

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE YAŞLILARA
YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR

Orhan ÇAĞAN

NİSAN – 2024

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE YAŞLILARA
YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR**

Orhan ÇAĞAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ

T.C.

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora Programı “öğrencisi Orhan Çağan’ın “Güney Avrupa Refah Rejiminde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar” başlıklı tezi 18/04/2024 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../20... tarih ve ../.. sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimi ve Yüksek Lisans/Doktora derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ
Tez Danışmanı

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimizi ve Yüksek Lisans/Doktora derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyoruz.

Unvan ve İsim Bağlı Olduğu Kurum İmza

1. Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ Kırklareli Üniversitesi
2. Doç. Dr. Mehtap DEMİR Kırklareli Üniversitesi
3. Doç. Dr. İlknur KARAASLAN Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi



Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde bizzat elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada özgün olmayan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

(İmza)

Orhan ÇAĞAN

(Tezin Jüri Tarafından Kabul Tarihi)

ÖZ

GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR

Çağan, Orhan

Yüksek Lisans, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

Tez yöneticisi: Doç. Dr. İskender Gümüş

Nisan 2024

XX. yüzyılda yaşanan iki büyük dünya savaşı, dünya nüfusunun demografik yapısını büyük ölçüde etkilemiştir. Genç nüfusun azalmasıyla birlikte gelişmiş ülkeler başta olmak üzere doğum oranlarında düşüşler meydana gelmiştir. Bu durum dünya nüfusunun demografik yapısında büyük değişikliklere sebep olmuştur. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte ülkeler daha çok yaşlı merkezli sosyal politikalara yönelmişlerdir. Yaşlılara yönelik oluşturulan sosyal politikalarda demografik, ekonomik ve sosyal faktörler, aile yapısında meydana gelen değişimler, sosyal devlet ilkesi ve insanî sebepler etkili olmuştur.

Bu çalışmada amaç; en hızlı yaşlanan nüfusa sahip ülkeler arasında yer alan Güney Avrupa refah ülkelerinden İspanya, Yunanistan, İtalya ve daha sonradan bu kategoriye dahil edilen Türkiye’de yaşlılara yönelik yapılan sosyal politikaları incelemektir. Çalışma literatür taramasıyla yaşlılara yönelik sosyal politikalar; emeklilik sistemleri, sosyal yardımlar ve yaşlı bakım hizmetleri üzerinden incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Güney Avrupa Refah Devleti, Yaşlılık, Sosyal Politikalar

ABSTRACT

SOCIAL POLICIES FOR ELDERLY IN THE SOUTHERN EUROPEAN WELFARE REGIME

Çağın,Orhan

Master of Arts, Labor Economics and Industrial Relations

Supervisor: Associate Professor İskender Gümüş

April 2024

The demographic structure of the world has been significantly influenced by the two major world wars that occurred in the 20th century. Developed countries, in particular, experienced a decline in birth rates, accompanied by a decrease in the young population. This phenomenon led to substantial changes in demographic structures. As the population aged, countries shifted towards more elderly-focused social policies. The formulation of social policies for the elderly was influenced by demographic, economic, and social factors, changes in family structures, the principle of the welfare state, and humanitarian reasons.

Southern European welfare states, including Spain, Greece, Italy, and later included in this category, Turkey, are examples of regions where these changes are observed. This study aims to examine the social policies implemented for the elderly in Southern European welfare countries, which are among the fastest-aging populations. The study conducts a literature review on social policies for the elderly, focusing on retirement systems, social assistance, and elderly care services.

Keywords: Southern European Welfare State, Aging, Social Policies

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
KISALTMALAR	ix
TABLolar	x
GRAFİKLER	xi

GİRİŞ	1
-------------	---

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE: YAŞLILIK VE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR.....3

1.1. Yaş, Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları	3
1.2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık ve Yaşlanma.....	5
1.3. Yaşlılık ve Yaşlılığın Sınıflandırılması.....	6
1.3.1. Kronolojik Yaşlanma	7
1.3.2. Biyolojik Yaşlanma	7
1.3.3. Psikolojik Yaşlanma	8
1.3.4. Sosyolojik Yaşlanma	9
1.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar.....	9
1.5. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika İhtiyacının Gerekçeleri	10
1.5.1. Demografik Faktörler	10
1.5.2. Ekonomik Faktörler.....	11
1.5.3. Sosyal Faktörler.....	12
1.5.4. Hukuki Zemin: Sosyal Devlet İlkesi	13
1.5.5. İnsani Boyutu	14
1.6. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalarda Temel İlkeler.....	14
1.7. Uluslararası Alanda Yaşlılık Politikaları	16
1.7.1. Birleşmiş Milletler Tarafından Yapılan Çalışmalar Düzenlemeler	16
1.7.1.1. 1982 Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı	16
1.7.1.2. 1991 tarihli BM Yaşlı İlkeleri	17

1.7.1.3. 2002 Madrid Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı	18
1.7.2. Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yapılan Çalışmalar	20
1.8. Yaşlılara Yönelik Çalışma Hayatı ile İlgili Sosyal Politikalar	21
1.8.1. Emeklilik Sistemi	21
1.8.2. Çalışma Hayatında Yaşlıların Korunması	22
1.8.3. Sosyal Hizmetler: Sosyal Bakım ve Sosyal Yardım.....	22

2. BÖLÜM

GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE YAŞLILARA YÖNELİK

SOSYAL POLİTİKALAR.....	23
2.1. Refah Devleti Kavramı	23
2.2. Refah Devletinin Tarihsel Gelişimi	25
2.3. Refah Rejimi Sınıflandırma	27
2.3.1. Geleneksel Refah Rejimleri Sınıflandırması	30
2.4. Güney Avrupa Refah Devleti Modeli.....	33
2.5. Güney Avrupa Refah Devletlerinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	36
2.5.1. İspanya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	38
2.5.1.1. Emeklilik sistemi	41
2.5.1.2. Sağlık Hizmetleri	45
2.5.1.3. Bakım Hizmetleri	48
2.5.2. İtalya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	50
2.5.2.1. Emeklilik Sistemi	52
2.5.2.2. Sağlık Hizmetleri	54
2.5.2.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri	55
2.5.3. Yunanistan’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	58
2.5.3.1. Emeklilik Sistemi	59
2.5.3.2. Sağlık Hizmetleri	62
2.5.3.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri	63

3. BÖLÜM

TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR VE GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMLERİ İLE KARŞILAŞTIRMA... 67

3.1. Türkiye’de Yaşlıların Durumu	67
---	----

3.1.1. Hukuki Durumu.....	70
3.2. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	73
3.2.1. Yaşlı Bakım Hizmetleri	77
3.2.1.1. Huzurevleri	78
3.2.1.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon.....	79
3.2.1.3. Yerel Yönetimler Tarafından Verilen Hizmetler	80
3.2.1.4. Yaşlılara Yönelik Hizmet Merkezleri	80
3.2.1.5. Alzheimer Hastası Yaşlılar Gündüzlü Bakım Merkezi	81
3.2.2. Yaşlılık Aylığı	81
3.2.3. Emeklilik Sistemi	82
3.3. Türkiye-Güney Avrupa Refah Rejiminde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Karşılaştırılması.....	84
SONUÇ.....	91
KAYNAKÇA.....	95

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AET	: Avrupa Ekonomik Topluluğu
AL	: Arap Devletleri Ligi
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKAB	: Ulusal acil Merkezi
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
IKA	: Yunanistan Sosyal Sigorta Enstitüsü
IMSERSO	: İspanya Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı Sosyal İşler Genel Sekreterliği Yaşlı ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü
ISS	: Ulusal Sağlık Enstitüsü
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
NDC	: National Defined Contribution
NHS	: Ulusal Sağlık Sistemi
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
OGA	: Tarımsal Sigorta Teşkilatı
PAYG	: Pay-As-You-Go
SAAD	: İspanya Özerklik ve Bağımlılık Bakımı Sistemi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UÇÖ	: Uluslararası Çalışma Örgütü
YHUEP	: Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı

TABLÖLAR

Tablo 1: Refah Devleti Tanımları	24
Tablo 2: Refah Devleti Sınıflandırmaları Yapılan Çalışmalar	28
Tablo 3: EspingAndersen’in Birinci Refah Devleti Sınıflandırması	32
Tablo 4: EspingAndersen’in İkinci Refah Devleti Sınıflandırması	32
Tablo 5: Ülkelere Göre Kadın Başına Düşen Doğurganlık Oranları (%) ...	86
Tablo 6: Kamu Emeklilik Harcamaları	86
Tablo 7: Yaşlı Bağımlı Oranı (%).....	88
Tablo 8: Güney Avrupa Refah Devletleri Ülke Karşılaştırmaları.....	89



GRAFİKLER

Grafik 1: Dünya Geneli 65 Yaş ve Üstü Nüfus (1960-2022)	37
Grafik 2: İspanya’da 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)	39
Grafik 3: İspanya’da 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)	50
Grafik 4: Yunanistan’da 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)	58
Grafik 5: Türkiye’de 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)	67
Grafik 6: Türkiye’de Nüfusun Yaş Grubuna Göre Dağılımı	68
Grafik 7: Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 İl, 2022	69
Grafik 8: Hanehalkı Tiplerine Göre Yaşlı Nüfus Oranı, 2022	70
Grafik 9: İtalya, Yunanistan, İspanya ve Türkiye 65 Yaş Üstü Nüfus Oranları (%)	84
Grafik 10: İtalya, Yunanistan, İspanya ve Türkiye 65 Yaş Üstü Karşılaştırma (%)	85

GİRİŞ

Tarihsel süreçte, toplumlar yaşlılara karşı farklı bakış açıları geliştirmiştir. İlkel toplumlarda yaşlılara sağlıklı olduğu ve kendi ihtiyaçlarını karşıladıkları sürece saygı duyup değer verilirken, 16. ve 17. yüzyıllara gelindiğinde sakatlarla aynı kategoride görülmüşlerdir. Yaşlılar 20. yüzyıla kadar toplumsal yapının dışına itilmiş, saygı duyulmamış ve görmezden gelinmiştir. Daha sonraları, yaşlılar için emeklilik sigortaları oluşturulmaya başlanmıştır. Dolayısıyla, yaşlıların toplumda gördükleri itibar ve değerin, içinde bulunulan döneme, cinsiyete ve mal varlığına göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir.

Modernleşme, kentleşme, kadın istihdamındaki artış, yaşam standartlarının yükselmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişimi gibi etkenlerden kaynaklı doğurganlık oranı azalmış ve insanların ortalama yaşam ömrü de uzamış ve böylece 21. yüzyılın toplumlarında demografik yaşlanma süreci de başlatmıştır. Bu durum, genel nüfus içinde gençlerin oransal olarak azalmasına ve buna karşılık yaşlı sayısının artmasına neden olmuştur. İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye gibi Güney Avrupa refah ülkelerinde genel olarak aile dayanışmasına önem veren ve yaşlı bakımını aile içinde sürdüren bir kültür hâkimdir. Ancak toplumun giderek yaşlanması ve yaşanan toplumsal değişimler nedeniyle yaşlılara yönelik sosyal politikaların yapılması bu modelde bile bir zorunluluk haline gelmiştir.

Güney Avrupa refah devletlerinde yaşlılara yönelik devlet destekli emeklilik ve sağlık hizmetleri, uzun dönemli bakım gibi hizmetler bulunmaktadır. Ancak her ülkenin kendine özgü sosyo-kültürel ve ekonomik özellikleri bulunduğu için yapılan sosyal politikalar ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Temelde bazı benzer özelliklere sahip olan Güney Avrupa refah ülkelerinde sosyal politikalar; emeklilik sistemi, sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve sosyal katılım gibi belirli başlıklar altında ele alınmaktadır.

Çalışmanın amacı; Güney Avrupa Refah ülkeleri kategorisinde yer alan İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye'nin yaşlılara yönelik sosyal

politikaları inceleyerek birbirleriyle benzerliklerini ve farklılıklarını araştırmaktır. Literatür taraması ile yapılan bu çalışma üç bölümden meydana gelmektedir. Çalışmanın birinci bölümünde; kavramsal çerçevede yaşlılık kavramı ve yaşlılara yönelik yapılan sosyal politikalar ele alınmıştır. İkinci bölümde; güney Avrupa refah devletlerinde yaşlılara yönelik yapılan sosyal politikalar incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümde Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar ele alınmış ve diğer ülkelerle birlikte genel bir değerlendirme yapılmıştır.



1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE: YAŞLILIK VE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR

1.1. Yaş, Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları

Yaş kavramı iki şekilde ele alınmaktadır. İlki kronolojik yaş, ikincisi ise biyolojik yaştır. Kronolojik yaş kişinin doğduğu andan itibaren şu ana kadar geçen süreci ifade ederken; biyolojik yaş da bireyin şu ana kadar var olduğu zaman dilimini ifade eder (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010:16). Biyolojik yaş; moleküler, hücresel, doku, organ ve sistem seviyesinde meydana gelen biyo-kimyasal bir süreçtir. Biyolojik yaş kişinin biyolojik yapısının gelişmesiyle birlikte meydana gelen değişimleri ifade eder. Biyolojik yaşlanmayı bireyin damar yaşı baz alınarak ölçülmektedir. Bir diğer deyişle bireyin yaşadığı yıl sayısı yönünden değil bireyin damar yaşı ve kemik yapısı ile belirlenen yaş ölçütü şeklinde tanımlanmaktadır (Saraç, 2019:5).

Fonksiyonel yaş ise insanda gözlenebilir özelliklere göre yapılan tanımlamalardır. Bireyin hareket edebilme yeteneği, dayanıklılığı, zihinsel kapasitesi, fiziksel gücü gibi özelliklere göre sınıflandırılır. Buna bağlı olarak bireyde meydana gelen saçların beyazlaşması, ciltte kırışıklıklar meydana gelmesi ve kamburlaşması yaşlılığın temel ölçütleri olarak görülmektedir. Hareketlerde yavaşlama, unutkanlık, duyma yetisini azalması, görmede sorun yaşama yaşlılık ile ilişkilendirilmektedir (Saraç, 2019:4).

Yaşlanma, kişinin anne karnından başlayarak ölümüne kadar olan süreçte biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişikliklere uğradığı bir süreçtir. Yaşlanma sürecinin niteliği bireyin içinde bulunduğu kültüre ve yaşantı şekline bağlı olarak olumlu veya olumsuz bir şekilde gelişebilir. Literatürde yaşlılık kavramı ile ilgili ortak bir tanım bulunmamakla beraber birçok farklı tanım yer almaktadır. Bu tanımlardan birisine göre yaşlılık; “Morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların birleştiği, fizik ve ruhsal

yeteneklerin gerilediği bir yetmezlik olayı” şeklinde tanımlanmıştır. Bir diğer tanıma göre; “Yaşlılık, bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve statünün, desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi” şeklinde tanımlanmıştır (Konak ve Çiğdem, 2005:27).

Yaşlılık kavramı; insanların fizyolojisi gereği bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik gibi geçirdiği gelişim evrelerinden birisidir. Ancak yaşlılık yalnızca fiziksel bir değişimi değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik yönden de bir değişimi ifade etmektedir. Psiko-sosyal yönden değerlendirildiğinde yaşlılığın başlangıç zamanını sınırlamak mümkün değildir. İnsanların içinde yer aldığı toplumun kültürü, çevresel yapısı, sosyolojisi, ekonomik yapısı ve dönemin şartları da yaşlılık sürecini etkilemektedir. Bu süreçte insanın yaşamında birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Kişinin çevreyle uyumsuzluğunun artması, bedensel ve zihinsel işlevlerinde birtakım bozuklukların meydana gelmesi buna örnek gösterilebilir (Sarı, 2021:163).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemini 65 yaş ve ilerisi olarak tanımlarken, Birleşmiş Milletler (BM) ise 60 yaşını sınır olarak belirlemiştir (Uyanık, 2017:71).

Evrendeki tüm canlılarda yaşlanma ortak olarak gözlemlenen bir süreçtir. Bu anlamda yaşlılık bireylerin ruhsal, bilişsel ve fiziksel olarak güçlerini yavaş bir şekilde kaybetmeleri ve bir daha eski dönemlerdeki gibi olamama halidir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010:17). Yaşlılık literatürde kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, sosyal yaşlanma ve psikolojik yaşlanma gibi ayrımlarla tanımlanmaktadır. Kronolojik olarak yaşlanma bireylerin yaşlanma sürecini tanımlamaktadır (Akçay, 2013:12). Bu açıdan ele alındığında yaşlanma bireyin doğumuyla başlayan ve içinde bulunduğu mevcut yaşa kadar geçirdiği yıllardan oluşan kronolojik yaş sürecidir. Biyolojik yaşlanma, kronolojik yaşlanmadaki zaman faktörüyle birlikte bireylerde herhangi bir hastalık durumu olmaksızın meydana gelen

değişimleri ifade etmektedir. Bir diğer deyişle, bireylerin fizyolojilerinde ve anatomilerinde oluşan farklılıkların sonucu biyolojik yaşlanma meydana gelmektedir. Bu bağlamda bireyden bireye farklılık gösteren bir süreçtir. Anlatılan bu durumlar ise biyolojik yaş ile kronolojik yaşın her zaman aynı oranda artmadığını göstermektedir (Ardahan, 2010:27). Psikolojik yaşlanma, hem kronolojik ve biyolojik yaşlanmadan etkilenmekte hem de kronolojik ve biyolojik yaşı etkilemektedir. Psikolojik yaşlanma, bireylerin sorun ve problemlerine başarılı adaptasyon sağlamaları ile ilgilidir (Akçay, 2013:14). Diğer bir açıdan bireylerin kendilerini hissettikleri yaş psikolojik yaşlanmanın bir sonucudur. Psikolojik yaşlanmayla birlikte bireyler bazı değişimlere maruz kalırlar ve bunun sonucunda da duygu, algı ve davranışlarda birtakım değişimler meydana gelir. Sosyal yaşlanma, bireylerin sosyal yaşamlarıyla ilgilidir. Bireylerin sosyal rolleri ve sorumlulukları ve bu rollerde ve sorumluluklarda meydana gelen değişimler sosyal yaşlanmayla ilgilidir. Ayrıca bireyin içinde yaşadığı toplumun değer ve yargıları sosyal yaşlanma üzerinde etkili olmaktadır. Bu bağlamda, yaşlanmanın toplumsal bir yönü olduğunu ve yaşlanmayı birçok değişkenin etkilediğini söylemek mümkündür (Sarı, 2021:163).

