasitesini geliştirmek mümkün değildir (Tomanbay, 2007).

Yaşlılara yönelik bakım modelleri belirlenirken bu üç unsur ön plana alınarak ihtiyaçlar analiz edilmelidir. Türkiye’de yaşlılar için 2011 yılına kadar bakım hizmetlerinde strateji belirlenmemiştir. 2011-2013 yılları için belirlenen beş sorun alanı için bazı adımlar atılmasına rağmen, evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, kurumsal bakım hizmetindeki eksiklikler ve tüm vatandaşları içeren bakım güvence sistemi noktasında hala sorunların devam ettiği görülmektedir. Bu husustaki çalışmaların ivedilikle tamamlanıp, izleme ve denetleme çalışmalarının etkin ve sürdürülebilir olmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye’de Avrupa ülkelerindeki gibi alternatif bakım modelleri gelişmiş değildir. Huzurevi / Bakımevi modeli en yaygın ve standartları belirlenmiş olan tek modeldir. Buna rağmen bu modelin kapasitesi yeterli düzeyde değildir. Kurumsal bakım için yaşlılar, ilgili kuruma başvurmakta ve ilgili kurumun uzmanları tarafından koşul şartları açısından değerlendirilir. Oysaki uzun süreli bakım politikalarında, yaşlıların yaşam tarzları dikkate alınarak onlara en uygun kurumsal bakım modeli yaşlının da tercihi dikkate alınarak planlanmalıdır.

Sosyal hizmet planlamasında yaşlıya, yaşamının kontrolünün kendinde olduğunu hissettirmek önemlidir. Uzun süreli bakım hizmetleri birçok Avrupa ülkesinde kapsayıcı olup, kurum bakımı, evde bakım, günlük bakım vb. içermektedir ve bakım tercihi yaşlı tarafından kararlaştırılmalıdır. Hatta yardımın nakdi ya da aynı

yapılacağına bile yaşının tercihine sunulmaktadır (bkz Bölüm 1). Günlük yaşam aktiviteleri, sağlık, eğitim, kamu kaynaklarını kullanım gibi alanlarda yaşının sosyal işlevselliği değerlendirilmeli, alternatif bakım modelleri sunulmalı ve yaşının kendisinin seçim yapmasına olanak sağlanmalıdır. Türkiye’de alternatif bakım modellerinin kapasite ve nitelik olarak zenginleştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Danimarka ve Hollanda gibi bazı Avrupa ülkelerinde yaşlı bakımı için ayrılmış fon yerel yönetimlere aktarılmaktadır. Sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından gerçekleştirilen ve yerel yönetimlerce denetlenen bu bakım modeli, özel hizmet sunucularını rekabete zorladığı, farklı ve kapsamlı bakım alternatifleri ortaya çıkardığı için oldukça önemlidir. Bu bakım modelinin Türkiye için değerlendirilmesinin, yaşlı politikalarına katkı sunması beklenmektedir.

Yaşam süresinin uzaması, ileriye yönelik bakıma muhtaç yaşlı sayısının da artacağına da işaret etmektedir. Uzun süreli bakım harcamalarının artışı ek finansal yükler getirerek, sosyal güvenlik sistemlerini tehdit etmektedir. Bu durumun, diğer ülkeler gibi Türkiye için de sosyal güvenlik sistemi ve sosyal harcamaların karşılanmasını zorlaştıracağı beklenmektedir. Bu sebeple, uzun ömürlü ve sağlıklı yaşlılara yönelik sosyal politikaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Başarılı Yaşlanma Politikaların Geliştirilmesi

Yaşlılık yaşam bir dönemini, yaşlanma ise insanın doğduğu andan itibaren yaşadığı süreci içeren bir kavramdır. Yaşlanma sürecinin başarılı olabilmesi için tüm yaşam sürecini içeren politikalar desteklenmelidir. Çocukluktan başlayarak gençlik politikaları, aile politikaları, sağlık politikaları, sosyal politikalar, çalışma politikalarının hepsi başarılı yaşlanma stratejisi kapsamında düzenlenmelidir.

Sağlık, sosyal güvenlik, bakım, istihdam, eğitim, ekonomi, erişilebilirlik gibi alanlarda geliştirilecek tüm politikalar, başarılı bir yaşlılık dönemi geçirilmesine fayda sağlayacaktır. Bu sebeple, yaşlanma sadece sağlık ve sosyal hizmetin bir alanı olarak değil, devletin tüm politikalarında vazgeçilmez olgulardan biri olmalıdır.

Türkiye’de ortalama yaşam süresi 77.5 yaştır. Yaşlı kadınlarda bu yaş 79.7’dir. Yaşlı yoksulluğu 2015 yılı için %18.3 olup, bu oran yine yaşlı kadınlarda daha yüksektir (%18.6) (TÜİK, 2018). Verilerin işaret ettiği üzere kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamakta, yaşlı yoksulluğuna daha fazla maruz kalmakta ve buna bağlı olarak da sosyal yardımlara daha çok ihtiyaç duymaktadır. Türk kültüründe ataerkil aile yapısı kadınların cinsiyet ayrımcılığı, sosyal dışlanma, eşitsizlik, ayrımcılık, ihmal ve istismara maruz kalmalarına sebep olmaktadır (Dağ, 2016). Bu dezavantajlar kadının daha kalitesiz yaşaması ve yaşlanmasına neden olmaktadır. Kadınların yaşamı boyunca ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel sistemlerin dışına atılması, bunlara bağlı olarak iş hayatının dışına itilmesi, yaşlılık döneminde karşılaşılabilecek problemler ve değişimlerle baş etmesini zorlaştırmaktadır. Çünkü kadın bireyselliğini kazanamadan yaşlılık sürecine girmektedir (Dağ, 2016). Yaşlı kadının toplum hayatındaki sosyal dışlanmasının önüne geçilebilecek çözümler, toplumda cinsiyetçi toplumsal yapının kaldırılmasını kaldıracak politikaların desteklenmesi ile mümkündür. Sosyal dışlanmaya sebep olan en önemli faktörlerden biri de yoksulluktur. Enformel işler, bakıcılık, ücretsiz ev işçiliği gibi kadına biçilen rollerle mücadele edilerek, kadınların formel olarak iş hayatlarında kalmaları desteklenmelidir. Kadınları iş hayatında tutacak politikalar ile sosyal yardımlarla yaşamalarının önüne geçilebilecek ve başkasına muhtaç olmadan bir yaşlanma süreci geçirmesi sağlanacaktır.

Başarılı yaşlanma için yaşlılığa dair olumsuz önyargıların ortadan kaldırılması için çabalamak gerekmektedir. Yaşlıların topluma kendi becerileri ölçüsünde katılabilen, tecrübelerinden istifade edilecek bireyler olarak algılanması için çalışmalar yapılmalıdır. Bunun yanında, yaşlıların çalışma hayatında kalmalarına yönelik teşvikler arttırılmalıdır. Yaşlıların gerek çalışma hayatında desteklenmesi, gerekse çalışma hayatı ve diğer alanlarda yaş ayrımcılığına uğramalarının önüne geçilmelidir. Yaşlılar yaşlarından dolayı hiçbir şekilde ve hiçbir alanda ayrımcılığa tabi tutulmalıdırlar. Çalışma ortamlarının yaşlılara göre düzenlenmesi, evden çalışmanın yaygınlaştırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ile yaşlıların istihdamda karşılaşılabilecek ayrımcılığın önüne geçecektir.

Gümüş ekonominin ortaya çıkardığı fırsatlar ile yaşlıların toplumsal katılımını sürdürmeleri hedeflenmelidir. Toplumsal katılım sosyal dışlanmanın önüne

geçebilecek eylemlerden biridir. İstihdam olanakları arttırılmalı, girişimcilikleri desteklenmelidir. Sağlıklı bir yaşlanma, yaşlının sosyal uyumunu arttırmaktadır. Boş zamanlarını ilgi duydukları uğraş ve aktivitelerle geçiren yaşlıların, yaşam doyumu ve yaşama isteği artmaktadır. Bu sebeple, topluma katılımını artırıcı faaliyetler yaşlılık döneminde desteklenmelidir.

Yaşlılıkta erken tanı ve tedavinin arttırılarak, yaşlının fonksiyonel kapasitesinin arttırılması, ileride karşılaşılabacak sağlık problemlerini ve bakıma ihtiyacını asgariye indirerek daha aktif bir yaşlanma geçirmek temel hedefler arasında olmalıdır.

Başarılı yaşlanma politikalarında en önemli amaçlardan biride yaşlının bağımsızlığını desteklemek olmalıdır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden başarılı, üretken ve bağımsız bir yaşlanmaya odaklanılmalıdır. Fiziksel aktivite artışını sağlayacak yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Yardımcı /destekleyici araç ve cihazlar ile ev içinde ve dışında günlük yaşam aktivitelerinde başkasına muhtaç olmadan bir yaşam sürmeleri hedeflenmelidir. Yerinde yaşlanmayı desteleyen politikalara önem verilerek, kent içi evrensel tasarımlar ve ev içi düzenlemeler (düşme önleyici zemin uygulamaları, sensörlü kapı uygulamaları vb.) ile olası sağlık risklerinin önüne geçilerek, yaşlının toplumsal katılımı ve başkasına muhtaç olmadan yaşaması desteklenmelidir.

Andre' Maurois'un "Dün yapılan şey bugün de yapılabilir, fakat artık yapılmaktan vazgeçilen şey büsbütün kaybolmuş demektir" (akt. Sürmen, 2000) sözü başarılı yaşlanma politikalarını özetler niteliktedir. İstihdamda uzun süre kalabilmek, emeklilik sonrası başka iş ve uğraşlarla ilgilenmek kısacası sosyal, kültürel, bilişsel ya da fiziksel olmak olarak yaşlıları aktif tutmak temel hedef olmalıdır.

İstanbul Büyükşehir Örneği / Yerel Yönetimlerin Yaşlı Politikalarındaki Önemi

Dezavantajlı grupların ihtiyaçlarını karşılamada en önemli hizmet birimlerinden biri yerel yönetimlerdir. Toksöz ve ark.'nın da (2009) belirttiği üzere, hızlı kentleşme, ekonomik yapıdaki değişimler, artan eşitsizlikler, merkezi hükümetin hantal çalışma tarzı gibi nedenler ile yerel yönetimler dezavantajlı gruplara hizmet

götürerek, ihtiyaçlarını çözümlene noktasında hızlı ve etkin rol oynamaya devam etmektedir.

Belediyelerin vatandaşlara yönelik sosyal hizmet sunumları standart olmamasına rağmen, sosyal hizmet uygulamalarındaki etkinlikleri artarak devam etmektedir (Ersöz, 2006). Sosyal hizmetler açısından başarılı belediyeler olmasına rağmen, genel anlamda değerlendirildiğinde yaygınlık açısından beklenen düzeye ulaşamadığı görülmektedir.

Bu çalışmada, sosyal hizmet uygulamaları kapsamında önemli bir yere sahip olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin, yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları incelenerek, yaşlı politikaları çerçevesinde geliştirilebilecek sosyal politika uygulamaları değerlendirilmiştir.

İBB 2010-2014 ve 2015-2019 Yılları Stratejik Planları karşılaştırıldığında, Yaşlılara yönelik stratejik hedeflerin, 2010-2014 "Sosyal Hizmet İhtiyaçlarını Etkin Olarak Karşılama", 2015-2019 "Kent Sakinlerinin Sosyal İhtiyaçlarına Yönelik Destek Hizmetlerini Geliştirmek ve Yaygınlaştırmak" stratejik amacının altında yer aldığı görülmektedir. 2010-2014 yıllarında "Dezavantajlı Gruplara Yönelik Hizmetleri Etkinleştirmek ve Yaygınlaştırmak" hedefi altında yer alan yaşlılara yönelik stratejiler, 2015-2019 yılları planında "Yaşlılara Verilen Hizmetlerin Etkinliğini Arttırmak, Bakım ve Hizmet Standartlarını Geliştirmek" özel hedefi ile yer almıştır. Fakat bu hedefin İstanbul'da yaşayan tüm yaşlılara yönelik değil, sadece Darülaceze Müdürlüğünde bakım hizmeti alan yaşlılara yönelik stratejileri kapsadığı görülmektedir. İBB'nin hedefleri arasında İstanbul genelindeki yaşlıların tüm ihtiyaçlarını kapsayacak bütüncül bir stratejinin olmadığı görülmektedir.

İBB'nin yaşlılara yönelik hizmetleri genel olarak Sağlık Daire Başkanlığına bağlı Müdürlükler (Darülaceze Müdürlüğü, Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü, Engelliler Müdürlüğü) tarafından sunulmaktadır. Bu müdürlükler vasıtasıyla yaşlılara, kurumsal bakım, evde bakım, engelli / yaşlı ulaşımı, ayaktan tedavi hizmetleri götürülmektedir. İBB, Türkiye'de yerel yönetimler içerisinde huzurevi hizmeti konusunda kapasite, metrekare ve hizmet içeriği açısından önemli ve özel bir bakım hizmeti sunmaktadır. Kurumsal bakım altındaki yaşlıların aktif yaşamlarını desteklemek üzere sosyo-kültürel etkinlikler, spor aktiviteleri ve ergoterapi çalışmaları sunulmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık ağırlıklı sunulan evde

sağlık hizmeti; İBB tarafından oldukça kapsamlı olup kişisel bakım, psikoterapi, fizyoterapi, ev temizliği gibi hizmetleri içermektedir. İstanbul genelinde çok fazla sayıda yaşlı bu hizmetten yararlanmaktadır. Toplu ulaşım 65 yaş ve üstü bireyler için ücretsizdir. Toplu taşıma kullanamayan yaşlılar için ise engelli araçları ya da hasta nakil araçları ile destek sunulmaktadır.