1.2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık ve Yaşlanma

Tarihsel süreç içerisinde yaşlılık olgusunu değerlendirdiğimizde ilkel dönemlere kadar gitmek mümkündür. İlkel toplumlarda toplayıcılıkla geçinen toplumlarda yaşlılar kendilerine bakabildikleri kadar hayatta kalabiliyorlardı. Avcılıkla uğraşan ya da göçebe olan toplumlarda ise sürekli hızlı ve hareketli bir yaşam söz konusu olduğunda yaşlılar buna ayak uydurmak zorundaydılar. Buna uyum sağlayamayanlar ise o gruba yük oluyorlardı. Örneğin Japonlarda ilkel bir topluluk olan Ainu’larda yaşlı kadınlar değersiz görülürken, Güney Amerika’da Arawaks’larda ise yaşlı insanlar terkedilmektedir. Avrupa’da göçebe bir toplum olan Laps’lerde ise kabile başka bir yere göç ederken hasta ve çok yaşlı kişileri ölüme terk etmektedirler. Görüldüğü üzere ilkel toplumlarda yaşlılara sağlıklı olduğu ve kendi ihtiyaçlarını karşıladıkları sürece saygı duyup değer vermişlerdir (Tezcan, 1982:170). Toplumun diğer bireyleri ile aynı haklara sahip olarak

görülmeleyen yaşlılar, 16. ve 17. yüzyıllara gelindiğinde sakatlarla aynı kategoride görülmüşlerdir. Yaşlılar 20. yüzyıla kadar toplumsal yapının dışına itilmiş saygı duyulmamış ve görmezden gelinmişlerdir. Daha sonradan benimsenmeye başlanan yaşlılar için emeklilik sigortaları yapılmış ve böylece yaşlılık belirli bir takvimsel yaşa bağlı bir dönem olarak görülmüştür. Sonuç olarak; yaşlıların görmüş olduğu itibar günlük hayatta gördükleri değer, içinde bulundukları dönemde içinde yer aldıkları sınıf, cinsiyet ve mal varlıklarına göre değişim gösterdiği söylenebilir (Uyanık, 2017:69-70).

1.3. Yaşlılık ve Yaşlılığın Sınıflandırılması

Yaşlılığın tanımlarına bakıldığında genel olarak kronolojik temelli olduğu görülmektedir. Ancak bu tanımlarda içinde bulunulan döneme ve içinde yer alınan toplumsal farklılıklar göre değişkenlik göstermektedir. Bununla beraber aynı dönemde yapılan tanımlarda yaşlılığın hangi yaş aralıkları kapsadığı tartışılmaktadır. Daha önce belirtildiği üzere BM'nin yaşlılık sınırı 60 yaş olarak görülürken DSÖ ise 65 yaş olarak belirlemiştir. Ancak birçok toplumun içinde bulunduğu sağlık ve ekonomik gibi koşulların kötü olması sebebiyle 60 yaşını göremeyen birçok insan olduğu görülmektedir. Bu durum bize yaşlılığın tamamen kronolojik bir yaklaşımla tanımlanmasının doğru olmadığını göstermektedir. Çünkü aynı yaşta olan insanlarda, fizyolojik ve psikolojik yönden farklılıklar olabilmektedir. Bu sebeple içinde yer alınan toplumun yapısı ve içinde yer aldığı sosyal çevre kişinin yaşlanmasında oldukça etkilidir.

Literatürde yaşlılık kavramı biyolojik, zihinsel, psikolojik ve sosyolojik yönleriyle ele alınarak sınıflandırılmıştır. Kronolojik yaşlanma sonucunda vücutta meydana gelen farklılıklar biyolojik yaşlanmayı, zihinsel yönden ortaya çıkan değişimler psikolojik yaşlanmayı ve toplumsal rol ve statüde ortaya çıkan değişimler ise sosyolojik yaşlanmayı meydana getirmektedir (Varol, 2023:10).

1.3.1. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaşlanma, bir yıllık zaman diliminde hesaplanan yaşlılık şeklinde tanımlanmaktadır. Kronolojik yaşlanma sadece doğum tarihi ile açıklanabilmektedir. Yaşlıların sağlığıyla ya da herhangi bir şeyle ilgisi bulunmamaktadır. Bir diğer deyişle kronolojik yaşlanma kişinin doğduğu andan itibaren başlayarak içinde yer aldığı zamana geçen süreyi ifade etmektedir. Bir diğer deyişle kişinin doğumuyla başlayan takvim yaşıdır. Kronolojik yaş takvime bağlı olduğu için objektiftir. DSÖ, 1963'te yapılan bir seminerde yaşlanmayı kronolojik olarak üç başlık altında ele almıştır (Varol, 2023:10). DSÖ'nün yaşlılık tanımlaması üç dönemden meydana gelmektedir. Bunlar; 65-74 yaş genç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık ve 85 yaş ve üstü çok ileri yaşlılıktır. BM'ye göre de yaşlılık süreci üç döneme ayrılmıştır. Bu dönemler 60-69 yaş genç yaşlılık, 70-79 yaş ileri yaşlılık 80 ve üzeri yaş çok ileri yaşlılık şeklinde sınıflandırılmıştır (Uyanık, 2017:71).

1.3.2. Biyolojik Yaşlanma

Biyolojik yaşlanma; canlılarda moleküler, hücresel, doku, organ ve sistemsel düzeyde meydana gelen biyo-kimyasal bir süreç şeklinde tanımlanabilir. Bir başka deyişle insanın biyolojik yapısında meydana gelen değişimleri ifade etmektedir. Biyolojik yaşlanmada kişinin damar yaşı ölçüt olarak kullanılmıştır. Damar yaşına bağlı olarak gerçekleşen yaşlanmaya biyolojik yaşlanma denilmektedir. Biyolojik yaşı ise kişinin kaç yaşında olması değil, damar yaşı ve kemik yapısıyla belirlemektedir. Bu sebeple kişinin fiziksel yönden sağlıklı olma hali, yaşlılık konusunda belirli sonuçlar ortaya çıkarmayabilir (Saraç, 2019:5).

Bireyin fiziksel yönden değişimini ifade eden biyolojik yaşlanma sürecinde insan bedeninde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Örneğin orta yaşların sonlarına doğru kişinin saçlarında ağarma ve dökülme yaşanması ve cildinin kırışması görülmektedir. Bu nedenle biyolojik yaşlanma sadece organ ve hücresel düzeyde değil, bir bütün şeklinde insan bedeninde ortaya çıkan yapısal ve işlevsel değişimleri kapsamaktadır. Ancak biyolojik yaşlanma hızı kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Kalıtım, çalışma koşulları, geçirilen hastalıklar, beslenme şekli ve uyku

düzeni gibi unsurlar biyolojik yaşlanmada önemli rol oynayan unsurlardır (Ceylan, 2015:33).

1.3.3. Psikolojik Yaşlanma

Yaşlanma temel olarak insanın ölümle sonuçlanacak canlılık belirtilerinde azalmaların meydana gelmesi şeklinde tanımlanabilir. Yaşlılığın psikolojik yönü insanların kronolojik yaşlanma ve biyolojik yaşlanma seviyelerine direnme süreciyle yakından ilişkilidir. Bununla birlikte yaşlılığın psikolojik yönü denildiği zaman insanların yaşlılık döneminde yaşadığı sorunlara uyum süreci akla gelmektedir (Ak M., 2016:1020-1021).

Psikolojik yönden yaşlanma, bireyin kronolojik yaşının ilerlemesiyle birlikte algı seviyesinde, hafıza, öğrenme, problem çözme yeteneklerindeki değişiklikleri (Durdu, 2022:12). Yaşlılık döneminde beyindeki nöronların azalmasından dolayı bilişsel becerilerde ve ruhsal davranış seviyelerinde azalma meydana gelmektedir (Ak M., 2016:1021). Psikolojik yaşlanma aynı zamanda kişilikte, güdü ve dürtülerde de değişiklikler meydana getirmektedir. Yaşlı insanların kapsamaktadır yaşlılığa hazırlanamamaları sebebiyle yetersizlik duygusu ve endişe hissetme, diğer insanlara yük olma ve istenilmediği gibi düşüncelere kapılırlar. Bu nedenle bu tür değişimler kişiyi olumsuz etkiler. Bu nedenle zihinsel alıştırma metotlarından birisi olan bulmaca çözme, bu tür olumsuz değişimleri en az düzeye indirdiği için bazı yaşlılar tarafından aktif olarak kullanıldığı görülmektedir (Tereci ve öte., 2016:87).

Psikolojik yaşlanma yaşlılık olgusunun ruhsal yönünü ele almakta ve bu sürecin ne şekilde yönetileceği ile ilgilidir. Psikolojik yaşlanmada kişinin ilerleyen yaşlarda sergilediği davranışlar ve davranışsal uyum yeteneğine göre yaşlı olup olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Psikolojik yaşlılık ile kronolojik yaşlılık arasındaki fark, kişinin kendisini yaşlı hissedip hissetmemesiyle ilişkilidir. Bir diğer deyişle kişi kendisini psikolojik olarak hangi yaşta hissediyorsa, o yaştadır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde psikolojik yaşlılığın göreceli bir kavram olduğu görülmektedir. Psikolojik

yönden kendilerini yaşı görmediklerinden ve yaşı hissetmediklerinden dolayı yaşlılığı reddetme eğilimi gösterirler (Varol, 2023:11).

1.3.4. Sosyolojik Yaşlanma

Sosyolojik yaşlanma; kişinin toplumdaki konumu ve toplumun da kişiye karşı beklentileri arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. Yaşlanma ile kişinin toplumdaki rollerinde kayıplar meydana gelmektedir. Bireysel yaşlanmanın sosyal içeriğinde, sosyal statü ve rollerin, sosyal ilişkilerin yaşlanmayla olan etkileşimi ön planda yer almaktadır. Kişinin toplumda var olması, sosyolojik olarak, kişinin toplumda edindiği sosyal statüsü ve rolleri vasıtasıyla mümkün olmaktadır. Toplumda sosyal rollere sahip olmada gerekli olan kriterlerden birisi de yaştır. Birçok toplumda, çeşitli rol ve statülere sahip olmak için yaş kriteri ve bununla birlikte performans, cinsiyet, eğitim gibi kriterler de bulunmaktadır. Yaşam döngüsü içerisinde bireylerin toplum içerisindeki statü ve rollerinde ve bunlarla bağlantılı sosyal ilişkiler ve sosyal sorumluluklarda niceliksel ve niteliksel seviyede bir artış yaşanmaktadır. Ancak yaşlanmayla birlikte bütün bu sosyal faktörlerde bir düşüş yaşanmakta ve birey için bu sosyal durum hayattan izole olmaya kadar gitmektedir. Böylece birey birçok statü ve rol kaybı yaşayarak yeni bir toplumsal statüye geçmektedir (Nazlı A., 2016:2). Özellikle emeklilikle birlikte bireyler aktif yaşamdan uzaklaşarak ekonomik ve sosyal yönden kayıplar yaşamaktadırlar. Yaşanan bu kayıpların telafi edilemediğinde ise bireyin hayat standartları olumsuz yönden etkilenmektedir. Bu sebeple bu süreci daha faydalı geçirilmesi için yaşı bireylerin yeni roller üstlenerek bu rolleri benimsemesi gerekmektedir. Aksi durumda yaşlılık dönemine uyum sağlayamazlar (Varol, 2023:12).

1.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Sosyal politika, devletin topluma karşı gösterdiği davranış şekli olarak tanımlanabilir. Kurum ve kuruluşların toplumsal sorunlar karşısında insanlara göstermiş olduğu çözüm, öneriler ve faaliyetler o toplumda uygulanan sosyal politikaları göstermektedir. Bu politikalar toplumdan topluma farklılık göstermekle birlikte aynı toplumda da farklılık

gösterebilmektedir. Sosyal politikalar ekonomik faaliyetlerin sebep olduğu sonuçların toplumsal hayatta sağlık, yoksulluk, çevre, konut ve eğitim alanlarındaki etkileriyle ilgilenen bir disiplin olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle günümüzde sosyal politikalar artık yalnızca bir grubun korunmasından ziyade, toplumun bütün sosyal gruplarının birbirleriyle ve devletle olan ilişkileri düzenleyen, sosyal dengeyi sağlayarak toplumun refahını amaç edinen bir disiplin olarak görülmektedir (Güven, 2001: 11-16).

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar genel olarak sosyal güvenlik odaklıdır. Sosyal güvenlik uygulamalarında sosyal sigortalar, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar şeklinde kategorilere ayrılmıştır (Altun, 2021:34). Görüldüğü üzere yaşlılara yönelik sosyal politikaların kapsamı oldukça geniştir. Sosyal politikalarda önemli unsurlardan birisi amaç-araç dengesinin iyi bir şekilde kurulması ve bir amacı geliştirirken toplumun diğer amaçları ile çatışmamasına özen gösterilmesidir (Uyanık, 2017:83).

1.5. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika İhtiyacının Gerekçeleri

Yaşlılık ve yaşlanma konularını diğer bilim dallarından farklı olarak ele alan sosyal politika, yaşlılığın birey üzerinde meydana getirdiği olumsuz durumları ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. İnsan hayatının bir evresi olan yaşlılık döneminin en iyi şekilde geçirilebilmesi için sosyal politikalar büyük önem arz etmektedir (Bağcı Torun, 2019:24). Yaşlılara yönelik sosyal politikaların oluşturulmasındaki birtakım temel etkenler söz konusudur. Bunlar; demografik, ekonomik ve sosyal faktörler, aile yapısında meydana gelen değişimler, sosyal devlet ilkesi ve insanî sebepler şeklinde sıralanabilir.

1.5.1. Demografik Faktörler

Demografik yönden değerlendirildiğinde yaşlanma, ölüm ve doğurganlığın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bir diğer deyişle doğum oranının azalması ve yaşam süresinin uzamasıyla birlikte demografik yaşlanma meydana gelmektedir. Dünya genelinde yaşlı nüfus artış hızı oranı %2,1 iken, genel nüfus artış hızı oranı ise %1,2'dir. Ayrıca

60 yaş ve üzeri insan sayısının 2050 yılında 2 milyara ulaşması öngörülmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019:317).

Özellikle 20. yüzyılda meydana gelen iki büyük dünya savaşı, dünya nüfusunun demografik yapısı büyük ölçüde etkilemiştir. Bu savaşlara katılan ülkeler genç ve yetişkin yüz binlerce insanını kaybetmiştir. Yaşanan savaşlardan sonra genç nüfusun azalmasıyla birlikte ilişkiler olumsuz etkilenmiş ve bunun sonucunda gelişmiş ülkeler başta olmak üzere doğum oranlarında düşüşler yaşanmış ve böylece demografik yapıda büyük değişiklikler meydana gelmiştir (Altan ve Şişman, 2003: 5).

Demografik yapıyı etkileyen bir diğer önemli unsur ise teknolojinin büyük bir hızla gelişmesidir. Teknolojide ve tıpta yaşanan büyük gelişmeler sonucunda hayat koşullarında ve hayat kalitesinde iyileşmeler meydana gelmiş ve böylece ortalama yaşam süresinde de artışlar yaşanmıştır. Bunun sonucunda ise yaşlı ölüm oranlarında düşüşler yaşanmaya başlamıştır (Altan, 2006: 272-274). Ölüm oranlarındaki azalma ve yaşam süresinin uzaması sonucunda, yaşlı nüfus oranında da artışlar yaşanmıştır. Ancak yaşam süresinin uzamasında yaşanan artışla birlikte bir yandan tıbbî bakım hizmetlerinde, diğer yandan da yaşlı bakımı maliyetlerinde artışlar meydana gelmiştir. Zengin ülkelerde yaşam süresinin uzun olması beklentisinin dışında doğurganlık oranlarının azalması ve diğer sosyo-ekonomik faktörler de yaşlı nüfusun artışında etkili olabilmektedir. Tüm bu demografik etkenler sebebiyle, ülkeler birçok alanda sosyal politikalarında düzenlemelere gitmek zorunda kalmışlardır. Özellikle en fazla yaşlılara yönelik alanlarda sosyal politikalara yönelmişlerdir. Bu kapsamda, dünyanın birçok ülkesinde yaşlılık sigortası sistemi getirilmiştir. Örnek vermek gerekirse İngiltere ve Japonya hızlı demografik değişimler yaşanması sonucunda bu alanda ilk düzenlemeyi yapan ülkeler arasında yerlerini almaktadırlar (Taşcı, 2010:177).

1.5.2. Ekonomik Faktörler

Yaşlılara yönelik politikaların geliştirilmesinde ekonomik faktörler oldukça önemli bir yere sahiptir. Ekonomik sebeplerin başında gelirlerin azalması ve buna karşılık giderlerin artması gelmektedir. Bir diğer deyişle

insanların emekli olmaları ya da işlerinden ayrılmaları, çalışma hayatında aktif olarak yer aldığı dönemlere göre belirgin bir şekilde gelirlerinin azalmasına sebep olurken, diğer taraftan ise yaşlılıktan kaynaklı yaşanan fiziksel ve ruhsal hastalıklar giderlerde artışa neden olmaktadır (Yıldız,2014:407). Gelişmiş ülkelerde nüfus artış hızı azalırken, buna paralel olarak yaşlı nüfus oranında artış yaşanmaktadır. Yaşlı bireyler aktif nüfus içerisinde yer almadıkları sürece tüketici grup içerisinde yer alarak çalışan nüfusun bakmakla yükümlü olduğu grup içerisinde yer alacaklardır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde yaşlı insanların karşılaşılabilecekleri engelleri aşmalarına destek olacak birtakım sosyal politika uygulamaları yürütülmektedir. Bu politikaların temelinde yaşlı nüfusun bağımlılığını azaltmak yatmaktadır (Umutlu ve Tekin Epik, 2019:35-26).

Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte yaşlılara yönelik sağlık harcamalarında artışlar yaşanacaktır. Örneğin yaşlanmanın en hızlı görüldüğü ve ortalama ömür süresinin en hızlı şekilde arttığı Japonya’da, yeni doğan bir bebeğin tahmini yaşam süresi 81 yıl olarak öngörülmektedir. Ülkede 65 yaş ve üzerindeki insan sayısı toplam nüfus içerisindeki oranı 1950’de %4,9 iken, 1990’da %10,2’ye, 2010’da ise %22,7’ye kadar yükselmiştir. Bu oranın 2050’de %35,6’ya yükseleceği tahmin edilmektedir (Erol, 2013:51). Emekli sayısında yaşanan artışın 2030 yılında Japonya’nın bütçesinde %20 dolaylarında açık vermesi öngörülmektedir. Doğurganlık oranının azalması ve emekli sayısının artmasıyla birlikte insan sayısının genel nüfusa göre azalması, Japon ekonomisi için önemli bir sorun teşkil edecek ve bunun sonucunda ekonomi büyümeye engel olacaktır (Gökbunar ve öte., 2016:112).

1.5.3. Sosyal Faktörler

Yaşlılara yönelik politikaların gündeme gelmesinde aile yapısında meydana gelen değişimler önemli bir etken olmuştur. Sanayileşme döneminden önce tarımla geçimini sağlayan toplumlarda genelde üç kuşak bir arada yaşamaktaydı. Bu geleneksel aile yapısında akraba ilişkileri, kurallar ve değerler ön planda olduğu için ve insanların toplumsal statüleri yaş ve cinsiyet gibi unsurlara ilişkili olduğundan, yaşlı insanlar toplumun

üst kademesinde yer almaktaydılar (Umutlu ve Tekin Epik, 2019:36). Modern zamana geçişle birlikte sadece ekonomik alanda değil aynı zamanda sosyal yönden de büyük bir dönüşüm meydana gelmiştir. Bu sosyal dönüşümden etkilenen en önemli kurumlardan birisi de “aile”dir. Ailenin yapısında meydana gelen dönüşüm, yaşlı bireyleri de etkilemiştir. Geleneksel aile yapısında yaşlılar güvence altındadır. Ancak bu durum, özellikle sanayileşmiş ülkelerde neredeyse kaybolmak üzeredir. Bunun sebebi olarak doğum oranlarında yaşanan aşırı düşüş görülmektedir. Böylece yaşlı insanlar yaşamlarını ayrı sürdürmek zorunda kalmakta ve eskisi gibi çekirdek aile ve ikincil aile çevresi olan akrabalarından destek alamamaktadırlar (Taşcı, 2010:181).

1.5.4. Hukuki Zemin: Sosyal Devlet İlkesi

Sosyal devlet anlayışı ilk kez 19. yüzyılda ortaya çıkmış ve 20. yüzyıl boyunca gelişim göstermiştir. Sosyal devlet, sosyal refah uygulamaları ve kamu hizmetleriyle, özellikle sanayileşme sürecinde ortaya çıkan sosyo kültürel ve sosyo ekonomik yönden zayıf olan kesimlerin, daha iyi koşullarda hayatlarını sürdürebilmelerini amaçlayan bir devlet yapısıdır (Bulut, 2003:173). Sosyal devlet anlayışında devletin görevlerinden birisi toplumda yer alan her bir bireyin hayatını idame etmesine yardımcı olarak bunun için asgari bir güvence sunmaktır. Sosyal devlette bireylerin sağlık, barınma, eğitim gibi temel hizmetleri karşılanır ve sosyal güvenlikleri sağlanır (Karaca ve Çam, 2019:72). Sanayileşmeyle birlikte sosyal devlet anlayışında üç alanda gelişim göstermiştir. Bunları sosyal yardım, sosyal güvenlik hizmetleri ve sigorta sistemleri şeklinde sıralamak mümkündür (Ayman Güler, 2005:2-3).

Yaşlı insanlar için geliştirilen sosyal politikaların temel nedenlerinden birisi de sosyal devlet ilkesidir. Sosyal devlet ilkesine göre hareket eden ülkelerde devlet toplumun her bir ferdi için gereken olanakların sağlamak, vatandaşların sosyo-ekonomik durumlarında iyileştirmeler yapmak ve sosyal güvenliklerini sağlamak sorumluluğunu yüklenmişlerdir. Sosyal devlet ilkesi kapsamında yaşlılara yönelik birçok uygulama hayata geçirilmiştir. Bunlar yaşlıların korunması, çalışmak isteyen ve çalışma

yeterliliği olanlara iş bulma, iş süresince her çeşit ayrımcılığa ve olumsuz koşullara karşı korunmalarını sağlama ve belirli bir gelir güvencesine sahip olmalarını sağlama şeklinde sıralanabilir (Altan, 2006:273).

1.5.5. İnsani Boyutu

Yaşlılar için düzenlenen sosyal politikaların temel nedenleri arasında yer alan bir diğer şey insani boyutudur. Bundan dolayı, yaşlanma ile ortaya çıkabilecek olan sorunların çözümü için oluşturulacak kurumlar ve düzenlemeler aracılığıyla bu sorunların giderilmesi en insanî hareketlerden birisidir. Yaşlanma sonucu meydana gelen fiziksel sorunlar, ruhsal ve bedensel yorgunluk, yaşlılıkla ilişkili hastalıkların oluşması ve ekonomik yetersizlik gibi sorunlar kaçınılmazdır. Bu sorunların giderilmesi için sosyal politikaların oluşturulmasında temel insani yaklaşım da etkili olmuştur (Taşcı, 2010:183). Bu insani yaklaşımda, yaşlı bireylerin toplum içerisinde hayatlarını insan onuruna yakışacak bir şekilde yaşamaları gerekti vurgusu yapılmaktadır. Ancak bu koşulların yerine getirilmesi sadece devletin değil, aynı zamanda toplumun diğer fertlerinin de sorumluluğundadır. Günümüzde yaşlı bakımın konusundan plana çıkmaya başlayan ahlaki ilkeler de bu sorumluluğun yalnızca devlete bırakılmaması, insanların bireysel olarak da yardımlarını esirgememelerini vaaz etmektedir (Altan, 2006:272).

1.6. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalarda Temel İlkeler

Yaşlı nüfus oranının çok yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalarda, yaşlı bireylere yönelik belirlenen ilkeler ve politikalar benzer nitelikte olduğu görülmektedir. Ülkelerin demografik yapısı, sosyo-ekonomik, kültürel ve coğrafi özellikleri bu ilkelerin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Yaşlılara yönelik hizmetlerin kapsamı Birleşmiş Milletler (BM) tarafından da belirlenmiştir. BM yaşlı ilkelerinde, yaşlı insanların aile ve toplum tarafından gözetilmesi, korunması, ihtiyaç sahibi yaşlılara gereken bakım hizmetinin sunulması ve ayrıca yaşlılıkla ilgili hizmetlerin büyük bölümünün devlet tarafında karşılanması gerektiği belirtilmiştir (Bahar, Bahar ve Savaş 2009: 89).

Uluslararası alanda yapılan sözleşmeler, tavsiyeler; ulusal alanda yer alan yasal mevzuatlar ve “sosyal devlet” ilkesi doğrultusunda uygulamada olan politikalara dayanarak yaşlılık politikalarının temel ilkelerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Seyyar A. , 2002):

- Sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirmelerinin sağlanması ve bununla birlikte aktif ve kaliteli bir hayat modelinin sunulması,
- Yaşlılara yönelik hizmetlerde hedef, sağlıklı ve kaliteli bir hayat ve bağımsızlık düzeyi artmış bir yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlamak,
- Bakıma ihtiyacı olan veya olmayan tüm yaşlı insanlar, insan onuruna yaraşır bir yaşam sürme hakkına sahiptirler. Yaşlı insanlara kendilerini geliştirme, eğitim alma ve verme, sosyal ve kültürel faaliyetlerde bulunma ve boş zamanlarında faydalı faaliyetlerde bulunma imkânlarının sunulması,
- Entelektüel sermaye oluşum ve geliştirme etkinliklerine katılmalarına imkân tanınması,
- Merkezi ve yerel bütün demokratik haklarını kullanabilmeleri, ayrıca karar alma ve verme süreçlerinin bütününde yer alabilmelerinin sağlanması.
- Sosyal güvenlik sistemi içerisine girmeyen ve özellikle kimsesi olmayan yaşlıların hayat standartlarının yükseltilmesi.
- Ailedeki yaşlılara sosyo-ekonomik desteğin sunulması.
- Yaşlıların güven içerisinde yaşayabilecekleri fiziki ortamların sağlanması.
- Ayrımcılığa uğramamaları için gereken düzenlemelerin yapılması.
- Kaynaklara ulaşımında ve yaşadıkları sorunları kendi çabalarıyla çözüm bulma konusunda sosyal hizmetler tarafından etkin hizmet desteğinin verilmesi.
- Yaşlı insanların yaşadıkları bölgelerin özelliklerine uygun bir şekilde sosyal politikaların oluşturulması şeklinde sıralanabilir.

1.7. Uluslararası Alanda Yaşlılık Politikaları

Yaşlı bireylerin korunmasına ile ilgili uluslararası alanda yapılan çalışmalara bakıldığında oldukça yeni ve daha sınırlı seviyede olduğu görülmektedir. Uluslararası yazın alanına bakıldığında, yaşlanma ile ilgili sorunlara 20. yüzyılda değinilmeye başlandığı görülmektedir. Bunun nedeni ise toplum nüfusunun giderek yaşlanmaya başlaması olduğu Birleşmiş Milletler (BM), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Avrupa Birliği (AB) gibi kuruluşlar tarafından özel koruma gerektiren diğer gruplara nazaran daha sınırlı seviyede olsa da yaşlıların korunmasına yönelik çeşitli çalışmalar yapmışlardır (Gökçek Karaca, 2019:257).

1.7.1. Birleşmiş Milletler Tarafından Yapılan Çalışmalar Düzenlemeler

BM tarafından yaşlılara yönelik yapılan çalışmalar: 1982 Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı, 1991 tarihli BM Yaşlı İlkeleri, 1995 Kopenhag Toplumsal Kalkınma Bildirgesi ve 2000 BM Bin Yıl Bildirgesi şeklinde sıralanabilir.

1.7.1.1. 1982 Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı

Dünya Yaşlılık Toplantısı olarak adlandırılan etkinlik 1982 senesinde 124 üye ülke temsilcisi, UÇÖ, DSÖ, Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) ve Arap Devletleri Ligi (AL) gibi uluslararası kuruluşların da katılımı ile Viyana’da gerçekleştirilmiştir (Çobanoğlu, 2019:47). Bunlardan ilki, “1982 Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı”dır. Yaşlanma konusunda ilk uluslararası eylem planı olan bu düzenlemede yaşlılara yönelik yedi farklı alanda politik eylem önerilmiştir (Yaşar, 2022:417). “Yaşlanma ve Kalkınma” başlığı altında kalkınma ve insani konular ele alınmıştır. Toplantı sonucunda “Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı” oluşturulmuştur. Eylem planında dünya nüfusunun giderek yaşlanması nedeniyle ortaya çıkabilecek olası toplumsal, ekonomik ve kültürel sorunların önlenmesi için birtakım öneriler sunulmuştur. Eylem planının Hedefler ve Politika Önerileri, Teşvik Politikaları ve Programları ana başlıkları altında toplamda 62 öneri yer almıştır. Önerilerde ortak hedefler; yaşlanma süreci, yaşlanma

süreci sonunda ülkelerin karşılaşılabileceği sorunlar ve bu sorunların önlenmesi için çözüm önerilerinin sunulması yer almıştır. Hedefler ve Politika Önerileri başlığı altında yaşlı insanların sağlık, beslenme, barınma, çevre, aile, sosyal koruma, gelir güvencesi, istihdam, eğitim ve yaşlı tüketicilerin korunması ile ilgili toplamda 51 öneri yer almıştır. Teşvik Politikaları ve Programları başlığında ise meydana gelen bu dönüşümün ulusal ve uluslararası alanda elde edilecek veriler ve yapılacak çalışmalar vasıtasıyla sürekli incelenmesinin gerekliliği üzerinde durulmuştur (Çobanoğlu, 2019:47).

1.7.1.2. 1991 tarihli BM Yaşlı İlkeleri

Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı temelleri doğrultusunda hazırlanan Yaşlı Bireylere İlişkin BM İlkeleri 16 Aralık 1991 tarihinde yapılan BM'nin 74. toplantısında kabul edilmiştir. BM, tüm ülkelere yaşlılar ile ilgili milli programlarında olabileceği ölçüde; bağımsız yaşam, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar ilkelerine yer vermelerini önermiştir (İlik ve İçağasioğlu Çoban, 2021). Bu ilkelerin temel amacı yaşlılığı değiştirme yerine yaşlanma kavramını değiştirme ve yaşlıların kendi kendilerine yeter duruma gelmelerini sağlamaktır. 1999 yılını Yaşlılar Yılı ilan eden BM, Yaşlılara Dair Prensipleri ortaya koymuştur. Bunları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Topgül, 2021):

Bağımsız Yaşam: Aile yardımıyla, toplum desteği veya devlet tarafından sağlanan gelir desteğiyle ya da kendi çabalarıyla yeterli yiyeceğe, giyeceğe, barınma ve sağlık hizmetlerine erişebilmelidir. Yaşlı bireyler çalışma fırsatına sahip olma, kendi yaşlarına uygun eğitim ve öğretim programlarına erişim imkânına sahip olmalıdırlar. Ayrıca kişisel tercihleri ve kapasiteleri doğrultusunda güvenli ortamlarda yaşayabilme imkânına sahip olma ve mümkün olduğu kadar uzun süre evde kalabilmelidirler.

Katılım: Yaşlı bireyler ait oldukları toplumun bir parçası olarak kalmalı, refah seviyelerini etkileyen politika süreçlerine aktif şekilde katılım sağlamalı bilgi ve deneyimlerini gençlerle paylaşmalıdırlar. Kamuda yetenekleri doğrultusunda uygun görevlerde gönüllü olarak çalışabilmeliler. Yaşlılara yönelik hak arama girişimleri konusunda dernek kurabilmelidirler.

Bakım: Yaşlı bireyler içinde yer aldıkları toplumun kültürel değerlerine göre aile içinde ve toplumsal alanda bakım ve korumadan yararlanmalıdır. Ayrıca bedensel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını koruma ya da bu refah seviyelerine ulaşmaya katkıda bulunacak sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidirler. Yaşlı bireyler sosyal koruma ve bakım hizmetlerini konularından sosyal ve hukuki hizmetlere ulaşabilmeli, sosyal ve zihinsel uyarımlar sunan kurumsal bakım hizmetlerinden faydalanabilmelidirler. Bakım ya da tedavi için merkezlerde kalmaları gerektiği takdirde insan hakları ve temel özgürlüklerden faydalanabilmelidir.

Kendini gerçekleştirme: Yaşlıların kendi potansiyellerini geliştirebilmek için fırsatları değerlendirebilmeli, toplumun eğitim, kültür, manevi ve eğlence alanlarındaki kaynaklara ulaşma olanaklarına sahip olabilmelidir.

İtibar: Yaşlı bireyler fiziksel ve zihinsel anlamda istismardan uzak güven içerisinde yaşayabilmelidir. Ayrıca yaş, cinsiyet, ırk ve engellilik durumlarına bakılmaksızın adil bir şekilde muamele görmelidir.

1.7.1.3. 2002 Madrid Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı

BM tarafından yaşlı bireylere yönelik düzenlenen ikinci önemli plan 8-12 Nisan 2002 tarihleri arasında Madrid’de düzenlenen “2002 Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı”dır. Bu eylem planında öncelikli olarak yaşlılar ve kalkınma, sağlık ve refahı yaşlılığa ilerletmek ve etkinleştirici ve destekleyici ortamların oluşması sağlamak hedeflenmiştir (Yaşar, 2022:417). Viyana ve Madrid eylem planlarının her ikisi de küresel ölçekte öneriler sunmasına rağmen, Viyana Eylem Planı’nın daha çok gelişmiş ülkeler, Madrid Eylem Planı’nın ise daha çok gelişmekte olan ülkeler ele alınmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Madrid Eylem Planı yaşlı bireylerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi, topluma uyumlarının sağlanması, geçim ve sağlık problemlerinin giderilmesi amacıyla hazırlanmıştır (Manas Yıldırım, 2021:1898). 2002 Uluslararası Eylem Planı’nın amacı, insanların güvenli ve saygın bir şekilde yaşlanma süreçlerini geçirmek ve toplumdaki her bireyin

sahip olduğu tüm haklara sahip bir vatandaş olarak yaşamlarını sürdürmelerini güvenceye almaktır (Gökçek Karaca, 2019: 260). Bu amaç doğrultusunda, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetleri de dâhil, sağlık hizmetlerinin sunulması, destek ve sosyal koruma sağlanması için gerekli tüm imkânların sağlanması vurgulanmıştır. Madrid Eylem Planı'nda yer alan amaç, hedef ve taahhütleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023):

(a) Yaşlılara tüm insan hakların ve temel özgürlüklerin tanınması, yaşlılık döneminde yoksulluğun giderilmesi ve yaşlı bireylerle ilgili BM İlkelerini çerçevesinde güvenli bir yaşamın sürdürülmesi,

(b) Yaşlı bireylerin, gönüllü ya da gelir getiren işlere katılmalarını sağlamak. Ayrıca toplumun ekonomik, politik ve sosyal hayatına etkin bir şekilde katılımlarının sağlanması.

(c) Yaşlı bireylerin toplumda ayrı bir grup olmadığı, hayat boyu öğrenmelerinin sağlanması ve toplumdaki bütün olanaklara ulaşmalarının sağlanması.