İBB Stratejik Planı içerisinde yer almayan, yaşlılara hizmet sunabileceği düşünülen müdürlüklere yazılan dilekçeler ile yaşlıların yararlandıkları hizmetler hakkında bilgi edinilmiştir. Spor tesisleri, kültür ve eğitim merkezleri, müzeler, kütüphaneler vb. alanların kullanımı yaşlı vatandaşlar için ücretsizdir. Fakat, bu merkezlerden az sayıda yaşlının yararlandığı ve kadınların da erkeklerden daha az hizmet aldıkları görülmektedir. Bu durum, İBB'nin İstanbul genelinde bütün yaşlılara yönelik sosyal, kültürel, sağlık, eğitim, spor vb. bir stratejisinin olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Belediye bünyesinde İstanbul'da yaşayan tüm yaşlıların kentin sunduğu imkanlar hakkında haberdar edildiği, motive edilerek ve takip edilerek bu imkanlardan yararlanacağı bir hizmet yapısına ihtiyaç gözlenmiştir. Hizmet alan yaşlılara yönelik kapsamlı bir veri tutulduğu, fakat doğrudan yaşlılara yönelik olmayan diğer alanlarda yaşlıların bu hizmetlerden yararlanma oranlarının İBB faaliyet raporunda yer almadığı görülmüştür. Yaşlılara yönelik, planlı, hedefleri kapsayıcı, koordinasyonu belirlenmiş stratejik hedeflere ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Türkiye'de başarılı yaşlanma politikaları için oldukça önemli bir programdır. Bu programın etkin bir şekilde uygulanması için tüm kurumların bu alanda sorumluluk alması ve işbirliği halinde çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planının öncelikleri arasında da yaşlıların karar verme süreçlerine katılımını arttırmak önceliklerden biridir. Aktif yaşamının desteklenmesi, yaşlıların sosyal, kültürel, ekonomik ve politik olarak etkin olmalarını sağlayacaktır. Bu katılımı desteklemek tüm kurum kuruluş, STK ve üniversiteler işbirliğiyle desteklenmelidir. Bu çalışmaları destekleyecek faaliyetler planlanmalıdır.

Yerel yönetimlere bu plan kapsamında sadece erişilebilirlik alanında doğrudan sorumluluk verilmiştir. “Kentlerin Yaş Dostu Hale Getirilmesi” ve “Konutların Fiziki

Koşulları ve Çevre Düzenlemelerinin Yaşlıların Gündelik Hayatlarını Kolaylaştıracak Şekilde Planlanması için Gerekli Olan Mevzuat Düzenlemelerini Yapmak” doğrudan yerel yönetimlerin sorumluluğunda olup, bu hedefler için yerel yönetimlerin diğer kurumlarla işbirliği yapması beklenmektedir. Yaşlanma Ulusal Eylem Planının diğer hedef ve eylemlerinin birçoğunda da yerel yönetimler ilgili kurum ve kuruluşların arasında yer almaktadır.

Yaşlılar ve Kalkınma başlığı altında “Topluma ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım” hedefi ile yaşlı meclisleri oluşturularak, kadınların katılımının teşvik edilmesi amaçlanmıştır. İBB’nin bu yönde bir faaliyeti ve stratejisi bulunmamaktadır. İBB genelinde bir yaşlı meclisi oluşturularak, yaşlıların kendileri ile ilgili çalışmalara aktif katılımları sağlanabilir. Yine bu başlık altında “Çalışmak İsteyen Bütün Yaşlılar İçin İstihdam İmkanları” hedefi ile tarım, teknik, teknolojilerinin öğretilmesi, yapısal ve finans hizmetlerine ulaşılabilirliğin sürdürülerek, tarım sektöründe çalışan yaşlıların güçlendirilmesi amaçlanmıştır. İBB eğitim hizmetleri kapsamında yaşlılara uygun iş alanlarına yönelik eğitim ve sertifika programları açılarak, özellikle sosyal güvencesi olmayan yaşlılar için istihdam olanakları yaratılabilir. Sosyal yardımlarla desteğine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik istihdam olanakları artırılarak, yardıma ayrılan bütçenin yaşlıların başarılı yaşlanmasına katkı sunması sağlanabilir.

“Yaşlılarda Olanaklar Sunan Destekleyici Ortamların Sağlanması” alanında bakım hizmetleri verenlerin desteklenmesi; ailenin sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden desteklenmesi, korunması, eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi hedefleri bulunmaktadır. Bakım hizmeti standartlarının oluşturularak buna uygun eğitim verilerek yaşlı bakım elemanı istihdam etmesi hedeflenmektedir. Bu hedef İSADEM, İSMEK ve PDM’ler vasıtasıyla gerçekleştirilebilir. Yaşlılıkta İhmal ve İstismarı önlemeye yönelik eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri de yine bu birimler aracılığıyla geliştirilebilir.

“Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması” alanında “Yaşlılık Döneminde, Hastalık ve Bağımlı Kalma Riskini Arttıran Faktörlerin Birikmiş Etkilerinin Azaltılması” hedefiyle, yaşlı veri tabanının oluşturulması, ihtiyaç duyanların evinde ücretsiz sağlık hizmeti sunulması, evde bakım hizmetlerinin standartlarının belirlenerek, yaygınlaştırılması, evinde yaşamı destekleyici cihazların desteklenerek acil çağrı sisteminin kurulması hedeflenmiştir. Bu başlık altında “Bütün Yaşlılar İçin

Gıda Maddelerine Ulaşımın ve Yeterli Beslenmenin Sağlanması” ve “Bakım Hizmetlerinde Sürdürülebilirliğin Sağlanması” diğer hedefler arasındadır. İBB kurumsal bakım hizmetleri konusunda huzurevi modeli ve evde sağlık modeli ile deneyimli, kapsamlı ve bütüncü hizmet modeli sunarak önemli bir ihtiyacı karşılar durumdadır. Yaşlı nüfus ve bakıma muhtaç yaşlıların hızla artış göstermesi düşünüldüğünde, İBB stratejik planlarında huzurevi kapasitesinin artırılması hedefinin olmaması zaruri görünmektedir.

Yaşlılıkta sosyal ilişkilerin sürdürülmesi, yalnızlık ve sosyal izolasyon riskini azaltmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır (Danış ve ark., 2016). Bu sebeple, yaşlı bireyleri akrabalarıyla bir arada tutacak, sosyalleşmelerine fırsat verecek yaşlı lokalleri/yaşam merkezlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlılar bu merkezlerde bilişsel, psikolojik ve sosyal yönden desteklenecek aktivite ve faaliyetlere katılırken, yaşlılığın verdiği dışlanma ve yaşlılık gibi durumlardan uzaklaşacaklardır. Bu merkezlerin açılması ve yaygınlaşması önemli bir ihtiyaca cevap verecektir.

Darulaceze Müdürlüğü hizmetleri kapsamında “Yaşlı Danışma Hattı”, İstanbul genelinde yaşlıların danışmanlık, bilgilendirme ve yönlendirme hizmetini karşılayacak önemli bir hizmettir. Fakat bu hizmet İBB’nin stratejik hedeflerinde yer almamakta ve faaliyet raporlarında kaç kişiye ulaşıldığı bildirilmemektedir. Bu hedefin stratejik planda bir hedef olarak yer alması ve İstanbul’da yaşayan tüm yaşlı vatandaşların veri kaydının tutularak, danışmanlık ve bilgilendirme desteği verilmesi gerekmektedir.

“Yaşlanmaya Bakış Açısının Olumlu Yönde Değişimi için Nesiller Arası İletişim ve İlişkinin Geliştirilmesi, Yaşlıya Saygı Bilincini Geliştirmek, Sosyal Sanatsal Etkinliklere Katılımını Arttırmak, Teşvik etmek, İş Yaşamından Sonra Üretkenliklerini Korumak, Emekliliğe Hazırlamak” gibi hedefler için; İstanbul genelinde yaşlılara özel sosyal, kültürel, eğitim, sanat vb. alanlarda bir planlama yapılması gerekmektedir. Tek çatı altında koordine müdürlük kurularak sadece kurumsal yaşlı hizmetleri değil tüm hizmetlerin planlanması, dağıtılması ve yaygınlaştırılması sağlanabilir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi nüfusu, bütçesi, personel kadrosu ve hizmet sunumları ile dezavantajlı vatandaşlara yönelik hizmetlerde yerel yönetimler arasında çok önemli bir modeldir. İBB yaşlılara yönelik hizmetleri ile Yaşlanma Ulusal Eylem Planında yerel yönetimlere verilen görevlerin neredeyse tümünü yapabilecek kapasite

ve alt yapıya sahiptir. İBB'nin yaşlılara yönelik Stratejik Planı Yaşlanma Ulusal Eylem Planı merkezinde bütüncü ve kapsayıcı bir şekilde yeniden planlanmalıdır. İBB yaşlanma temelli politikaları ile mevcut yaşlılara yönelik sunduğu hizmetlerin zenginleştirilmesi ve İstanbul'da yaşayan tüm yaşlılara ulaştırılması sağlanmalı ve başarılı, aktif ve sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirmeleri desteklenmelidir.



KAYNAKÇA

- ACAR, İ.A., KİTAPÇI, İ. (2008) “Türkiye’de ki Emeklilik Sisteminde Değişim”, **Maliye Dergisi**, 154, 77-98.
- AGEING WORKERS: 2015 “OSH Answers Fact Sheets. Canadian Centre for Occupational Health and Safety”, http://www.cchos.ca/oshanswers/psychosocial/aging_workers.html, Son Erişim Tarihi:02.03.2017
- AK, B.: 1991 “Yaşlılık Psikolojisi”, **Aile ve Toplum**, 1 (2). ISSN: 1303-0256
- AKDOĞAN, Y.: 2002 “Ulusal Soruna Yerel Çözüm: Sosyal Belediyecilik”, **Eminönü Bülteni**, Sayı: Şubat 2002, İstanbul.
- ALTUNBAŞ, M., YILMAZER, T.T., GÜÇLÜ, Y.A., ÖNGEL, K.: 2010 “Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri”, **Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi**, 20(3), 153-8.
- ANDERSEN, E. G.: 1990 **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, New Jersey: Princeton University Press.
- ANDERSEN, G.E.: (2008) “Toplumsal Riskler ve Refah Devletleri” (Ed: A. Buğra & Ç.Keyder), **Sosyal Politika Yazıları**, İletişim Yayınları, İstanbul.
- ARTAN, T.: 2016 “Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Yaşlı İstismarının Bir Türü Olarak Ekonomik İstismar”, **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi**, 3(1), 48-56.
- AYHAN, A.: 2012 “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Güvenlik İlkeleri”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, 1, 41-55.
- ASPB: 2013 **Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı**, Ankara.

- ASPB: 2014 **Bakım Hizmetleri Kalite Standartları**, Anıl Reklam Matbaa, Ankara.
- AYDIN, H.T., KİYAK, E., TOSUN, N., AVDAL, E.Ü.: 2016 “Yaşlılık ve Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA),” **Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed.V. Kalınkara, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- BAŞAK, M., ÇÖLGEÇEN, Y., GÜNEŞ, G.: 2015 “Yaşlılık Dönemi Hastalıkları ve Sosyal Hizmet,” **Modern Hayat ve Yaşlılık**, Ed. H. Ceylan Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- BEŞER, A., KISSAL, A.: 2016 “Yaşlılık İstismarı ve İhmali,” **Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed.V. Kalınkara, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- BAŞAK, M., ÇÖLGEÇEN, Y., GÜNEŞ, G.:2015 “Yaşlılık Dönemi Hastalıkları ve Sosyal Hizmet,” **Modern Hayat ve Yaşlılık**, Ed. H. Ceylan, Nobel Akademik yayıncılık, İstanbul.
- BAYBORA, D.:2010 “Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaş Ayrımcılığı Düzenlemesi Üzerine”, **Çalışma ve Toplum**, 1:33-58.
- BOZLAĞAN, R., AKÇAKAYA, O.: 2016 “Stratejik Yönetim Yaklaşımı ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Stratejik Planları Üzerine Bir İnceleme”, Doktora Tezi.
- BUĞRA, A., KEYDER, Ç.(Der): 2006 **Sosyal Politika Yazıları**, İstanbul, İletişim Yayınları.
- CAN, M.: 2013 **Günümüz Refah Politikaları Bağlamında Sosyal Hizmetlerin Farklı Modelleri: Dünya Örnekleri Üzerine Bir Değerlendirme**, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- CEYLAN, H. : 2015 **Modern Hayat ve Yaşlılık**, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.