(d) Tüm ekonomik, sosyal ve kültürel hakların yanı sıra vatandaşlık ve siyasi haklara da sahip olmaları, yaşlılara yönelik her çeşit şiddet ve ayrımcılığın giderilmesi kaldırılması,

(e) Yaşlılara yönelik cinsiyete dayalı ayrımcılığın ortadan kaldırılması,

(f) Sosyal refahın sağlanması için ailenin önemi, kuşaklar arası bağlılık, dayanışma ve karşılıklı ilişkilerin öneminin kavranması,

(g) Yaşlı bireyler için, koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerde dahil sağlık hizmetleri ve sosyal korumanın sağlanması,

(h) Uluslararası Eylem Planı'nın uygulanabilmesi için yaşlılar ile hükümet, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör arasında iş birliğinin sağlanması,

(i) Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere yaşlanmanın bireysel, sosyal ve sağlık yönlerine üzerine bilimsel araştırmaların yapılması, bu konularda bilgi ve becerilerin arttırılması ve teknolojiden yararlanılması,

(j) Yaşlı bireylere onları etkileyen konularda seslerini duyurmaları için gereken imkânların sağlanması şeklinde sıralanabilir.

1.7.2. Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yapılan Çalışmalar

DSÖ'nün 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” konulu temasında beşinci sırada doğrudan yaşlı insanlara yönelik hedefler yer almıştır. Kahire’de 1994 yapılan ve aralarında Türkiye’nin de katılım sağladığı Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda, dünya genelinde nüfusun gittikçe yaşlanmaya başlamasının sosyal ve ekonomik etkileri üzerinde durulmuştur. Bu nedenle yaşlı insanların kalkınmada önemli bir kaynak olarak değerlendirilebilmeleri üzerinde durulmuştur. Konferansta ayrıca ailenin diğer üyelerinin yaşlı ebeveynlerine veya büyüklerine bakabilmesi için gerekli olan sosyal destek sistemlerinin devletler tarafından sağlanması, yaşlı bireylerin ekonomik, sosyal güvenlik ve sağlık bakımları ile ilgili sistemlerinin oluşturulması gibi hedefler belirlenmiştir (Devlet Planlama Teşkilâtı, 2007).

DSÖ 48. Avrupa Bölge Toplantısı’nı 14-18 Eylül 1998 tarihleri arasında Kopenhag’da düzenlenmiştir. Toplantıda “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” konusunda 21 başlık altında sağlıkla ilgili politikaların hedefleri belirlenmiştir. Katılım sağlayan bütün ülkelerin öncelikli hedeflerinin belirlenerek eylem planlarının uygulanması konusu önemi üzerinde durulmuştur. DSÖ’nün Avrupa için Ulusal Sağlık Politikasında 5. Başlığı altında yaşlıların sağlığı yer almıştır. Hedefte (Uyanık, 2017:84);

- Yaşam beklentisi ve 65 yaşta sakatlık olmadan yaşam beklentisi oranında en az yüzde 20 bir artışın sağlanması,
- Öz saygı ve toplum içindeki konumlarının sürdürülmesine olanak sağlayan ve evde sağlıklı bir şekilde yaşayabilen 80’li yaşlarda olan kişi oranının en az yüzde 50 oranında artırılmasının gerektiği ifadeleri yer almıştır.

1.8. Yaşlılara Yönelik Çalışma Hayatı ile İlgili Sosyal Politikalar

Yaşlı bireylere yönelik politikalar, sosyal politika alanında giderek daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Dünya genelinde yaşlı nüfusunda yaşanan artış, yaşlılara yönelik sosyal politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel zayıflıkların yanı sıra çeşitli güçsüzlüklerle mücadele etmek gerektirmektedir. Bu bağlamda, yaşlıların yemek yeme, temel ihtiyaçlarını karşılama, alışveriş yapma, sosyal ilişkilerini sürdürme, dışarı çıkma ve hareket etme gibi günlük aktivitelerde desteklenmeleri önemli bir konudur. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar, bu desteklerin somut bir şekilde sağlanması amacıyla geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Bu kapsamda, bakım hizmetleri, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve çeşitli emeklilik sistemleri gibi uygulamalarla yaşlılara destek verilmektedir. Bu politikaların temel amacı, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve sosyal katılımlarını sağlamaktır (Tuncel ve Uzun, 2019: 322).

Yaşlılığa yönelik uygulanan sosyal politikalara bakıldığında genelde sosyal güvenlik üzerine odaklanmıştır. Sosyal güvenlik uygulamaları denildiğinde ilk akla gelen sosyal sigortalar, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlardır. Sosyal devlet olmanın bir gereği olarak yaşlı bireylerin refahına yönelik yaşlılık döneminde yaşanan gelir kayıplarına karşı gelir getirici işlere yönelik istihdam ve çalışma koşullarının planlanması, yaşlı bireylerin bakımı ve korunması noktasındaysa bakım ve sağlık sigortalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra çalışma hayatında yaşlı bireylerin karşılaşması olası olan sosyal dışlanma, ayrımcılık gibi sorunların giderilmesi için de sosyal politikalar bulunmaktadır. Ayrıca sosyal hizmetler kapsamında yaşlı bakım ve destek hizmetleri, sosyal yardımlar, yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamalarının diğer önemli sosyal politikalar arasında yer almaktadırlar (Taşcı, 2010:183).

1.8.1. Emeklilik Sistemi

Yaşlı bireylere yönelik sosyal politika uygulamalarından en yaygın olanı emeklilik sigortasıdır. Yaşlılık sigortası olarak da bilinen emeklilik sigortası, ilerleyen yaştan dolayı fiziksel gücünü yitiren, eskisi gibi verimli

çalışamayan ve nedenle gelir ve kazanç kaybına uğrama tehlikesiyle karşı karşıya kalan insanlara emekli aylığı bağlama amacı taşıyan ve sosyal sigortalar sisteminde yer alan bir sigorta türüdür (Seyyar, 2005: 84). Yaşlılık sigortasının iki temel amacı bulunmaktadır. Bunlardan ilki kişinin çalışmadığı emeklilik sürecinde tüketim ihtiyaçlarını karşılanmasını sağlamak; ikincisi ise kişiyi güvence altına almaktır (Taşcı, 2010:183).

1.8.2. Çalışma Hayatında Yaşlıların Korunması

Çalışma hayatında yaşlı bireyler ayrımcılığa uğrayabilirler. Adil bir ücret verilmemesi, iş yerinin küçülmeye gidildiği durumlarda ilk olarak gözden çıkarılma, bazen de iş yerinde hizmet içi eğitim ve işte yükselme fırsatı gibi durumlarda faydalanamama gibi durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Yapılan araştırmalarda yaş nedeniyle ortaya çıkan bu tür ayrımların özel sektörde daha yaygın olduğu görülmüştür. Bu tür yaş ayrımcılıkları yaşlı bireyleri çalışma hayatından uzaklaştırmaktadır. Bu nedenle bu tür bir ayrımcılıklara karşı yaşlı bireyleri korumak amacıyla sosyal politikalar oluşturulmuştur (Altan, 2006:277).

1.8.3. Sosyal Hizmetler: Sosyal Bakım ve Sosyal Yardım

Başta gelişmiş ülkeler olmak üzere yaşlı bireylerin sorunlarını ve gereksinimlerini dikkate alan sosyal hizmet programlarının en eski ve yaygın olanı kurumsal bakım ve gözetimdir. Bu hizmetler kapsamında bakım ve gözetime ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin sağlık, sosyo-ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarının kurumsal bir çatı altında karşılanması hedeflenmiştir. Bu hizmetlerden yararlanma koşulları ilgili ülke mevzuatlarında yer almaktadır. Yaşlı bakımını üstlenen devlet kurumlarının yanı sıra gönüllü kurum ve kuruluşlar, dernekler ve yerel yönetimler eliyle de bu hizmetler yürütülebilmektedir (Altan, 2006:277).

2. BÖLÜM

GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR

2.1. Refah Devleti Kavramı

Refah sözcüğünün etimolojik kökenine bakıldığında net bir tanımı bulunmamaktadır. Türkçede sözlük anlamına bakıldığında “varlık, bolluk, rahatlık” anlamlarına gelirken, İngilizcede ise refah kavramının “sıhhatli olma, sağlıklı olma ve konforlu bir hayat sürme” gibi anlamlarda kullanıldığı görülmektedir. Bu yönüyle ele alındığında refah tanımının kişiye özgü bir nitelemeyi ifade ettiği görülmektedir. Sosyal bilimler açısından değerlendirildiğinde ise genellikle devlet ile ilişkili yönü ve işlevi ele alınmaktadır. Ancak literatürde refah devleti kavramına bakıldığında üzerinde fikir birliğine varılan bir tanım görülmemektedir. Refah devleti ile ilgili tanımlamalarda genel olarak refah devletinin tarihsel kökenlerine, amaçlarına ve işlevlerine değinildiği ve bu konularda farklı görüşlerin yer aldığı görülmektedir (Karaman, 2015: 47).

Refah devleti kavramının ne zaman ortaya çıktığı kesin olarak bilinmemekle beraber 18. ve 19. yüzyılda dünya genelini etkileyen sanayi devriminin sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir (Bulduk, 2022:4). Refah devleti kavramı genel olarak sosyal devlet ile birlikte tanımlanmakta ve aynı anlamda kullanılmaktadır. En dar anlamda refah devleti kavramı devletin sosyal güvenlik ve sosyal hizmetlere katılımı şeklinde tanımlanabilir (Özgül, 2020:61).

Refah devleti farklı şekillerde tanımlanabildiği gibi farklı dönemlere göre de incelendiği görülmektedir. Refah devleti ilk olarak Fransa’da ikinci imparatorluk döneminde (1852-1870) kullanılmıştır. Almanya ilk olarak 1970’lerde kullanmaya başlamış ve 1880’lerde Bismarck döneminde sosyal güvenlik ile ilgili önlemlerle ilişkilendirilmiştir. Birleşik Krallık ise refah politikası kavramını 19. yüzyılda, refah devleti kavramını ise İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra kullanmıştır (Güler, 2020:117).

Refah devleti kavramı ile ilgili tanımları analiz eden iki önemli bilim adamı bulunmaktadır. Bunlardan ilki Richard Titmuss ve diğeri ise Harold Wilensky'dir. Titmuss'a (1974) göre refah devleti modelinde devlet yoksul vatandaşlarına daha yüksek bir refah sağlar, maddi ve maddi olmayan kaynakların mülkiyetinin sosyal politikalar vasıtasıyla zenginlerden fakirlere ya da aktif insanlardan aktif olmayanlara yeniden dağıtılmasını içerir. Wilensky'nin (2002) refah devleti tanımında asgari yaşam standartlarının her vatandaşın sosyal hakkı olduğunu ileri sürer. Ona göre, refah devletinde sosyal haklar merkezde yer almıştır. Titmuss gibi Wilensky de refah devletinin sonuçlara odaklanmıştır. Refah devleti modelinde hükümetler, her bir vatandaşına asgari bir gelir, beslenme, sağlık, güvenlik, eğitim ve yaşam koşulları standartlarını sağlamalıdır (Ştefan, 2015:30-31). Tablo 1'de refah devleti modelinin tanımları yer almaktadır.

Tablo 1: Refah Devleti Tanımları

Yazar	Refah Devleti Tanımı
Beveridge, 1942	Refah devletini İkinci Dünya Savaşı sonrasında giderek hızlanan yoksulluk sorununu ortadan kaldırması amacıyla ortaya çıka devlet modelidir.
Briggs, 1961	Refah devleti, bireylere asgari bir geliri garanti eden, onları toplumsal risklere karşı koruyan ve sosyal hizmetler aracılığı ile bütün bireylere ve ailelerine en iyi hayat standardını sağlamak amacıyla bilinçli olarak kamu müdahalesinin uygulandığı devlet şeklidir.
Titmuss, 1974	Refah devleti, bazı insanların riskleri kontrol altına alarak hayatta kalmalarına yönelik açık bir irade beyanıdır ve demokrasi, bu irade beyanını ifade etmeyi mümkün kılan araçtır.
Gouh, 1979	Refah devleti, işçi sınıfının mücadelesi yoluyla emek ve sermaye arasındaki asimetrik güç ilişkisinin dengelenmesine, sosyal politikaların kapsamının genişletilmesine ve toplumdaki bireylerin ve ailelerinin sosyal güvenlik, sağlık, eğitim ve barınma gibi ihtiyaçlarının sağlanmasına, özel sektör faaliyetlerinin ve hakların düzenlenmesine dayanmaktadır.
Flora ve Heidenheminer, 1981	Refah devleti, insanlara ve ailelerine asgari gelir garantisi sağlayan, sosyal tehlikelere karşı onları koruyan eğitim, sağlık ve barınma ile ilgili konularda yasal güvencelerin sağlandığı devlet modeli şeklinde tanımlamıştır.
Parry, 1984	Refah devleti, sağlık, işsizlik, yoksulluk, işsizlik ve yaşlılık gibi konularda yaşanan sosyal sorunların etkilerini hafifletmek amacıyla örgütlenen yapı şeklinde tanımlamıştır.
Berger, 1990	Refah devleti, sosyal yönetimin ve sosyal güvenliğin yaygın hale gelmesi, kitlesel tüketim ve sendikanın kamusal alanda meşruiyeti aracılığıyla sınıf mücadelesini kurumsallaşması.
Baldwin, 1992	Refah devletini işgücünün, emeğin ve toplumsal dayanışmanın sınıflar ve demokratik temsil edenler arasında eşit dağılması şeklinde tanımlamıştır.

Castel, 1995	Refah devleti, tarihsel süreç içerisinde şekillenen sosyal sigortanın sağladığı haklar çerçevesinde ve mülkiyet rejimini oluşturan “Sosyal Avrupa” düşüncesine dayanan bir güvenlik devleti şeklindedir.
Méda, 1995	Refah devleti, toplumun her bir ferдинin istihdamla özdeşleşecek şekilde sosyal hayatta belirli bir düzeye ulaşmasını güvence altına alan ve özellikle işçi sınıfının refah seviyesini yükseltmeyi amaçlayan bir devlet türüdür.
Amarosa, 1996	Refah devleti, sosyal politikalar, eğitim, sağlık ve iş gücü politikaların yer aldığı bir yapıdır.
Esping-Andersen, 1999	Refah devleti, aile ve piyasa ile birlikte sosyal riskleri kontrol eden kaynaklardan birisidir ve farklı modellerle sınıflandırılmıştır.
Fujimura, 2000	Ulus devletin yönetim merkezinde ideolojik düzeyde sistemi kurulmasını destekleyen ve sosyal güvenliğin kapsamını insan hakları, sosyal güvenlik ve istihdamın sağlanması amacıyla devletin ekonomik yönden müdahalesinin olduğu bir yapıdır.
Weir, 2001	Refah devleti, toplumdaki bireylerin yaşlılık, işsizlik ve hastalık gibi durumlarda piyasa risklerinden koruyacak şekilde ekonomik güvenliklerinin sağlanmasını taahhüt eden bir devlet anlayışıdır. Bu kapsamda koruma, yaşlı aylığı, işsizlik ödenekleri ve sağlık sigortaları gibi sosyal politikalar yer almaktadır.
Lindbeck, 2006	Refah devleti, dar anlamda nakdi yardım ve çeşitli bakım hizmetlerini; geniş anlamda ise piyasa ve çalışma hayatı ile ilgili düzenlemeleri, konut ve çevre politikalarını kapsayan politikalar bütünüdür.

Kaynak: Güler, 2020:4; Bulduk, 2022:117

Refah devleti kavramı ile ilgili tarihsel süreç içerisinde içinde bulunulan döneme göre farklı şekillerde tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan tanımlara bakıldığında ortak olan özelliğin toplum bireylerinin daha iyi şartlar altında hayatlarını sürdürmelerini sağlayacak sosyal politikaların oluşturulduğu bir devlet modeli olduğu görülmektedir.

2.2. Refah Devletin Tarihsel Gelişimi

Refah devleti, Sanayi Devrimi sonrasında kapitalizmin neden olduğu sorunları hafifletme amacıyla zaman içerisinde gelişim göstererek ortaya çıkmıştır. Her ülkenin refah devleti uygulamaları ve uygulama zamanları birbirinden farklılık göstermektedir. Sanayileşme dönemine erken giren ve nüfusunun büyük bir bölümü sanayi alanında çalışan ülkelerde sosyal düzenlemeler, daha geç sanayileşen ve nüfusun büyük bir bölümü tarımla uğraştığı ülkelere nazaran sosyal düzenlemeleri daha erken tarihlerde yürürlüğe koymuştur (Gümüş, 2018:36).

Refah devletinin tarihsel süreç içerisinde gelişim ve değişim sürecini aşağıdaki şekilde dönemlere ayırmak mümkündür.

1) Sanayi Devrimi öncesi (1880 öncesi) refah devleti uygulamaları: Bu dönemde refah devleti uygulamalarına ihtiyacın az olduğu ve refah devleti uygulamaların oldukça sınırlı olduğu, kapitalizm öncesi dönemdir. Sanayi devrimi öncesi bu dönemde, tarım toplumlarında üretim ilişkilerinin ve devletlerin sosyal politikalarının çok fazla değişmediği, oldukça kısıtlı kaldığı dönemdir (Gümüş, 2018:37). İlk refah devleti uygulamaları Orta Çağ'da görülmüştür. Bu dönemde Batılı ülkelerde sosyal hizmetlerdeki gelişmeler refah devleti modeline yaklaşırken Doğulu ülkelerde ise İslamiyet ile birlikte refah devleti uygulamalarına benzer gelişmeler yaşanmıştır. İslamiyet'te devletin görevi halkın güvenliğini ve refaha ulaşmalarını sağlamaktır. Devlet hem zenginlerden aldığı vergilerle hem de kendi bütçesinde oluşturduğu fonlarla toplumda ihtiyacı olan insanlara bu gelirlerin adil bir şekilde dağılımlarını ve sosyal güvenliklerini sağlamayı amaç edinmiştir. Bu amaca paralel olarak İslam dininin benimsemiş olduğu devlet anlayışının günümüzdeki refah devleti anlayışına yakın özelliklere sahip olduğu görülmektedir (Murat, 2020:5).