- CLIQUENT, R. THIENPONT, K.: 1995 “Population and Development: A Message from the Cairo Conferance”, 177 pp. ISBN 0-7923-3763-82.
- COLLINS, S.M.: 2003 “Attachment, Social Support and Loneliness in Later Life,” Unpublished Doctoral Dissertation. Iowa University.
- COYLE, C.E., DUGAN, E.: 2012 “Social Isolation, Loneliness, and Health among Older Adults,” **Journal of Ageing and Health**, 24(8):1346-1363.
- ÇAĞLAR, T.: 2015 “Refah Devleti Kapsamında Almanya’da Yaşlılara İlişkin Temel Haklar,” **Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 39 (2), 226-243.
- ÇOBAN, A.İ.: 2005 “Yalnız Yaşayan Yaşlılara İlişkin Aile Politikaları,” **Aile ve Toplum**, 2(9).
- ÇOLAK, M., ÖZER, Y.E. : 2015 “Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal ve Yerel Düzeydeki Analizi,” **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 14(55), 115-124.
- CUD: 1997 “The Principles of Universal Design. NC State University,” https://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/ppubpdflist.htm. Son Erişim tarihi, 28 Aralık 2016.
- DAĞ, A.: 2016 “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Yaşlılık ve Sosyal Dışlanma,” **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 4(28), 480-500.
- DANIŞ, M.Z., EFE, F.:2016 “Aktif Yaşlanma,” **Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalınkara, Nobel Yayıncılık. Ankara.
- DAŞBAŞ, S. : 2014 “65 yaş üstü bireylerin Aile içi Yaşlı istismarı Konusunda Değerlendirmeleri,” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

- DEMİRBILEK, T., ÖKTAN ÖZGÜR, A.: 2017 “Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı,” **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 10 (1), 14-28.
- DUYAN, Ç., DÖLEK, Ö.: 2013 “Özürlü ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Kuruluşları,” **T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını**, Ed. İ. Tomanbay ve N. Gökçek Karaca, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1830, Eskişehir.
- DURDU, Z. : 2009 “Modern Devletin Dönüşümünde Bir Ara Dönem: Sosyal Refah Devleti,” **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 22, 37-50.
- ENGELLİ ve YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ: 2014 “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı bakım hizmetleri,” <http://www.eyh.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri>. Son Erişim Tarihi adresi, 01.01.2017 tarihinde alınmıştır.
- ER, D.: 2009 “Psiko-sosyal Açıdan Yaşlılık,” **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 4 (11):132-143.
- ERSÖZ, H. Y.: 2006 “5272 Sayılı Yasa Öncesinde Türkiye'de Belediyeler, Sosyal Siyaset Konferansları,” İstanbul.
- ERSÖZ, H. Y.: 2007 “Yerel Yönetimlerin Sosyal Politika Alanındaki Rolü,” **Sosyal Politikalar Derneği Sosyal Politikalar Dergisi**, S. 30-34
- ERYURT, M.A., CANBOLAT, Ş.B., KOÇ, İ.: 2013 “Türkiye’de Nüfus ve Nüfus Politikaları: Öngörüler ve Öneriler,” **Amme İdare Dergisi**, 46 (4), 129-156.
- EURO HEALTH NET: 2012 “Health and Active Ageing”, The Federal Centre for Health Education, Brussels.
- EUROPEAN COMMISSION: 2012 “Employment and Social Developments in Europe 2011”, European Union, Belgium.

- EUROSTAT: 2014 “People at Risk of Poverty or Social Exclusion”,
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion#Children_and_active-age_people_more_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion_than_elderly_people_in_several_countries Son Erişim Tarihi: 03.06.2018.
- EUROSTAT: 2015 “People in the EU: Who Are We and How Do We Live?”,
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/7089681/KS-04-15-567-EN-N.pdf/8b2459fe-0e4e-4bb7-bca7-7522999c3bfd> Son Erişim Tarihi: 27.05.2018
- EUROSTAT: 2018 “Population Structure and Ageing”,
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase Son Erişim Tarihi: 10.06.2018.
- FİDAN, A.: 2006 “Sosyal Politikaya Katkısı Açısından 5393 Sayılı Belediye Kanunu”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- DEMİR, O.: 2016 “Nüfus Politikaları ve Çin, Fransa ve Türkiye Örneklerinden Değerlendirilmesi,” **Social Sciences**, 11(1), 41-61.
- DOĞAN, M.: 2011 “Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikalarına Genel Bir Bakış,” **Marmara Coğrafya Dergisi**, 23, 293-307.
- DPT: 2007 “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı”,
http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf . Son erişim Tarihi: 13.01.2018

- GORI: (2000) "Solidarity in Italy's Policy Towards Frail Elderly: A Value at Skate.," **International Journal of Social Welfare**, 9, 261-269.
- GÖKA, E.,
AYDEMİR, Ç.
:2000 "Yaşlıya ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklaşım," **Demans Dizisi**, 1:5-26.
- GÖRGÜLÜ, Ü.,
AKDEMİR, N.,
KAPUCU SUN,
S.: 2010 "Dünya'da ve Ülkemizde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar," **Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation**, 56: 30-3.
- GÜNAY, G.,
BOYLU,
A.A.,ŞAHİN, H.,
AKSOY, A.D.,
OĞUZ, A.: 2016 "Yoksulluk ve Yaşlılık," **Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalınkara, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- GÜNDOĞAN, N.
(2001) "İşgücünün Yaşlanması ve İş Piyasalarına Etkileri," **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, 56 (4):95-108.
- GÜZEL, A.: 2005 "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm mü?," **Çalışma ve Toplum**, 4, 61-76.
- GÜVEN, S.:2016 "Evde Bakım Hizmeti Verme, " **Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalınkara, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- HELP AGE
INTERNATION
AL: 2013 "Global AgeWatch Index 2013: A Summary",
<http://www.helpage.org/globalagewatch/reports/global-agewatch-index-2013-insight-report-summary-and-methodology/> .Son Erişim Tarihi:16.12.2016.
- İBB **İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2015-2019 Stratejik Planı**, İBB Basımevi, İstanbul.
- İBB: 2018 **İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2017 Faaliyet Raporu**, İBB Basımevi, İstanbul.

- İNANIR, İ.,
KAYIŞ, A.,
YILMAZ, K.:
2013
“Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri,” **Akademik Geriatri**, 5:64-72.
- KALINKARA,
V., ARPACI, F...:
2016
“Yerinde Yaşlanma,” **Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalinkara Nobel Akademik Yayımcılık, İstanbul.
- KALINKARA,
V., TEZEL, H.E.,
ZORLU, T.:2016
“Gero(n)teknoloji: Yaşlı ve Teknoloji,” **Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalinkara, Nobel Akademik Yayımcılık, İstanbul.
- KALKINMA
BAKANLIĞI:
2014
“Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, Yaşlanma Özel İhtisas Komisyon Raporu”, Ankara,ISBN 978-605-9041-00-3, Yayın No: KB: 2900-ÖİK:70.
- KESGİN, B.:
2012
“Kentsel Yoksulluğa Yönelik Yerinden ve Yerel Müdahale: Sosyal Belediyecilik,” **Sosyal Bilimler Dergisi**, 26, 169-180.
- KESKİN, M:
2013
“Yerel Yönetimlerin Engellilerin Yaşadığı Fırsat Eşitsizliklerini Ortadan Kaldırmaya Yönelik Sosyal Politika Uygulamaları: İ.B.B Örneği”, Yüksek Lisans Tezi. Yalova Üniversitesi
- KNEALE, D. :
2012
Is social Exclusion Still Important for Older People?, ILC-UK, London.
- KORAY, M.
(2005)
Sosyal Politika, İmge Yayınevi, Ankara.
- KORAY, M.,
TEMİZ, H.E.:
2014
“Merkezi Yönetimle İlişkiler, Kısıtlar ve Harcamalar Çerçevesinde Sosyal Belediyecilik ve Dört Büyükşehir Belediyesi Açısından Uygulamalar,” **Çalışma ve Toplum**, 3, 11-60.