2)1880-1945 yılları Sanayileşme Dönemi: Refah devleti uygulamalarının ilk örneklerinin ortaya çıktığı ikinci dönemdir. Bu dönemde sanayileşmenin toplum ve bireyin üzerindeki etkileri yavaş yavaş anlaşılmaya başlanmış ve sosyal uygulamalar kademeli bir şekilde uygulanmıştır. Almanya'da Bismarck döneminde refah devleti uygulamaları bu dönemde başlamıştır. 1929'da başlayan dünya ekonomik buhranı nedeniyle ilk zamanlar refah devleti uygulamaları olumsuz etkilense de, refah devleti bu dönemde olgunlaşmaya başlamıştır (Gümüş, 2018:37).

Yaşlılıkla konusunda ilk sosyal güvenlik adımları 1880 yılında Almanya'da atılmıştır. Daha sonra bu tür bir sistemi Danimarka (1891), Yeni Zelanda (1898) primsiz emekli aylığı uygulamasını başlatmışlardır. 20. yüzyılın başında İsveç'te hastalık ve iş kazası sigortası yasal hale gelmiş ve 1913 yılında da zorunlu yaşlı aylıkları ilk kez sistemleştirmişlerdir. İngiltere'de ise 1908 yılında hastalık ve işsizlik sigortası başlamıştır. Daha sonra *Beveridge Raporu* hazırlanarak 1946-1948 yılları arasında kapsamlı bir şekilde uygulanmıştır. Böylece hem İngiltere'de hem de diğer refah

devletlerinde yeni bir sosyal güvenlik sistemi ortaya çıkmıştır (Dilnot, 2003:3).

Sanayileşme döneminin gelişimiyle beraber modern refah devletinin sorumlulukları artmıştır. Bu dönemde fabrikaların kurulmasıyla birlikte üretim sisteminde de değişimler meydana gelmiş ve bunun neticesinde kitlesel üretim de yaygınlaşmıştır. Bu teknolojik gelişimler ayrıca sosyal, ekonomik ve kültürel hayatta köklü değişimlere neden olmuştur. Ayrıca 1929 yılında tüm dünya genelinde yaşanan büyük buhran refah devletinin ortaya çıkmasında önemli bir role sahip olmuştur. Bir diğer deyişle refah devletinin ortaya çıkmasında var olan sistemin yetersizliklerinin de önemli rolünün olduğu söylenebilir (Murat, 2020:7).

3) 1945-1975 Yükselen Refah Devleti Dönemi: Bu döneme refah devletinin altın çağı da denilebilir. Bu dönemde sosyal sigortalar uygulamalarının yanı sıra refah devleti kurumları genişlemiş, gelirin devamlılığının sağlanması ve hayat standartlarının yükseltilmesi amaçlanmıştır (Gümüş, 2018: 37).

Modern refah devleti yapısı 19. yüzyılın sonları 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkmıştır. Günümüzdeki şeklini ise İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, 1950 ve 1960'lı yıllarda kazanmıştır. Refah devletlerinin tam gelişimi ise, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra 1945-1975 yılları arasında olmuştur. Refah devleti 1960 ve 1970'li yıllarda oldukça gelişmiş ve başlangıçta belirlenen amaç ve hedefleri dahi aşmıştır. Öyle ki sosyo-ekonomik yapı 40-50 yıl öncesine göre tamamen değişmiştir. Başta kadınlar olmak üzere istihdam artmış ve bununla birlikte işsizlikte de artışlar yaşanmıştır. Bunların yanı sıra vergilerde ve kamu harcamaları artışlar yaşanmıştır. Bunun sonucunda ise mali açıklar sürekli hale gelmiştir. Eğitim, sağlık, barınma, sosyal güvenlik, istihdam, gelir dağılımı gibi alanlarda hizmetler arttıkça vatandaşların devletten beklentileri sürekli artmıştır (Özdemir, 2010: 161).

2.3. Refah Rejimi Sınıflandırma

Refah devleti, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra kurumsallaşmış bir yapı olarak ortaya çıkmış ve kurumsallaşma süreci doğrultusunda refah

devletinin sınıflandırılması yapılmıştır. Refah devleti üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında ilk olarak sosyal harcamalar, sosyal güvenlik sistemleri ve refah hizmetleri üzerine çalışmalara ağırlık verildiği görülmektedir (Güler, 2020:118). Refah devleti ile ilgili sınıflandırmalara bakıldığında çok çeşitli sınıflandırmaların yapıldığı görülmektedir. Bunun sebebi ise refah devletinin ortaya çıktığı yıllardan itibaren devletlerin bakış açılarına göre sınıflandırmaların yapılmasıdır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra yapılmaya başlanan birtakım sınıflandırmalara bakıldığında ise ülkelerin coğrafi ve ekonomik farklılıklarının göz önünde bulundurulmadığı ve bu nedenle eleştirilere uğradıkları görülmüştür (Bulduk, 2022: 23).

Tablo 2’de refah devleti sınıflandırmaları ile ilgili belli başlı çalışmalar ve bu çalışmalarda ortaya konulan modeller ve kullanılan kriterler yer almaktadır.

Tablo 2: Refah Devleti Sınıflandırmaları Yapılan Çalışmalar

Araştırmacı	Refah Devleti Sınıflandırması	Endeksler
Esping-Andersen, 1990	Liberal Muhafazakâr Sosyal Demokrat	Dekomodifikasyon Tabakalaşma Kamu ve Özel Sektör Payı
Leibfried, 1992	Anglo-Sakson: kalıntı Bismarck; kurumsal İskandinav; modern Latin Bölgesi; gelişmemiş	Yoksulluk, sosyal sigorta, yoksulluk politikası
Castles & Mitchell, 1993	Liberal Muhafazakâr Sol Hegemonya Radikal	Refah harcamaları, Fayda eşitliği, Vergiler
Siaroff, 1994	Protestan Liberal Hristiyan demokrat Protestan Sosyal demokrat Genç Kadın Seferberliği	Aile Refahı Kadın iş gücü talebi Aile Yardımları
Kangas, 1994	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat Radikal	Dekomodifikasyon
Ragin, 1994	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat	
Ferrera, 1996	Anglo-Sakson Bismarck İskandinav Güney Avrupa	Fayda Formulasyonu Finansman düzenlemeleri Kurumsal ve idari düzenlemeler
Bonoli, 1997	Britanya Kıta Avrupası Kuzey ve Güney Avrupa	Gayrı safi milli hasıla içindeki Sosyal harcamaların oranı Kurumsal özellikler
Korpi & Palme, 1998	Temel Güvenlik Muhafazakâr Gönüllü	Yetkilendirme esasları Fayda Prensibi Sosyal Sigorta

	Devlet Destekli	Programlarının Yönetimi
Pitzurello, 1999	Liberal Muhafazakâr Sosyal Demokrat Muhafazakâr- Bismarckçı Radika	Dekomodifikasyon
Navarro & Shi, 2001	Liberal- Anglo-Sakson Hristiyan Demokrat Sosyal Demokrat Faşist	Siyasi Gelenek
Kautto, 2002	Transfer- Hizmet- Düşük Yaklaşımları	Sosyal Transfer ve Hizmet harcamaları
McMenamin, 2003	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat Doğu Avrupa	Demokratik uygulamalar
Bambra, 2005	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat Liberal Alt Grup Muhafazakâr Alt Grup	Sağlık Hizmetleri ve Dekomodifikasyon
Abu Sharkh & Gough, 2010	Proto refah rejimleri Enformal güvenlik rejimleri Güvensizlik rejimleri	Demokrasi düzey kültürel çeşitlilik derecesi Tarihsel öncüller (Therborn)
Kammer ve öte.,2012	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat Güney Avrupa	Yeniden dağılım
Aysan, 2013	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat Güney Avrupa	Emeklilik İş gücü
Minas ve öte., 2014	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat Güney Avrupa	Piyasa Aile Din Klientaliz
Tendera-Wlaszczuk & Szymanski, 2015	Nordik Kıta Avrupası Akdeniz	İş gücü Yoksulluk Sosyal yönden eşitsizlik
Lauzadyte-Tutliene öte., 2018	Liberal Muhafazakâr Sosyal demokrat Güney Avrupa Doğu Avrupa	Eğitim İş gücü Demografi Cinsiyet Eşitliği Hayat şartları

Kaynak : Bozkurt Özyalçın, Eğitim, İş Gücü ve Yaşam Koşulları: Günümüz Refah Devletlerinin Analizi, 2022

Refah devleti ile ilgili sınıflandırmaları üç ana başlık altında ele alabiliriz. Bunlar aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir.

- Geleneksel refah rejimleri sınıflandırması
- Esping-Andersen'in Klasik Sınıflandırması
- Alternatif sınıflandırmalar

2.3.1. Geleneksel Refah Rejimleri Sınıflandırması

Refah devletiyle ilgili sınıflandırma çalışmalarına bakıldığında Wilensky ve Lebaux'a kadar uzandığı görülmektedir. Wilensky ve Lebaux 1958 yılında yayınladıkları makalelerinde, refah devleti anlayışları arasında bir sınıflandırmaya gitmişlerdir. Refah devleti ile ilgili olarak iki refah devleti anlayışından söz etmişlerdir. Bunlardan ilki kalıntı ve diğeri ise kurumsal refah devletidir. Kalıntı refah devletinde, piyasa ve aile yeterli gelmediği zaman refah devleti uygulamalarının devreye sokulmasına dayanmaktadır. Bir diğerk deyişle, refah uygulamaları en son başvurulacak mercidir. Kurumsal refah devletinde ise, modern endüstriyel toplumun ilk başvuracağı mercidir.

Daha sonra Titmuss 1974 yılında yayınladığı “Sosyal Politika” isimli eserinde refah devletlerini; Kalıntı refah modeli, endüstriyel başarı modeli ve kurumsal yeniden dağıtımcı model şeklinde üç sınıfa ayırmıştır (Gümüş, 2020:102). Kalıntı refah modeli, yardıma ihtiyaç duyan bireylere desteğin sosyal hizmet, özel girişim ya da aile aracılığıyla sağlanmasına dayanmaktadır. Lebaux ve Wilensky’un refah devleti modeli ile aynı çizgide olan bu model Amerika, Japonya ve Kanada’da etkilerini göstermektedir (Murat, 2020:10).

Bir diğerk model Endüstriyel başarı modelidir. Bu modelde, sosyal sigorta ilkesi uygulanmakta ve aidat ödemeden dolayı sosyal devletin sunduğu imkânlardan yararlanmayı sağlamaktadır. Bunlardan faydalanabilmek için bireylerin çalışması ve prim ödemeyele sisteme katkı sunmaları sağlanmalıdır. Üçüncü model ise kurumsal yeniden bölüşümcü modeldir. Evrensellik ilkesine dayanarak devletin vatandaşlarına destek vermesi gerektiğini, devletin dağıtıcı rolünde sosyal politikalar uygulayarak, tüm vatandaşlarına kamu hizmetini ve desteğini ulaştırmayı ve piyasalara müdahalesini içermektedir (Çılğın, 2023: 38).

Diğerk taraftan refah devleti modelleri; *Beveridge ve Bismarck modeli* şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bismarck Modeli; sosyal politikalara dayanır ve sosyal sigorta temellidir. Bu modelde sigorta katkı paylarının düzenli bir şekilde yatırılması gerekmekte ve ayrıca çalışanların gelir seviyelerine bağı

düzenlenme yapılmaktadır. *Bismarck modelinde* çalışanların gelir düzeyleri korunmaya çalışırken, *Beveridge modelinde* evrensellik ön plandadır ve amaç yoksulluğu önlemektir.

Refah devletleri sınıflandırma ölçütlerinden birisi de refah harcamalarının şekliyle ilişkilidir. Bunlardan ilki, hizmet yaklaşımı bir diğeri ise transfer yaklaşımıdır. Transfer yaklaşımında ülkeler transfer harcamalarına ağırlık verirken, hizmet yaklaşımında ise sosyal harcamalara ağırlık vermektedirler (Gümüş, 2020:103).

2.3.2. Esping Andersen'in Sınıflandırması

Refah devleti uygulamalarının içeriği ve kapsamı ilgili ülkelerin ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasi temellerine göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle refah devleti rejimi ile ilgili birçok yaklaşım ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlardan en çok benimsenen Esping Andersen'in "*The Three Worlds of Welfare Capitalism*" isimli eserinde yer alan ve üç başlıktan meydana gelen sınıflandırması olmuştur. Bunlardan ilki; istihdamı genişletme stratejisini benimseyen Sosyal Demokratik/İskandinav Model, ikincisi; ücret politikalarının ve işgücü piyasalarının düzenlenmesine dayalı olan Liberal/Anglo-Sakson Model ve üçüncüsü ise var olan sosyal güvenlik standartlarının korunmasını benimseyen ve işgücü arzının düşürülmesini temel alan Muhafazakâr/ kıta Avrupası Modeldir (Esping-Andersen, 1991: 26-27). Refah devleti ile ilgili yapılan çalışmalara bakılırken çoğunun tercih edilen sınıfla diğerlerini karşılaştırdığı görülmektedir. Esping-Andersen ise daha merkezî bir tutum sergilemiş ve bu çalışmaların aksine, devletin sosyal güvenlik aracına vurgu yapmak yerine refahın politik ekonomisi üzerine yoğunlaşmıştır. Ayrıca refah devleti ile ilgili yeni istatistiksel kaynakların tam olarak kullanıldığı ilk çalışmalardan birisi olan bu çalışmada Marshall ve Titmuss'un çalışmalarının önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Gümüş, 2020:103). Esping-Andersen çalışmasında liberal, muhafazakâr ve sosyal demokrat refah devleti rejimleri sınıflandırmasında ülke sıralamalarını güçlü, orta ve düşük seviyede olacak şekilde sıralamıştır. Tablo 3'te en güçlü kategorisinde değerlendirilen ülkeler yer almaktadır (Esping-Andersen, 1991: 32-33).

Tablo 3: EspingAndersen’in Birinci Refah Devleti Sınıflandırması

Muhafazakâr	Libreral	Sosyal Demokrat
Avusturya	Avustralya	Danimarka
Belçika	Kanada	Finlandiya
Fransa	Japonya	Hollanda
Almanya	İsviçre	Norveç
İtalya	Amerika Birleşik Devletleri	İsveç

Kaynak: Esping-Andersen, Three Worlds of Welfare Capitalism, 1991

EspingAndersen 1999 yılında yayınladığı “Social Foundations of Post-Industrial Economies” isimli çalışmasında da refah devletlerini; evrensel, kalıntı ve sosyal sigorta refah rejimleri şeklinde üç sınıfa ayırarak daha farklı bir sınıflandırmaya gitmiştir. Liberal refah rejiminin kalıntı refah rejimiyle; muhafazakâr refah rejiminin sosyal sigorta refah rejimiyle ve sosyal demokrat refah rejiminin ise evrensel refah rejimi ile genel olarak örtüştüğü görülmektedir (Gümüş, 2020:103).

Tablo 4: EspingAndersen’in İkinci Refah Devleti Sınıflandırması

Sosyal Sigorta	Kalıntı	Evrensel
Avusturya	Avustralya	Danimarka
Belçika	Kanada	Finlandiya
Fransa	Yeni Zelanda	Hollanda
Almanya	Amerika Birleşik Devletleri	Norveç
İtalya	Britanya (kısmen)	İsveç
Japonya		Britanya (kısmen)

Kaynak: Gümüş, 2020, Esping-Andersen ve Refah Rejimi Tartışmaları: Teorik Bir Değerlendirme.

Esping-Andersen’in (1990) refah rejimlerini sınıflandırırken üç temel kriteri göz önünde bulundurmuştur. Bunlardan ilki, dekomodifikasyon Bir diğer deyişle metadan arındırma, piyasa dışına çıkarma, ikincisi katmanlaşma ve sonuncusu ise kamu-özel sektör karışımıdır. Esping-Andersen’e (1990) göre, muhafazakâr/kurumsal sistemdeki rejimlerde emeklilik politikalarında bireylere sunulan olanaklar kişinin statüsüne ve yaptığı işe göre belirlenir. Burada özel sektörün payı oldukça fazladır ve kamu çalışanları ise ayrıcalığa sahiptir. Kalıntı refah rejimlerinde emeklilik olanaklarını piyasa koşulları belirlemekte ve kamu çalışanları herhangi bir ayrıcalığa sahip değildir. Evrensel refah rejimlerinde ise sosyal haklar

toplumun bütününe kapsamakta ve büyük oranda devlet tarafından karşılanmaktadır (Esping-Andersen, 1991: 27).

Andersen (1999) refah rejimleri ile ilgili ikinci sınıflandırmasında Liberal Refah Rejimini, Anglo-Sakson Refah Modeli olarak adlandırmıştır. Bu rejimde devlet vatandaşlarına asgari düzeyde destek sağlamakta ve faydalanan insanların da gelirlerini çok sıkı bir şekilde araştırmaktadır (Murat, 2020:11). Çok düşük seviyede harcama eğilimi olan bu rejimde; İngiltere, ABD, Avustralya ve Kanada ülkelerini örnek gösterilebilir.

Muhafazakâr refah devleti rejimlerinde piyasanın değil çoğunlukla devletin müdahalesi ön plandadır ve merkezde aile yer almaktadır. Sosyal haklar ise statüye bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu rejimi benimseyen ülkelerde aileye ve toplumsal cinsiyete karşı muhafazakâr bakış açısından dolayı sosyal politikaların belirlenmesinde kilise gelenekleri aktif rol oynamıştır. Ayrıca aile desteklerinin dışında, asgari ücret uygulamaları, emekli maaşları programları da önemli ölçüde uygulanmaktadır. Bu modele örnek olarak Avusturya, Almanya, Fransa ve İtalya gibi ülkeler gösterilebilir.

Çalışma prensibine dayalı, sosyal hizmetlerde ve sosyal haklarda en çok kurumsallaşan sosyal demokrat refah devleti rejimlerinde, sosyal ihtiyaçlar çoğunlukla piyasa dışından karşılanmaktadır. Devlet müdahalesinin olduğu bu rejim türünde devlet, istihdamı sağlamada garanti vermektedir. Özellikle istihdamın tam olarak karşılanması ile vatandaşlar ve aileler güçlendirilmekte ve piyasadan bağımsız olmaları hedeflenmektedir. Bu modele örnek olarak İsveç, Danimarka ve benzeri İskandinav ülkeleri gösterilebilir (Gümüş, 2020:106).

2.4. Güney Avrupa Refah Devleti Modeli

Güney Avrupa Refah rejimi Esping Andersen'in refah devleti rejimleri ile ilgili yaptığı sınıflandırmaya yapılan eleştiriler sonucunda ortaya çıkmıştır. Esping-Andersen'in üçlü refah devleti modeline 1993 yılında Stephan Leibfried tarafından bir dördüncüsü eklenmiştir. Leibfried Güney Avrupa ülkelerini Latin bölgesi adıyla kendi başına bir refah devleti modeli

şeklinde ele almıştır. Ancak Güney Avrupa modeli ile ilgili en detaylı çalışmayı 1996 yılında Ferrera yapmıştır (Koçak, 2019: 13). Güney Avrupa ülkelerindeki enformel ve aile bağlarının refaha katkılarının göz ardı edilmesi, İspanya ve İtalya gibi aile kurumunun oldukça önemli olduğu ülkelerin Kıta Avrupası refah rejimleri kategorisinde değerlendirilmeleri bu ülkelerin iyi analiz edilmelerini engellediği görülmüştür (Tiyek ve Yertüm, 2016: 35).

Güney Avrupa ülkeleri kapsamında yer alan ülkeler İspanya, Yunanistan ve İtalya'dır. Bu modele Ferrera'nın modeli ile önemli benzerliklere sahip olan Türkiye daha sonra eklenmiştir (Özgül, 2020: 65).

Güney Avrupa refah rejimlerinde işgücü piyasasının yapısı, Kuzey Avrupa refah devletlerine göre oldukça farklıdır ve tarım sektöründe oldukça güçlüdürler. Ayrıca, İskandinav ülkeleri gibi bu güçlü bir istihdam geleneği yoktur. Bu ülkelerin anayasalarında modern refah devleti uygulamalarına yönelik vaatlerde bulunsalar da hayata geçirilmediği görülmektedir. Bu da Güney Avrupa refah devletlerini kurumsal vaatler rejimi şeklinde anılmasına neden olmaktadır (Gümüş, 2020:109).

Güney Avrupa modeli aynı zamanda farklı isimler altında da anılmaktadır. Bunları; Katolik Korporatist Model, Tam Oluşmamış Model ve Latin Kuşağı Modeli şeklinde sıralanabilir. Güney Avrupa Refah Devletinde insanlar iş bulma çabasındadırlar. Bu yönüyle Anglo-Sakson modeline benzese de aile ve kilise gelenekleri sebebiyle birbirinden ayrılmaktadır. Ayrıca sosyal koşullar ve kurumsal refah devleti araçları yetersizdir ve durum bu modelde yer alan ülkeleri refah devleti olmalarından çok “kurumsallaşmış vaatler devleti” şeklinde anılmalarına neden olmaktadır. Örneğin; Güney Avrupa refah rejimlerinden birisi olan Yunanistan'da devletin vatandaşa sunduğu net destek, elde edilen net maaşı geçmektedir. Emeklilik ile ilgili uygulamalarda ise verilen emekli maaşları üzerinde makas aralığı da oldukça geniştir (Ferrera, 1996: 18).

Ekonomide önemli derecede kayıt dışı ekonomi ve kamusal hizmetlerin sunumunda ise eşitsizlik hâkimdir. Bu hizmetlerin sunumuyla ilgili bir diğer

sorun nüfusla ilgilidir. Çünkü Güney Avrupa ülkelerinin nüfusu en hızlı yaşlanan nüfusa sahip ülkeler arasında yer almaktadırlar (Bulduk, 2022: 55).

Güney Avrupa refah ülkelerinde politikacılar çıkar ilişkisi gözeterek kendilerini destekleyenlere sosyal hizmet vaatlerinde bulunmaktadır. Aynı zamanda bu devletlerde yolsuzluk ve kayırmacılık çok sık yaşanmaktadır. Yunanistan klientalizmin yoğun olarak görüldüğü ülkeler arasında en fazla dikkat çeken ülkedir (Ferrera, 1996: 25). Aynı durumu Portekiz’de 1995 yılında yapılan seçimlerden sonra iktidara gelen sosyalist partinin kamu kurumlarına yapılan atamalarda bu çıkar ilişkilerini görmekteyiz. Portekiz de bu tür durumların önüne geçmek için 1997 yılında kamu personel atamalarında sınavla alım sistemini getirmiştir. Bir diğer Güney Avrupa refah ülkesi olan İspanya’da ise oy karşılığında sosyal yardımların yapıldığı görülmektedir. Klientalizm yönüyle ele alındığında Türkiye’de de benzer özelliklerin yaşandığı görülmektedir (Koçak, 2019: 15).

Güney Avrupa refah rejimlerinde genel olarak aşağıdaki özelliklerin yer aldığı görülmektedir (Yıldırım ve Şahin, 2019: 2537-2539);

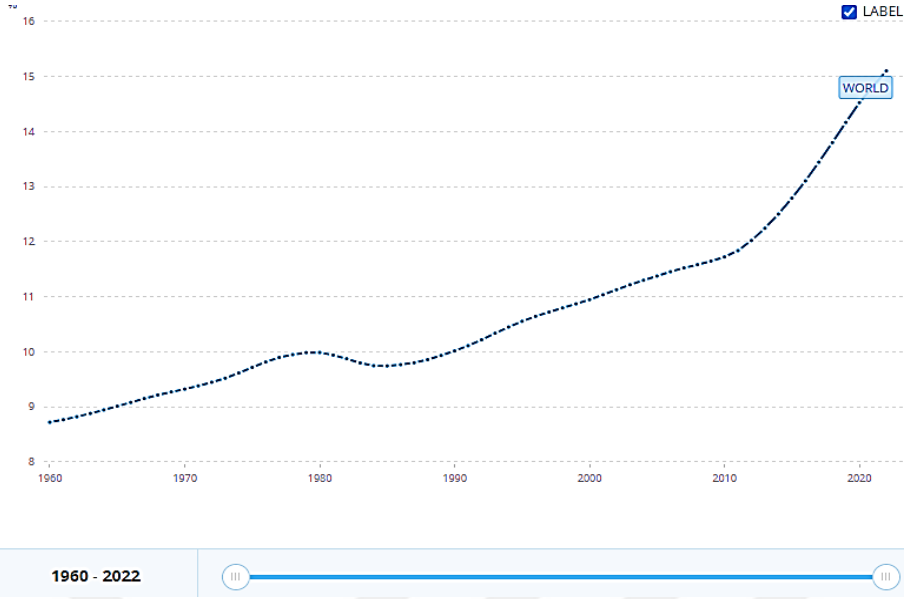
- Yoksullukla mücadelede kurumlar ve dini oluşumlar sosyal destek sağlar.
- Geleneksel aile yapısı hâkimdir.
- Seçimlere yönelik çok fazla politik vaat verilir,
- Her an ekonomik kriz yaşama olasılığı vardır.
- Ekonomileri dışardan müdahalelere açıktır.
- Kamuda partizan uygulamalar ve söylemler hâkimdir.
- Sosyal yardım uygulamalarında reform yapma ve girişimlerde bulunma oldukça yetersizdir.
- Kamu hizmetlerinin dağıtımında eşitlik yoktur.
- Sosyal koruma, sosyal fayda ve sosyal fırsatlar yönünden keskin bir ayırım bulunmaktadır.
- Ekonomide kayıt dışı algısı oldukça fazladır.
- Kayıt dışı işçi çalıştırma, üretim ve pazarlama yapma oranı oldukça yüksektir.

- Sosyal yardım kalemleri oldukça sınırlıdır. Yoksulluk ve yoksulluğun neden olduğu sosyal dışlanmayı önlemek için çalışmalar bulunmamaktadır.
- Bazı kamu hizmetlerinin dağıtımında yolsuzluk oranı oldukça yüksektir.

Sonuç olarak üzerinde çeşitli sınıflandırmaların yapıldığı refah devleti kimi durumda, başarı bulunmuş kimi durumda ise başarısız olmuştur. Bunun sebebi ise refah devletinin sınıflandırılması yapıldığında bir bütün olarak ele alınmadığı gösterilebilir. Sınıflandırmaların başarılı veya başarısız olmasında bütünlük olsa bile ülkelerin rejim farklılıklarından kaynaklı ortaya çıkabilecek değişkenliklerin de önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Bu nedenle farklı rejimlerin farklı refah yaklaşımları ve uygulamaları bulunabilmektedir (Bulduk, 2022: 35).

2.5. Güney Avrupa Refah Devletlerinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

20. yüzyıl, demografik değişimler yönünde oldukça önemli parametreler içermektedir. Özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında sonra hem Avrupa’da ve hem de dünyanın diğer bölgelerinde yaşanan genç ve yetişkin sayısındaki kayıplar nedeniyle nüfus yapısında büyük değişimlere neden olmuştur. Özellikle, 65 yaş üzeri nüfusun artışıyla birlikte nüfusun hızla yaşlandığı görülmektedir (Taşcı, 2010). 1960 yılında dünya nüfusun %9’unu oluşturan bu yaş grubu, 2022’de gelindiğinde nüfusun %15’ini oluşturduğu görülmektedir.



Kaynak: data.worldbank.org., 2022

Grafik 1: Dünya Geneli 65 Yaş ve Üstü Nüfus (1960-2022)

Dünya yaşlı nüfus oranının artmasında doğum oranının azalması, hayat standartlarının iyileşmesi ve bununla birlikte ortalama yaşam süresinin uzanması diğer önemli etkenlerdir. Eurostat'ın 2020 yılında Avrupa'da Yaşlanma konusunda yayınladığı raporunda 2050 yılında Avrupa'da 55 yaş ve üzeri bireylerin sayısının oranı toplam nüfusun %45,9 oranına ulaşacağı ileri sürülmüştür. 2019 yılında yapılan bu araştırmada Güney Avrupa refah ülkelerinin (İtalya, İspanya, İtalya ve Türkiye) en fazla yaşlı nüfusa sahip olduğunu ve bu ülkelerden biri olan İtalya'nın ise %36,5 oranı ile bu ülkeler içinden fazla yaşlı nüfusa sahip olduğu görülmektedir. Raporla ayrıca İtalya'nın yaşlı nüfusunun 2050 yılında %45,0'a ulaşacağına dair öngöründe de bulunulmuştur (European Union, 2020). Güney Avrupa'da yaşlanma hızı, Kuzey Avrupa ile kıyaslandığında ise artış hızının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumun nedenleri arasında Kuzey Avrupa'da doğum oranlarının fazla olması, daha uzun yaşam sürelerindeki beklenti ve yaşlanma sürecinin çok daha erken başlaması gösterilmektedir (Marcaletti ve öte., 2020: 118).

Avrupa nüfusunun yaşlanması toplumlarda ciddi sosyal ve ekonomik zorlukları da beraberinde getirmiş ve buna karşın aktif yaşlanma kavramı ortaya çıkmıştır. DSÖ'ye göre aktif yaşlanma; yaşam standartlarını artırmak

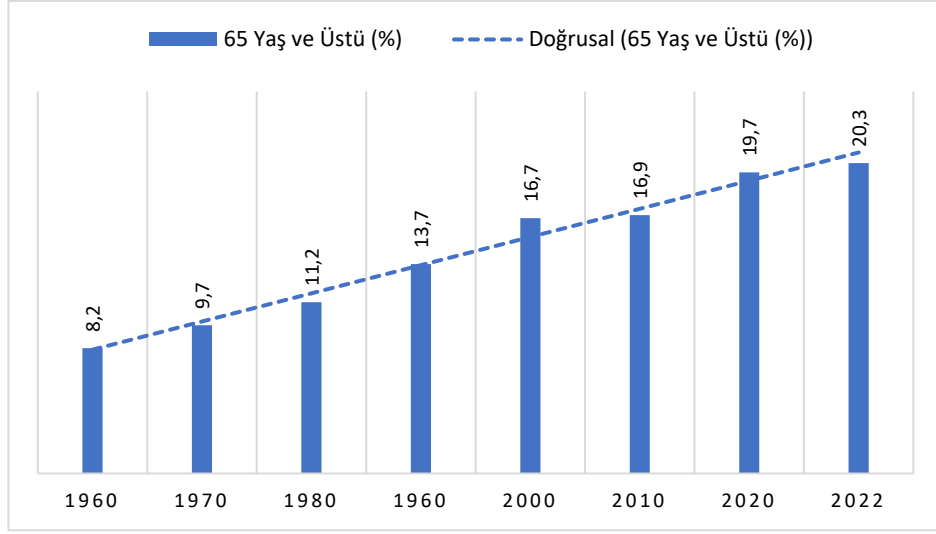
için güvenlik, sağlık, katılım ve sosyal yaşam için fırsatları optimize etme sürecidir. Aktif yaşlanma politika düzeyinde operasyonel hale getirilmesinde bireysel refaha katkıda bulunacak anlamlı faaliyetlerin desteklenmesine dikkat edilmelidir. Bu fırsatlar yalnızca daha sağlıklı ve daha fazla sosyal ve ekonomik kaynağa sahip olanlara değil, farklı kesimlerdeki yaşlı insanlara da sunulmalı ve ayrıca politikalar belirlenirken bölgesel ve kültürel çeşitlik de göz önünde bulundurulmalıdır.

Nüfusun yaşlanması bir toplumu her yönüyle etkilemektedir. Bundan dolayı yaşlı insanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ülkelerin özel sosyal politikalar geliştirmeleri gerekmektedir. Toplumlarda yetişkin insanlar arasında yaşlılar daha fazla yoksulluk ve gelir güvensizliği riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık yönünden uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların sayısında da artışlar görülmektedir. Bu konuda hükümetler sağlıklı, üretken ve yerinde yaşlanmayı teşvik eden politikalar geliştirmektedirler. Nüfusun yaşlanması hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri derinden etkilemektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde bu politikaların oluşturulmasında zorluklarla karşı karşıya kalınmaktadır. Yaşlılarla ilgili yapılan sosyal politikalar genelde dört temel konu başlığından meydana gelmektedir. Bunları; yaşlılık gelir desteği, sağlık hizmetleri ve uzun süreli bakım, başarılı ve üretken yaşlanma, yaş ayrımcılığı ve yaş eşitliği şeklinde sıralanmak mümkündür (Y Lum ve Wong, 2017: 2).

Bu başlık altında Güney Avrupa Refah ülkelerinde İspanya, İtalya ve Yunanistan'da yaşlılara yönelik yapılan sosyal politikalar ele alınacaktır.

2.5.1. İspanya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

İspanya nüfusu 47.344.649 kişiye ulaşmıştır. Nüfusun %50,99'u kadın, %49,01'i erkekler oluşturmaktadır. 2030 yılında 48.746.399 kişiye ve 2040 yılında ise 49.377.094 kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Buna bağlı olarak 65 yaş ve üzeri kişilerin oranı yıldan yıla artış göstererek 2020 yılında nüfusun %19,7'sini (IMERSO, 2021), 2022 yılında ise nüfusun %20,3'ünü oluşturmuştur (World Bank, 2022).



Kaynak: data.worldbank.org., 2022

Grafik 2: İspanya’da 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)

İspanya’nın 1978 Anayasası’nın 50. maddesi yaşlı vatandaşların hakları ile ilgilidir. Özellikle emekli maaşları ve hizmetlerden faydalanma, sağlık, barınma, kültür ve eğlence gibi hizmetlerden yararlanma hakkıyla ilgilidir. Ancak 1988 yılında yapılan Ulusal Gerontoloji Planı’na kadar bu konularda herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu plan yaşlılara yönelik entegre bir çalışma olup Anayasa’nın 50. maddesini referans noktası olarak kabul etmiştir. Bu programda yaşlılara yönelik uygulanacak sosyal politika alanları: emekli maaşları, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, kültür ve eğlence ve katılım şeklindedir. Programda; ekonomik kaynakları yetersiz olan 65 yaş üstü kişilere yönelik primsiz karşılık sistemi geliştirmek, asgari emekli maaşlarını ve katkıya dayalı emekli maaşlarını iyileştirmek, yaşlıların fiziksel, zihinsel sağlıklarını ve sosyal refahlarını iyileştirmek, ihtiyacı olanlara bakım hizmetleri vermek, sosyal hizmetler sunmak ve kendi özerkliklerini sağlayarak kendi evlerinde kalmalarını sağlamak, kültürel varlıklara erişimlerini kolaylaştırmak, boş zamanlarını yaratıcı bir şekilde değerlendirmelerine teşvik etmek ve sosyal aktivitelere katılmalarını desteklemektedir.

Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı Sosyal İşler Genel Sekreterliği, Yaşlı ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü (IMSERSO)’nun 1992-1997 Gerontolojik Plan Raporu Değerlendirmesini olumlu olmakla birlikte uygulamada bazı

eksikliklerin olduğu belirtilmiştir. Ardından Yaşlılara Yönelik Eylem Planı olarak adlandırılan 2003-2007 hedeflerini şu şekilde belirlemiştir (Macia ve öte., 2018: 146):

Fırsat eşitliği: tam özerkliğin teşvik edilmesi ve aktif yaşlanmanın ilkelerine göre yaşlıların topluma katılımlarının sağlanması, bağımlı yaşlıların desteklenmesine yönelik politikaların geliştirilmesi.

İşbirliği: yönetimler arası işbirliğinin sağlanması, küresel eyleme bağlı hedeflere ulaşmak için mevcut olanların genişletilmesi, sivil toplum kuruluşlarıyla (STK) işbirliği yapmak, uluslararası işbirliğinin en etkili araçlarının uygulanmasını sağlamak.

Uzmanlık eğitim: Profesyonel olmayan bakıcılara mesleklerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması

Bilgilendirme ve araştırma: Farklı sosyal toplulukları yaşlılar hakkında bütönlöşik bir bakış açısıyla doğru şekilde bilgilendirilmelerini sağlamak, ilgili kamu ve özel kuruluşlara, yaşlanmayla ilgili entegre bilgilerin verilmesi, ulusal ve uluslararası alanda disiplinler arası gerontolojik araştırmaların teşvik edilmesi.