- KURNAZ, Z.: 2016 “Yaşlılıkta Çalışma Yaşamı ve Sosyal Dışlanma,” **Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalinkara, Nobel Yayıncılık. Ankara.
- LUCKMAN, T.:2003 **Görünmeyen Din; Modern Toplumda Din Problemi**, Çev. A. Coşkun), Rağbet yayınları, İstanbul.
- MAVİLİ, A.:2015 “Yaşlılık, Yaşlanma ve Sosyal Hizmet ,” **Modern Hayat ve Yaşlılık**, Ed. H. Ceylan, Nobel Akademik Kitapevi, İstanbul.
- MEB: 2013 **Yaşlı Psikolojisi**, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Ankara.
- MUNDAY, B. : 2002 “European Social Services: A Map of Characteristics and Trands”, Counsil of Europe.
- NELSON, T.D.: 2004 “Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons”, Massachusetts Institute of Technology.
- OECD: 2018a “Elderly Population ”, doi: 10.1787/8d805ea1-en (Son Erişim Tarihi, 09.04.2018)
- OECD: 2018b “Employment Rate by Age Group”, doi: 10.1787/084f32c7-en (Son Erişim Tarihi, 14.04.2018)
- OĞLAK, S. :2008 **Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası (Ülke Örnekleri ve Türkiye)**, İskenderun, Hatay, İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları.
- OKTAY YILMAZ, B: 2017 “Lizbon Stratejisinden Avrupa 2020 Stratejisine Avrupa Birliği'nin Toplumsal Cinsiyet Politikaları Nerede Duruyor?”, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 5(54), 192-213.
- ÖZDEMİR, S.: 2005 “Sosyal Gelişim Düzeyleri Farklı Refah Devletlerinin Sınıflandırılması Üzerine Bir İnceleme,” **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi**, 232-266

- ÖZDEMİR, S.: **Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti**, İstanbul: İTO 2007 Yayınları.
- ÖZDEMİR, V.: “Türkiye’de Planlı Kalkınma Deneyimleri”, 2014 https://dumludag.files.wordpress.com/2013/09/ozdemir_planlama.pdf
- ÖZKUL, M., KALAYCI, I.: “Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları”, **Sosyoloji Konferansları**, 52 (259-290). 2015
- ÖZTOP, H., ŞENER, A., GÜVEN, S.: 2008 “Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri,” **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 1, 39-49.
- ÖZTOP, H., AKKURT, S. Ş.: “Yaşlılıkta Uyum Sorunları”, **Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalıncara, Nobel Yayıncılık, Ankara. 2016
- ÖZTÜRK, H., GÜL, H.: 2012 “Sosyal Belediyecilik Sosyal Devlete ve Sosyal Haklara Bir Alternatif mi?”, IV. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 377-392.
- ÖKTEM, Z.G., CAN, M. : 2014 **Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları**, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- URFALIOĞLU, F., ALTAŞ, D. YILDIRIM, İ.E. , (2007) **İstanbul’da Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Demografik, Ekonomik ve Sosyal Profili**, İBB Basımevi, İstanbul.
- SAĞLIKDER: “İstanbul Sağlık Hizmetleri Raporu”, 2017 <http://saglikderistanbul.org/wp-content/uploads/2018/03/Istanbul-Saglik-Hizmetleri-Raporu-2017-1.pdf>, Son Erişim Tarihi: 03.06.2018

- SAPANCALI, F: 2005 “Avrupa Birliği’nde Sosyal Dışlanma Sorunu ve Mücadele Yöntemleri,” **Çalışma ve Toplum**, 3, 51-106.
- SELEK ÖZ, C.: 2010 “Sosyal Belediyecilik Bağlamında Evde Bakım Hizmetleri (İstanbul, Ankara ve Kocaeli Büyükşehir Belediyeleri Örnekleri)”, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmış Doktora Tezi), Sakarya.
- SÜRMEŒ, Œ. : 2000 **Yaşlılar ve Yaşlılık Üzerine Dağınık Notlar**, Nüansarma Yayınları.
- ŒAHİN, E.M.,
YALÇIN,
B.M.:2003 “Huzurevinde ve Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması,” **Geriatri**, 6:10-13
- ŒENKAL, A.: 2015 “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi,” **İnsan&İnsan**, 3, 61-65.
- ŒENTÜRK, M.,
CEYLAN, H.: 2015 **İstanbul’da Yaşlanmak İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durum Analizi**, Açılım Kitap, İstanbul.
- TAŒCI, F.: 2010 “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri,” **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 1, 175-2020.
- TAŒCI, F.: 2013 “Refah Devleti Modelleri İçinde Türkiye’nin Pozisyonu: “Yaşlı Algısı” Üzerinden Değerlendirmeler,” **İnsan&Toplum**, 3 (5), 5-35.
- TER, Ü.,
ERDOĞAN, E.,
KUTER, N.: 2016 “Yaşlılık ve Kamusal Dış Mekan Tasarımı”, **Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalınkara, Nobel Akademi Yayıncılık, Ankara.

- The WHOQOL GROUP: 1994 “Development of the WHOQOL: Rationale and Current Statüs,” **International Journal of Mental Health**, 23(3):24-2-56.
- TOKOL, A., ALPER, Y., (2017) **Sosyal Politika**, Ezgi Matbası, Bursa.
- TOKSÖZ F., ÖZGÜR A.E., ULUÇAY Ö., KOÇ L., ATAR G., AKALIN N.: (2009) “Yerel Yönetim Sistemleri Türkiye ve Fransa İspanya İtalya Polonya Çek Cumhuriyeti,” **Tesev Yayınları**, İstanbul. S. 3-8.
- TOMANBAY, İ.: 2007 “Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”, Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayını. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2017, <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr>.
- TOMANBAY, İ.: 2016 “Sosyal Bakımda Yeni Yaklaşım, Yeni Anlayış, Yen, Çözüm Modeli: Yaşam Destek. Terkten Telebakıma Bir Yolculuk,” **Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. V. Kalınkara, Nobel Akademi Yayıncılık, Ankara.
- TUFAN, İ.: 2004 “Modernleşme Hareketi Bağlamında Türkiye’de Kuşaklar arası İlişkiler, Modernleşme Hareketi Genç ve Yaşlı Kuşakların İlişkilerine Nasıl Bir Etki Yapıyor?”, **TÜBİTAK SBB Proje**, 3030, 1.
- TUFAN, İ. :2016 **Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma**, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- TURAMAN, C. : 2001 “Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması,” **Turkish Journal of Geriatrics**, 4(1):22-27.
- TOPRAK, Ş.: 2009 “Türkiye’de Yerel Yönetimler Reformu Çerçevesinde Sosyal Belediyecilik Yaklaşımı,” **Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**, 1(1).