27 şubat 2014 tarihinde Yaşlılar ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü (IMERSO)'nun merkezinde AB Konseyi'nin yaşlılara ilişkin kılavuzlarının geliştirilmesine yönelik öneriler belgesi sunulmuştur. Bu belge, AB'nin aktif yaşlanmayla ilgili olarak ortaya koyduğu kılavuzların başlangıç noktasından yola çıkılarak hazırlanmıştır ve üç temel soruyu temel alan 19 kılavuzdan meydana gelmektedir. Belgede: Yaşlıları endişelendiren nedir? Kamu otoriteleri ve toplumla ilgili hangi konuların gündeme getirilmesini istiyorlar? Kamu otoritelerinden ve STK'lardan beklentileri nelerdir? gibi sorulara cevaplar aranmıştır. Belgenin kamuya sunulmasının ardından, Temmuz 2014 tarihinde IMERSO önerileri almak amacıyla üç günlük bir oturum düzenlemiş ve bu toplantılar sonucunda 345 tane öneri ortaya çıkmıştır (Macia ve öte., 2018: 147).

2018 yılında Milletvekilleri Kongresi'nin talebi üzerine Sağlık ve Sosyal Hizmetler Komisyonu'nu, aktif yaşlanma politikalarını teşvik etmeye ilişkin

yasayı onaylamış ve kamu yetkililerinin, "yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek" amacıyla, belirlenen politikaların yeniden tanımlamasının gerekliliği vurgulanmıştır. Bunları (Macia ve öte., 2018: 147): (1) Yaşlılar için eşit hakların güvence altına alınması ve toplumun aktif yaşlanmanın değeri konusunda bilinçlendirilmesi için ayrımcı tutumları bir kenara bırakarak, yaşlılarla ilgili olumsuz imajı ortadan kaldıracak kampanyaları teşvik etmek, (2) 2018-2021 döneminde Aktif Yaşlanma ve Yaşlıların Uygun Tedavisine ilişkin Ulusal Stratejinin mümkün olan en kısa vadede onaylanmasını sağlamak şeklinde sıralayabiliriz.

2.5.1.1. Emeklilik sistemi

Güney Avrupa refah rejiminin tipik özelliklerine sahip İspanya'da, sosyal güvenlik sisteminin yeteri derece gelişmediği görülmektedir. Sosyal güvenlik sistemi, çoklu ve parçalı bir yapıdan meydana gelmektedir. Kamusal emeklilik sistemi, işçi ve işverenlerin katkı payı ile finanse edilen, kurumsal ve yönetsel eksikliklere sahip dağıtım sistemi pay-as-you-go (PAYG) ile sağlanmaktadır (Kul Parlak, 2016: s.122).

İspanya'da kamu emeklilik sistemi reformu üzerine yapılan tartışmalar, 20 yıl önce başlamış ve hem siyasi hem de sosyal aktörler arasında bir uzlaşma ve çatışma konusu olmuştur. Bu reform, 1985 yılındaki acil önlemler yasasıyla başlamış ve günümüze kadar devam etmiştir. İspanya'daki emeklilik sistemi, katkı payı, zorunlu ve pay-as-you-go sistemlerini içeren bir kamu sistemidir. Bu sistem, demografik ve ekonomik faktörlerle birlikte hayatta kalmasını etkileyen kapsam ve koruma yoğunluğunun ana özelliklerine sahiptir. Emeklilik maliyetlerinin artmasının yanı sıra, emeklilik maliyetlerini artıran faktörler arasında enflasyonun yarattığı etkiler, gerçek maaşlara yaklaşan yeni emekli maaşlarının değeri ve emekliliklerin üzerindeki ek ödemeler yer almaktadır. İspanya'daki emeklilik sisteminin geleceği ile ilgili tartışmalar, politik ve sosyal aktörler arasında süregelen bir çatışma konusu olmuştur. Önerilen reform seçenekleri arasında; PAYG sisteminin yenilenerek korunması, emeklilik maaşlarının daha eşitlikçi ve dayanışma içeren bir şekilde güçlendirilmesi ve özel türde bir katkı sistemine dönüştürülmesi yer almaktadır.

İspanya’da Kamu emeklilik sisteminde kalıcı reformların yapılması 26/1985 sayılı Sosyal Güvenliğin Yapısının Rasyonelleştirilmesine ve Koruyucu Tedbirlere İlişkin Acil Tedbirler Kanunu ile başlamıştır. 1985 reformu, bugüne kadar yavaş ancak sürekli ilerleyen iki süreci de başlatmıştır. Bir yandan, emeklilik maaşlarının maliyetinin uzun vadede azaltılması ve emeklilik maaşlarının iyileştirilmesi için bir mali düzenleme süreci uygulamaya konulmuştur. Böylece işçilerin ödedikleri pirim tutarı ile alınan emekli maaşları arasındaki farkı azalmıştır. Diğer taraftan da tamamlayıcı bireysel emeklilik sistemlerini destekleyecek koşullar, yasalar ve kurumsal araçlar inşa edilmiştir (Cabrero, 2002: 62).

İspanya’da sosyal güvenlik emeklilik sistemi; emeklilik, malullük, dul, yetimleri kapsayan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. İspanya’da kamu emeklilik sistemi, bir PAYG sistemine, bir diğer deyişle işçilerin, çalışma hayatları boyunca ödedikleri primler karşılığında, emekli olduklarında maaşlarının karşılanmasına dayanmaktadır. Ayrıca, tüm süreci yöneten İspanyol Hükümeti, emekli maaşlarının ödenmesinden sonra kalan miktarın tamamını Rezerv Fonuna yatırmaktadır (Cabrero, 2002: 91).

İspanya’da 4 tür sosyal güvenlik seçeneği bulunmaktadır (Agudo ve García, 2010):

1. Sosyal güvenlik primi ödemiş olan işçilere gelir sağlar ve bu ödenekten hastalık, kaza, işsizlik, aile ihtiyaçları, iş göremezlik, yaşlanma ve ölüm gibi durumlarda kullanılır. İşçi ve/veya işverenlerin katkılarıyla finanse edilen bu sigorta türü kamuya açık olarak bir şekilde yönetilir.

2. Pirimsiz bir emekli maaşı olan ikinci emeklilik maaşıdır: Sosyal güvenlik primini ödememiş olan kişiler için malullük, yaşlılık, işsizlik ve aile ihtiyaçlarını kapsayan ödemeler için kullanılır. Ancak bu maaş miktarı daha önce yatırılan pirim miktarına göre belirlenir ve devlet vergilerle finanse eder.

3. Üçüncü seçenek bütün toplum devlet tarafından finanse edilen sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetleri kapsar.

4. İlk üçünden farklı olarak tamamlayıcı sigorta niteliğinde olan ve özel girişim olan dernekler, Toplu Hayat Sigortası Grubu ve emeklilik fonları tarafından yönetilen, bir sigorta türüdür.

Kamusal emeklilik sistemi, emekli gelirlerinin %90'ına katkı sunmaktadır. Bu sistemde, kazanca dayalı primli sistemi ve gelire göre primsiz sistem şeklinde yürütülmektedir. Primli sistem, bütün çalışanlara ve ayrıca serbest çalışanlar için de zorunlu tutulmuştur. Çalışanlardan aldıkları ücretin %4,7'sini, işverenlerden ise %23,6'sı ile primler finanse edilmektedir. Sosyal güvenlik sistemine kayıtlı ve 67 yaşında olan en az 38 yıl ve 6 aylık sürede sosyal güvenlik primlerini ödemiş kişiler emeklilik ödeneğini alma hakkına sahiptir. Primsiz sistemde ise, yeterli miktarda emekli ödeneğine sahip olmayan ya da primli emekli aylığı bulunmayan 65 yaş ve üzerindeki vatandaşlara verilen aylıktır. Primsiz sistemde bu aylık ödemeler vergi gelirlerinden karşılanmaktadır (Kul Parlak, 2016: 126).

Son yıllarda diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi İspanya'da da kamu sisteminde sosyal güvenceyle ilgili yasalarda bazı maddeler çıkarılmıştır. Bunlardan iki tanesi çalışma süresini uzatma ya da yarı zamanlı çalışmayı kısmi emeklilikle birleştirme imkânı sunan sistemi daha esnek hale getirmeyi amaçlayan 16/2001 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve 35/2002 sayılı Kanun'dur. Ayrıca, mevzuatın sosyal ihtiyaçlara uyarlanması amacıyla 2007 yılında 40/2007 sayılı Kanun kabul edilmiştir. Bu Kanunun en önemli özelliği, çalışma süresinin uzatılması ve erken emekliliğin önlenmesini teşvik edecek tedbirlerin getirilmesidir. Bu kapsamda çalışma hayatının uzatılmasını teşvik etmek amacıyla, emeklilik yaşı olan 65 yaş sonrasında çalışmaya devam eden kişilere prim yatırılan her yıl için yüzde iki oranında emekli maaşı artırılmıştır (Agudo ve García, 2010).

İspanya'da emeklilik ile ilgili yapılan reformları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz (Cabrero, 2002: 80):

- 26/1985 Sayılı Sosyal Güvenliğin Rasyonelleştirilmesi Kanunu
- Özel Emeklilik Kanunu (1987)
- 26/1990 Sayılı Primsiz Emeklilik Kanunu

- Toledo Paktı, 1. Aşama: Nisan 1995, 2. Aşama: 9 Ekim 1996 - 24/1997 Sayılı Sosyal Güvenliğin Konsolidasyonu ve Rasyonelleştirilmesine Dair Kanun
- Toledo Paktı 3. Aşama: Nisan 2001 Hükümet, İşveren temsilcileri (CEOE-CEPYME) ve Birlik arasında sosyal koruma reformuna ilişkin anlaşma.

İspanya, AB'ye üyelik sürecinin başladığı 1975 yılına kadar politik, ekonomik ve sosyal yönden istikrarsızlığa neden olan koşullardan olumsuz etkilenmiştir. Meydana gelen değişimler sonucunda 1990'lı yıllarda emeklilik sisteminin sürdürülebilirliği konusunda tartışmalar da artmış ve emeklilik sisteminin değişmesi zorunlu hale gelmiştir. 1995'te Toledo Paktı ile primli ödemeler azaltılmış ve primsiz yardımlar artırılmıştır (Parlak, 2016). Ancak 2008 krizinden ciddi derece olumsuz etkilenen ülkelerden birisi olmuş ve ekonomik büyümede gerileme yaşanmıştır. Yaşanan bu olumsuzluklarla beraber demografik yapıdaki geçişler ve yüksek miktarda yapılan yardımlar, dağıtım yöntemi ve tanımlı fayda kamu emeklilik sisteminin finansal olarak sürdürülemez olduğuna karşı yaşanan endişeler kamu maliyesini ve emek piyasasını önemli derece etkilemiştir. 2001 ve 2006 yıllarında getirilen reformlar ve alınan tedbirlerle emeklilik sistemi iyileştirilmeye çalışılmıştır (Carrera ve öte., 2009: 15). İspanya'da yapılan reformlarla çalışanın kazancı ile emeklilik ödeneği arasındaki bağlantı güçlendirilmeye çalışılmıştır. Emeklilik yaşı ertelenmiş ve yaşam ömrüne otomatik ayarlama ilkesi getirilmiştir. Ancak diğer yandan katkı payı artırılırken emekli ödeneğinde de düşüş görülmüştür (Özmen, 2017).

2008 krizinden etkilenen İspanya, ciddi olumsuzluklarla karşı karşıya kalmış ve ekonomik büyümede gerileme yaşamıştır. Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH)'da büyüme 2006 yılında 4.7 iken 2008'den sonra eksi seviyelere düşmüştür. Bu olumsuz sonuçlarla beraber işsizlikte artış yaşanmış, demografik geçişler ve sunulan cömert yardımlar, dağıtım yöntemi ile tanımlı fayda kamu emeklilik sisteminin finansal olarak devam ettirilemeyeceğine dair kaygılara neden olmuş, kamu maliyesini ve emek piyasasını önemli ölçüde etkilemiştir (Carrera ve öte., 2009: 12).

Bunun yanı sıra nüfusun yaşlanması, doğurganlık hızının düşmesi, yaşam süresinin artması gibi demografik etkenler emeklilik sisteminin sürdürülebilirliğini zorlaştırmıştır. Kamusal emeklilik harcamalarının GSMH'ye artış 1990 yılında %7.9 iken hızlı bir artış göstererek 2011 yılında %10.5'e kadar yükselmiştir. Bu oran diğer Güney Avrupa ülkelerine göre düşük Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nin ortalamasına göre yüksek bir seviye yer almakta ve emeklilik sistemleri üzerine bir baskı oluşturmaktadır (Jgerenaia ve öte., 2014: 13). Ayrıca İspanya'da emeklilik sistemi, emeklilere yeterli kaynak sağlamaktadır ve insanlar emekli olmadan önceki yaşam standardını koruyabilecek seviyededir. 2011 yılında artan kamu açığı sorunu nedeniyle kapsamlı bir politika yürütülmüştür. Buna göre; normal emeklilik yaşı 67'dir. 38 yıl artı 6 aylık katkı payı bulunanlar (35 yaş üzeri) 65 yaşında emekli olabilmektedir. Erken emekliliğini isteyenler ise normal emeklilik yaşı altındaki her yıl için %7.5'lik bir indirgeme katsayısı büyük 63 yaşından itibaren 33 yıllık asgari katkı payı ile emekli olabilmektedirler. 65 yaş ya da 67 yaşında ve katkı yıllarına bağlıdır. 25 yılın altındaki katkı süresi için yıllık oran, 67 yaştan başlayarak yılda %2 olacaktır. 25 ila 37 yaş arasındaki katkı süresi için, normal emeklilik yaşından sonra gönüllü emekliliği erteleme teşviki, 67 yaşından başlayarak yılda %2.75 olacaktır. Bu reformlarla, kazanç ve emeklilik ödeneği arasında bulunan bağ güçlendirilmiştir. Bir taraftan emeklilik yaşı ertelenerek “yaşam ömrüne otomatik ayarlama” ilkesi getirilirken, diğer taraftan ise katkı payı artırılarak emekli ödeneğinin değeri düşürülmüştür. Ödeneklerdeki bu azalmanın 2050 yılına kadar sürdürüleceği belirtilmiştir. Ekonomik ve demografik göstergelere göre İspanya emeklilik sisteminin reforma ihtiyaç duyacağını görülmektedir (Kul Parlak, 2016: 128).

2.5.1.2. Sağlık Hizmetleri

Yaşlılara yönelik ve uzun vadeli politikaların yerleştirilmesi, hem İspanya Merkezi Yönetimi, hem bölgesel ve yerel otoriteler hem de sivil toplum kuruluşları tarafından ele alınmıştır. Öncelikli amaç; yaşlı insanların bakımı ve hayati projelerini geliştirmeleri için güçlendirilmeleri, kendi

kriterlerine ve isteklerine göre mümkün olan en yüksek yaşam kalitesine sahip olmalarını sağlamaktır. Bağımlı kişiler 39/2006 sayılı Kanun (LAPAD) ile bağımlılık derecesine göre kişilerin destek alma hakkını tanıyan “Özerklik ve Bağımlılık Bakımı Sistemi” (SAAD) kurulmuş ve bilgi sistemi (SISAAD) olan sosyal hizmetler sistemine entegre edilmiştir. Sistem, tele-yardım, evde bakım, gündüz/gece merkezleri ve yatılı bakım gibi bakım hizmetlerini sunmaktadır. Ayrıca resmi olmayan bakıcılar için de nakdi yardım ve hizmetlerin satın alınmasıyla bağlantılı nakit yardımı da yapılmaktadır. 31 Ağustos 2021 itibarıyla SAAD, 1.174.151 bağımlı kişiye yardım etmiş veya hizmet sunmuştur. Bunların neredeyse %72’si 65 yaş ve üzerinde, %53,71’i ise 80 yaş ve üzerinde olan kişilerden oluşmaktadır.

Aktif ve sağlıklı yaşlanma konusunda 20 yılı aşkın bir süredir, Madrid Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı’nın uygulanmasında sağlık desteği yönünden önemli derecede ilerleme katedilmiştir. İspanya raporunda aktif ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek amacıyla yürütülen faaliyetler (IMSERSO, 2021):

- IMSERSO’nun aktif yaşlanma programı, bu programı organize eden ve kısmen finanse eden yaşlılara yönelik turizm ve termalizm faaliyetleri ise ortalama her yıl sırasıyla 765.705 ve 121.192 kişi seyahat etmektedir.
- Sağlık bakımın iyileştirilmesi:(çeşitli sağlık stratejilerini içeren Ulusal Sağlık Sisteminin Kalite Planı
- Ulusal Sağlık Sisteminde Sağlığın Geliştirilmesi ve Önlenmesi Stratejisi (NHS, 2014). Hedeflerinden biri, 50 yaşın üzerindeki nüfusu sağlıklarına kavuşmaları konusunda:Fonksiyonel kapasitenin sürdürülmesi ve kırılganlığın önlenmesi, sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve sağlıklı ortamlar ve topluluk katılımlarının teşvik edilmesi.
- Ulusal Sağlık Sisteminde (NHS) Kronikliği Ele Alma Stratejisi, 2012
- İlaç ve sağlık ürünlerine erişimin garanti altına alınması (Garantiler Kanunu ve Akılcı Kanun)

- İlaç ve Sağlık Ürünlerinin Kullanımı (2006) 2013 yılında yeniden düzenlendi. Ekonomik nedenlerden dolayı kimse sağlık hizmetinden ve ilaçtan mahrum kalmayacaktır.
- Nüfusun güçlendirilmesine yönelik gerçekleştirilecek faaliyetler; Vatandaş Eğitim Ağı, Hasta Güvenliği, Vatandaşlara Yönelik Sağlık Okulları Ağı ve Web Sitesi Sağlıklı Yaşam tarzları, İspanya Sağlıklı Şehirler Ağı'nın teşvik edilmesi ve Sağlığın Geliştirilmesi ve Önlenmesi Stratejisinin Sağlık Bakanlığı ile İspanya Belediyeler Federasyonu ve iller arasında yerel düzeyinde bir anlaşma yapılması (Mayıs 2021).
- Cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi: Cinsiyete dayalı şiddet vakalarında sağlık hizmetlerine ilişkin Ortak Protokol 2007 ve 2012
- Kamu yönetiminin farklı düzeyleri arasındaki koordinasyonun iyileştirilmesi (Sosyal ve Sağlık Konularında Beyaz Koordinasyon Kitabı (IMSERSO, 2011).
- Yaşlıların katılımını teşvik etmek için bölgesel ve yerel düzeyde farklı faaliyetlerin düzenlenmesi.
- Sağlıklı ve aktif yaşlanmaya yönelik bölgesel stratejilerin tasarlanması ve geliştirilmesi.