- TÜİK: 2013a “Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075”,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> Son
Erişim Tarihi: 07.02.2017
- TÜİK: 2013b “Yoksulluk Çalışması”, 2012 Sayı: 160230, 6 Mart 2013.
- TÜİK: 2013c “İntihar İstatikleri, 2013”,
<https://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16049> .Son
Erişim Tarihi: 05.07.2017
- TÜİK: 2014 “İstatistiklerle Yaşlılar, 2013”,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057>
Son Erişim Tarihi: 11.10.2016
- TÜİK: 2015 “Türkiye’de Yaşlı Nüfusun %16’sı Yalnız Yaşıyor”,
http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_1_20150120.pdf Son Erişim Tarihi:10.02.2017
- TÜİK:2017 “Sosyal Koruma İstatistikleri, 2016”,
[file:///C:/Users/yeliz.yildiz/Downloads/Sosyal_Koruma_%C4%B0statistikleri_22.12.2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/yeliz.yildiz/Downloads/Sosyal_Koruma_%C4%B0statistikleri_22.12.2017%20(1).pdf). Son erişim tarihi:
02.06.2018
- TÜİK: 2018 “Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080”,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> , Son
Erişim Tarihi: 27.04.218
- TÜRK AİLE YAPISI ARAŞTIRMASI: 2011 **Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Yaşlılık Dönemiyle İlgili Yaşam Tercihleri. Türk Aile Yapısı Araştırması**, Ed:M. Turgut ve S. Feyzioğlu). Araştırma ve Sosyal Politika Serisi: 07. Çizge Tanıtım, İstanbul.
- TÜRKİYE SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ: 2012 “Yaş-Dostu Kentler ve Toplumlar Ağı Projesi”,
<http://www.skb.org.tr/kuresel-yas-dosto-kentler-ve-toplumlar-agi-projesi/> .Son erişim tarihi:16.08.2017
- TÜRYILMAZ, S., ÇAVLİN, A.: 2014 “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması,” **Ulusal Toplantı**, Ankara, 56-58.

- UÇKAÇ, A.: 2010 “Türkiye’de Neoliberal Ekonomi Politikaları ve Sosyo-Ekonomik Yansımaları,” **Maliye Dergisi**, 158: 422-430.
- UN: 2013 “Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Population Ageing”, ST/ESA/SER.A/348.
- UNFPA: 2012 “Ageing in the 21st century: A celebration and a challenge”, United Nations Populations Fund.New York.USA.
- UNITED NATIONS: 2013 “Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Ageing 2013”, ST/ESA/SER.A/348.USA, New York: United Nations publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf.
- VEHİD, S.: 2000 “Comparison between Turkey and Member of European Union (EU) Countries by Their Health and Basic Demographic Indicators,” **Cerrahpaşa Journal Medicine**; 31 (2): 100-106.
- WHO: 1999 “Men, Ageing and Health. Geneva, Switzerland”: World Health Organization.
- WHO: 2002a “Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse. Geneva, Switzerland”, World Health Organization.
- WHO: 2002b “Active Ageing: A Policy Framework. Madrid, Spain”, World Health Organization,
- WHO: 2007 “Ageing and Life Course, Family and Communication Health, Global Age Friendly Cities: A guide-2007”, France: World Health Organization.
- WHO: 2018 <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

- YANIKDAĞ, T.: “Anayasallaşma Sürecinde Avrupa: Temel Haklar Şartı’ndan
2010 Lizbon Antlaşması’na,” **Bilge Strateji**, 2 (3), 115-144.
- YILDIZ
KÖKENEK, Y. : “Normal Yaşlılık ve Yaşlanma Psikolojisi,” **Yaşlıya
2012 Psikolojik Destek Kitabı-Normal Yaşlılık ve Yaşlanma
Psikolojisi**, Ed. I.B.Kulaksızoğlu, N. Yücel, H.K. Akyüz, R.
Ekşioğlu, İBB Basımevi,
- YILDIRIMALP, “Sosyal Dışlanma ve Avrupa Birliği Yaklaşımı,” **Siyaset,
S.: 2014 Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, 2(2): 91-108.
- YILDIRIM, Ş., “Yaşlılık ve Sosyal Hizmet,” **Modern Hayat ve Yaşlılık**, Ed.
ŞAHİN, F: 2015 H. Ceylan, Nobel Akademi Yayıncılık, İstanbul.
- YILMAZ, V.: “Sosyal Politika ve Yaşlanma,” **Yaşlanma ve Yaşlılık**, Der. A.
2018 Duben, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- YILMAZ, S., “Yaşlılara Yönelik Sağlık ve Sosyal Hizmet Sunumu; Ülke
AÇIKGÖZ, A., Örnekleri Üzerinden Değerlendirmeler,” **Sürekli Tıp Eğitimi
ÇEVİK, C., Dergisi**, 22(3):104-114.
SELÇUK, T.K.,
UŞKU, R.: 2013
- YILMAZER, R.: “Alzheimer Hastalığı ve Diğer Demanslar,” **Yaşlıya
2012 Psikolojik Destek Kitabı-Normal Yaşlılık ve Yaşlanma
Psikolojisi**, Ed. I.B.Kulaksızoğlu, N. Yücel, H.K. Akyüz, R.
Ekşioğlu, İBB Basımevi, İstanbul.

EKLER





T.C.
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık Daire Başkanlığı Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü

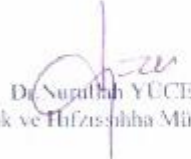
Sayı : 20696749-773 - 1969
Konu: Tez Çalışması

0809/2017

Sayın Yeliz YILDIZ KÖKENEK

İlgi: 09.08.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği" kapsamında, yaşlılara yönelik evde sağlık, ayaktan tedavi vb. hizmetleri ve faaliyet raporları hakkında bilgi almamız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.


Dr. Sıralan YÜCEL
Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürü V.



T.C.
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür Varlıkları Daire Başkanlığı
Kütüphane ve Müzeler Müdürlüğü

Sayı : 14900196-622.03/
Konu : Bilgi Talebi

İBB No = 83556

19.04.2018

Sn.
Yeliz YILDIZ KÖKENEK

İlgi: 18.04.2018 tarihli ve bila sayılı başvurunuz.

İlgi dilekçede; Tez konusu olan "Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği" kapsamında müdürlüğümüzün 65 yaş ve üstü kişilere yönelik üye verileri (kişi, sayı, cinsiyet vb.) hakkında istatistik bilgileri talep edilmektedir.

Müdürlüğümüz merkezi Atatürk Kitaplığı olmak üzere 21 şube kütüphanelerimizden faydalanan 65 yaş üstü kişilere ait istatistik bilgisi aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Ramazan MİNDER
Kütüphane ve Müzeler Müdürü

CİNSİYET	YAŞ	KİŞİ SAYISI
ERKEK	65+	913
KADIN	65+	558

İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı-Kütüphane ve Müzeler Müdürlüğü Atatürk Kitaplığı Mete Cad. No:45
Taksim/İSTANBUL Ayrıntılı bilgi için irtibat : Tel: (0 212) 249 95 65 Dahili: 8317 Fax: (0212) 249 56 83
e-posta : hcolak@ibb.gov.tr Elektronik Ağ www.ibb.gov.tr



T.C.
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
Ulaşım Daire Başkanlığı
Toplu Ulaşım Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : 20980289/PLN1/10022
Konu : Yeliz Yıldız Kökenek'in Dilekçesi

TN: 153363

06.07.2018

Sr-417

166-25411

Sn. Yeliz Yıldız KÖKENEK
(yelizyk@gmail.com)

İlgi : 16/12/2017 tarih ve 1418110 talep numaralı Yeliz Yıldız Kökenek'in dilekçesi

İlgi dilekçede; İstanbul Üniversitesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Sosyal Hizmetler bölümünde tezli yüksek lisans öğrencisi olan Yeliz Yıldız Kökenek tarafından tez konusu 'Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar:İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği' kapsamında, 65 yaş ve üstü kişilere yönelik ulaşım verileri (kişi sayısı, cinsiyet vb.) hakkında bilgi talep edilmektedir.

İlgi dilekçede talep edilen veriler ekte sunulmuş olup, bilgi alınması hususunu rica ederim.


Musa YAZICI
Toplu Ulaşım Hizmetleri Müdürü

Ek: 1 adet CD



T.C.
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık Daire Başkanlığı
Engelliler Müdürlüğü



Sayı : 76947147-622-287/19363
Konu : Tez Çalışması

21/02/2018

Sayın Yeliz YILDIZ KÖKENEK

İlgi : 06.02.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde İstanbul Üniversitesi'nde yaptığımız Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisansı kapsamında Müdürlüğümüzde kaydı bulunan 65 yaş ve üstü kişilere yönelik engelli ulaşım verileri talebiniz uygun görülmüş olup, engelli verileri yelizyk@gmail.com adresine gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Yeliz YILDIZ KÖKENEK
Engelliler Müdürü

İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı Kasımpaşa Ek Hizmet Binası
Hacı Ahmet Mah. Yeniyol Zarif Sokağı
No:22 34440 Beyoğlu/İSTANBUL
e-posta: icem@ibb.gov.tr Elektronik Ağ: www.ibb.gov.tr
Telefon: 0212 449 96 60-61 Faks: 0212 449 50 34

Bilgi için : Nilay YAZICIOĞLU
Şef
Telefon : 0212 449 96 77



ULAŞIM HİZMETLERİ KAPSAMINDA ARAÇLARIMIZDAN FAYDALANAN VATANDAŞ İSTATİSTİĞİ

Ulaşım hizmetlerimizden faydalanmış olan 65 yaş ve üzeri vatandaşlara ait verilerin kişi sayısı olarak ayrılmış hali ve 2017 yılı içerisinde araçlarımızdan faydalanan kişi sayısı aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

65 YAŞ ve ÜZERİ ULAŞIM HİZMETİNDEN FAYDALANAN VATANDAŞLAR		TOPLAM
KOLTUKLU	LİFTLİ	479
180	299	
CİNSİYET		TOPLAM
ERKEK	KADIN	479
176	303	
GENEL TALEP SAYISI		TOPLAM
ERKEK	KADIN	1729
669	1060	



T.C
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı
Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü

Sayı : 45133200-774.99- 2177-226274
Konu : ISMEK

10/11/2017

Sayın: Yeliz YILDIZ KÖKENEK
0553 447 08 71

İlgi : 07.11.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınızda; "Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar" tez konusu kapsamında Müdürlüğümüze bağlı yaşlılara yönelik hizmetler ile ilgili olarak 65 yaş üstü kursiyer sayısı, açılan kurs sayısı ve kurs merkezleri hususunda bilgi talep etmekteyiz. Söz konusu talebinize binaen gerekli bilgilendirme ek' te sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

AT KOCA
Hayat Boyu Öğrenme Müdürü

EKLER

Ek:1-Kursiyer Sayıları

Ek:2-Branşlar



T.C
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı
Hayat Boyu Öğrenme Müdürlüğü

Sayı : 45133200-774,99- 2177 / 1.00 - 1271078
Konu : İSMEK

10.11/2017

Sayın: Yeliz YILDIZ KÖKFNEK
0553 447 08 71

İlgi : 07.11.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınızda; "Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar" tez konusu kapsamında Müdürlüğümüze bağlı yaşlılara yönelik hizmetler ile ilgili olarak 65 yaş üstü kursiyer sayısı, açılan kurs sayısı ve kurs merkezleri hususunda bilgi talep etmekteyiz. Söz konusu talebinize binaen gerekli bilgilendirme ek' te sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

AR KOCA
Hayat Boyu Öğrenme Müdürü

EKLER

Ek:1-Kursiyer Sayıları

Ek:2-Branşlar

.../11/2017 Şef

.../11/2017 Müdür Yardımcısı

: Necdet AŞIK

: Abdulfafur LEVENT

Kurs Merkezi	Cinsiyet	2016-2017	2017-2018	Toplam
K.ÇEKMECE YEŞİLOVA SOSYAL YAŞAM MERKEZİ	Bay	30	42	72
K.ÇEKMECE YEŞİLOVA SOSYAL YAŞAM MERKEZİ	Bayan	66	77	143
KARTAL ANADOLU SİTESİ SOSYAL YAŞAM MERKEZİ	Bay	30	32	62
KARTAL ANADOLU SİTESİ SOSYAL YAŞAM MERKEZİ	Bayan	65	90	155
Toplam		191	241	432

İSMEK Geneli	2016-2017	2017-2018	Toplam
60 Yaş Üstü	10.100	6.311	16.411