İspanya'da özerk bölgeler, temel bir ulusal çerçeve kapsamında sağlık hizmetlerinden sorumludur. Yönetim tamamen kendi bütçeleriyle finanse etmesi gereken bölgelerin elindedir ve Hükümet de bu finansmana genel bölgesel finansman sistemi aracılığıyla katkıda bulunur.

Ulusal olarak tanımlanmış sağlık hizmetleri, vatandaşların hakkına sahip olduğu temel hizmetlerden biri olan atención sosyosanitaria'yı içermektedir. Sağlık ve sosyal hizmetlerin “eş zamanlı ve sinerjik” eylemi olarak tanımlanan sağlık sistemi yalnızca uzun vadeli sağlık bakımı, iyileşme dönemindeki sağlık bakımı ve fonksiyonel eksiklik rehabilitasyonundan sorumludur. Her ne kadar ortak sağlık hizmetleri portföyüne dahil edilse de pratikte büyük bir özgürlük sunmaktadır. Bu özerk bölgeler, sağlık ve bakım ile ilgili gerekli tedarikleri belirlemekte ve entegrasyonu sağlayacak mekanizmaları oluşturmakta özgürdürler.

İspanya’da yatılı bakım konusunun kapsamı bölgelere göre farklılık göstermektedir. İspanya’da, evde bakım kapsamı 65 yaş üstü kişilerde %1,9 ila %9,5 arasında değişkenlik göstermektedir (ulusal oran %4,6’dır) (Arlotti ve Hendrickson, 2018: 7).

2.5.1.3. Bakım Hizmetleri

Avrupa’da ve özellikle İspanya’da ortalama yaşam süresinin artması, yaşlanan nüfusun artan taleplerini karşılama konusunda ülkeler üzerinde baskı oluşturmaktadır. OECD istatistiklerine göre İspanya’da 65 yaş üstü nüfus bugün %19,9’dan 2030’da %23,8’e, 2060’da ise %30,3’e yükseleceği öngörülmektedir. Ayrıca 2060 yılında İspanya’da 65 yaş üstü nüfusun %27’den biraz fazlası (2021’e göre yüzde 10 puan artışla) 85 yaş ve üzerinde olacaktır. 65 yaş üstü bireyler, hayatlarının bir noktasında günlük hayat aktivitelerinde kısıtlamalara duyarlı hale gelebilirler. 65 yaş üstü nüfusun %11’i, 85 yaş üstü bireylerin ise %25 günlük yaşam aktivitelerini kendileri bağımsız olarak yerine getirememektedirler. Çamaşır yıkama, yemek yeme veya giyinme gibi temel faaliyetleri gerçekleştirmek için bir güvenebilecekleri kişilere ihtiyaç duyarlar. Sürekli bir şekilde uzun dönem bakım ihtiyacı taleplerin karşılanabilmesi için hizmetlerin, teknoloji ve insan sermayesinin bunlara hazırlıklı olması gerekir. Günlük aktivitelerinde kısıtlılık yaşayan 65 yaş üstü nüfusun; yaklaşık %32,5’inde, 85 yaş üstü nüfusun ise yaklaşık %20’sinde hiçbir kısıtlama bulunmamaktadır (Font ve öte., 2022: 2).

İspanya’daki uzun süreli bakım sistemi, merkezi ve bölgesel düzeydeki vergilerle finanse edilmektedir, ancak finansmanındaki bölgesel pay, toplam finansmanın %50’ sinden %60’a doğru yükselmektedir. Özellikle Kişisel Özerkliğin ve Bağımlı Kişiler için Bakımın Teşviki hakkındaki 14 Aralık tarihli 39/2006 sayılı Kanun ile uzun süreli sağlık hizmetlerine ve desteklerine erişimi imkân tanımaktadır. Başlangıçta sistem ihtiyacı olan herkese evde bakımı desteklerken, daha sonra hane halkına bakım için finansal destek vermiştir. Bu desteği almak için başvuruda bulunanların başvuruları değerlendirildiğinde %50’sinin şartları karşılamadığı görülmüştür. Uzun süreli bakım hizmet ağı evde bakım desteklerini, günlük

bakımı ve huzurevinde bakımı içermektedir. Bu hizmetleri almak için yaş, engellilik durumu, ekonomik kaynaklar ve aile durumu bir derecelendirme ölçeğine göre düzenlenmektedir. Bölgeler tarafından uygulanan bu resmi sıralama ölçeğine göre bağımlı değil, orta, şiddetli ya da büyük ölçüde bağımlı şekilde dört ölçeğe göre sınıflandırılmıştır.

Uzun süreli bakıma yapılan harcamalar Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH)'daki payı %0,5'ten (2003) yaklaşık %0,9'a (2019) yükselmiştir. 2017'den bu yana uzun vadeli bakım harcamalarının GSYH'ye oranında küçük bir oranda artış yaşanmıştır. Ayrıca uzun süreli bakım hizmetlerinin finansmanı, merkezi hükümetin genel katkısından, özerk toplulukların (bölgelerin) katkılarından ve kullanıcıların katkılarından (maliyet paylaşımı) sağlanmaktadır. Bölgesel katkı %57, merkezi devlet katkısı %22 ve kullanıcıların maliyet paylaşımı ise yaklaşık %21'dir (Font ve öte., 2022: 1).

Bağımlı Kişilerin Kişisel Özerkliği ve Bakımını Teşvik Kanunu'nun 14. Maddesi, bakıma muhtaç kişilere yardımların nakdi ödenek veya bakım destekleri şeklinde olabileceğini ve diğer taraftan kişisel özerkliği teşvik etmeyi ve bakım desteklerini amaçladığını belirtmektedir. İspanya'da her bölgesel otorite kalite standartlarını kendisi belirler ve profesyonel hizmetler bölgesel otoriteler tarafından akredite edilir. Evde bakım yardımına ek olarak aynı zamanda gündüz ve gece bakım merkezlerinin yanı sıra yatılı bakım için de finansman sağlanır. Nakit ödenek alma şartlarını ve koşullarını bölgesel hükümetler belirler. Kişisel ve periyodik nakit ödenekleri, sadece kamuya ait ya da destekli bakım hizmetine erişimin mümkün olmadığı durumlarda verilebilmektedir. Bir diğer deyişle, hizmetten yararlanan kişiye ailesi ya da yakınları tarafından bakıldığı durumlarda ve konutun birlikte yaşamaya uygun olduğu koşullarda nakti destek verilebilmektedir. Bu hizmetten ihtiyaç sahiplerinin yaklaşık %40-50'sinin bakım ödeneği alması ile beraber bu hizmet kısa sürede popüler hale gelmiştir.

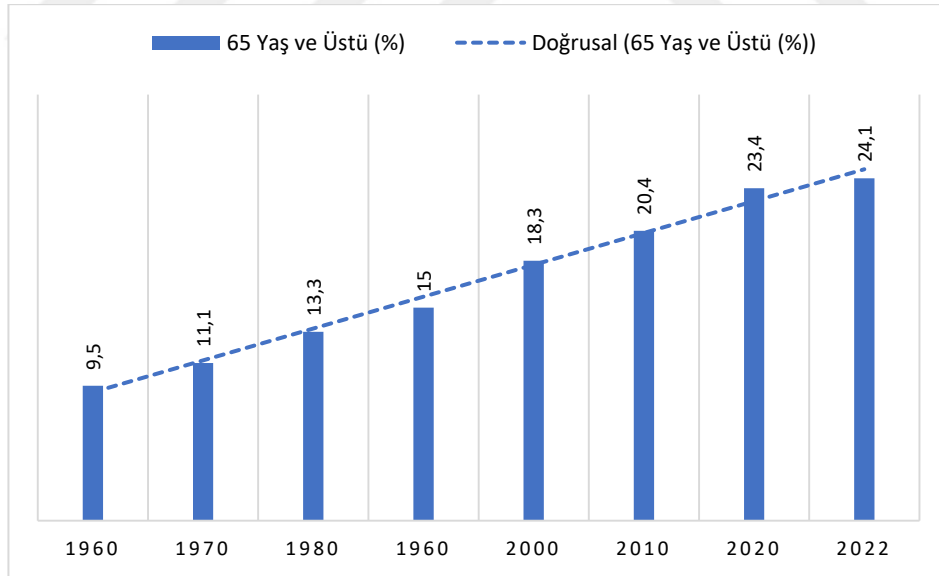
Yatılı bakım ise öncelikle özel sektör tarafından sağlanmaktadır. Ancak sistemin finansmanı hâlâ esas olarak huzurevindeki yatakların birçoğunu ihale eden kamu sektörünün elinde bulunmaktadır. Belediyeler ise genel

olarak kamuya ait evde bakım hizmetlerini yönetmektedirler. Bireylerin hem kamuya ait hem de destekli evde bakım merkezlerine ulaşabilmeleri için bu kişilerin bakıma muhtaç olması ve bağımlılık düzeyinin iki veya üç olması gerekmektedir. Değerlendirmenin yapılabilmesi için başvuru sahiplerinin bölge üzerinden ve bireysel bakım yoluyla başvurmaları gerekmektedir (Font ve öte., 2022: 22).

2.5.2. İtalya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

İtalyan Cumhuriyeti Güney Avrupa’da, çoğunluğu İtalya Yarımadası üzerinde bulunan, Akdeniz’in en büyük adalarından Sicilya ve Sardunya’yı da içine alan büyük bir ülkedir.

Refah modeli ve programlarının bileşenleri arasında yer alan aktif yaşlanma, ülkelerin kültürel ve politik farklılığına göre farklılıklar göstermektedir. Refah rejimlere ilişkin literatür, İtalya’yı muhafazakar-korporatist modelin Akdeniz versiyonuna uyan ve az gelişmiş Güney Avrupa ülkeleri arasında sınıflandırmaktadır (ohchr.org, 2021).



Kaynak: data.worldbank.org., 2022

Grafik 3: İspanya’da 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)

İtalyan refah modelinde aileler, yaşlı üyelerin bakım ve desteğini kendileri sağlamaktadır. Ancak, son yıllarda İtalya devletinin aktif yaşlanma politikalarına ilgilerinin arttığı görülmektedir ve birkaç politika uygulamaya

geçirilmiştir. İtalya'nın Bölgeleri arasındaki kurumsal, politik ve sosyo-ekonomik farklılıklar sebebiyle istihdam, emeklilik, sağlık ve sosyal bakım konularında aktif yaşlanma programların uygulandığı görülmektedir (ohchr.org, 2021).

İtalya'da yaşlılara yönelik bir Ulusal Eylem Planı bulunmamakla birlikte 2019 yılında İtalyan Hükümeti, Bakanlar Kurulu Başkanlığı Aile Politikaları Dairesi Başkanlığı'nın sorumluluğunda, İtalya'da aktif yaşlanmanın desteklenmesine yönelik ortak ve katılımlı bir müdahale modeli oluşturmayı amaçlayan bir ulusal koordinasyon girişimini başlatmıştır. Aktif Yaşlanma Politikalarının Çok Düzeyli Koordinasyonuna yönelik üç yıllık bu projede hükümete bağlı tüm birimler (Belediyeler, İller, Büyükşehirler, Bölgeler ve Merkezi yetkililer), STK ve akademik çevrenin temsilcileri yer almışlardır. Projede BM-Uygulama Stratejisi çerçevesinde devletlerin vereceği taahhütler de dahil olmak üzere, yaşlanma ile ilgili konularda uluslararası politika hedefleri ele alınmıştır. Bu hedeflerle ilgili konu başlıkları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (ohchr.org, 2021):

- Yaşlanmanın yaygınlaştırılması
- Entegrasyon ve katılım
- Ekonomik büyüme
- Sosyal Güvenlik
- Hayatboyu öğrenme
- Yaşam kalitesi
- Bağımsız yaşam ve sağlık
- Cinsiyet eşitliği
- Bakım sağlayan ailelere destek

Ayrıca, projede 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündeminde yer alan 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden yaşlılara yönelik olan 9 başlık da yer almıştır. Bunlar (ohchr.org, 2021):

- Yaşlanmanın tüm kamu politikalarında yaygınlaştırılması
- Yaşlıların topluma entegrasyonunun ve katılımının sağlanması
- Sosyal koruma sistemlerinin ayarlanması, eşitsizliklerle mücadele edilmesi ve ekonomik büyümenin sürdürülmesi

- Nüfusun yaşlanmasına yönelik işgücü piyasalarının etkinleştirilmesi
- Yaşam boyu öğrenme ve eğitimi teşvik etmek
- Yaşam kalitesinin, bağımsız yaşamın ve sağlığın sağlanması
- Toplumsal cinsiyet yaklaşımının yaygınlaştırılması
- Yaşlılara yönelik resmi olmayan bakımın ve nesiller arası dayanışmanın desteklenmesi
- Sürdürülebilir şehirleri ve toplulukları desteklemek

Ulusal Sağlık Enstitüsü (Istituto Superiore di Sanità – ISS), 24 Mart 2020'de yaşlılarla ilgili olarak Gözaltına Alınan veya Kişisel Özgürlüklerinden Yoksun Kalan Kişilerin Haklarının Korunması Kurumu ile iş birliği yaparak ulusal bir araştırma başlatmıştır. Bu kapsamda Covid-19'un yayılmasına ilişkin bir anket düzenlenmiş ve elde edilen sonuçları gösteren dönem raporları ISS web sitesinde yayınlanmıştır. Covid-19 enfeksiyonunun yayılmasını önlemek amacıyla protokoller kabul edilmiş ve 26 Nisan 2020 tarihli İtalyan Hükümeti Başkanı Kararnamesinde yer almıştır. Salgının ilk dalgasında olduğu gibi, İtalya'da da 24 Ekim 2020 tarihli İtalyan Hükümeti Başkanı Kararnamesi'nde ise aile üyelerinin ve diğer ziyaretçilerin yaşlılara yönelik kurumlara ve bakımevlerine erişme şekillerine yer vermiştir (United Nations, 2021).

İtalya'da, pandemi dönemde yaşlı bireylere uygulanan tecrit önlemler halkın tepkisini çekmiş ve bu nedenle Uluslararası Politika Çalışmaları Enstitüsü (ISPI), yaştan dolayı tecritin etkisini değerlendiren bir çalışma yayınlamıştır. Araştırmaya göre, yaşlılara yönelik uygulanan bu tecritin ekonomi üzerinde yıkıcı sonuçlar doğuracağından sadece bazı yaş gruplarına karantina uygulanmasının (60+, 70+ veya 80+ yaş grupları) ekonomi üzerinde daha hafif bir etki yaratacağı öngörülmüştür (United Nations, 2021).

2.5.2.1. Emeklilik Sistemi

İtalya'da emeklilik sistemi 1919 yılından itibaren devlet emekliliği, mesleki emeklilik ve bireysel emeklilik olmak üzere üç şekilde uygulanmaktadır. Tarihsel olarak incelendiğinde İtalya'nın devlet emekli maaşı oldukça iyi olduğu görülmektedir. Bir rapora göre İtalya, ortalama

maaşa göre emeklilik geliri açısından Avrupa'nın en iyi programlarından birini sunduğunu bildirmiştir. Emeklilik Kanunu 1995 yılında İtalya Parlamentosunda kabul edilmiştir. Reform kapsamında ele alınan konular; serbest çalışanlar da dahil olmak üzere; tüm çalışanlar için tek bir sistem oluşturulması, ödenen prime göre emekli aylığının hesaplanması, emekli yaşının yükseltilmesi konuları ele alınmıştır. Daha önceki sistemde tüm emekli aylıkları gelire göre belirlenirken, yapılan yeni düzenlemede emekli aylıkları sigortalı tarafından ödenen prime göre hesaplanmaktadır. Ayrıca emekli aylığı bir defa tespit edildikten sonra, ilerleyen yıllarda enflasyona göre ayarlamaların yapılması kararlaştırılmıştı. Yeni sisteme göre emeklilik yaşı 57 ile 65 yaş arasında değişmekteydi. Nitekim emekli olma yaşı 1996 yılında erkekler için 62, kadınlar için 57, 2008 yılında ise erkekler için 65, kadınlar için 60 olarak belirlenmişti.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nden (OECD) elde edilen veriler, 65 yaş üstü kişilerin İtalya nüfusunun yaklaşık %40'ını oluşturduğunu göstermektedir. Bu oran diğer OECD ülkelerinde ortalama %30'dur. Buna ek olarak İtalya, GSYH'sinin yaklaşık %15,6'sını kamu emekliliğine harcamaktadır. Bu diğer ülkelerin harcadığı %7,7'nin iki katından fazlasını oluşturmaktadır. Ancak 2023 bütçesinde küçük bir değişikliğe gidilerek 41 yıl sosyal güvenlik primi ödeyen vatandaşlara devlet emekli maaşından faydalanacağı duyurulmuştu ve emeklilik sistemine yönelik daha kapsamlı reformların yapılması 2024 yılına kadar ertelenmiştir (expatica.com, 2013).

İtalya devlet emeklilik sisteminde, emeklileri çalışanlar finanse etmektedir. Sosyal güvenlik reformundan önce kamu çalışanları için 17, serbest çalışanlar için 3 ve bazı meslek grupları için ise 11 farklı emeklilik sistemi uygulanmaktaydı. Bu durum çalışanlara sağlanan yardımlar ve ödenen primler açısından önemli farklılıkların oluşmasına sebep olmaktaydı. Özellikle kamu çalışanlarının özel sektör çalışanlarına ve serbest çalışanlara göre emeklilik sisteminden daha fazla yardım almasından dolayı çalışanlar arasında eşitsizliğe yol açmaktaydı

(acikders.ankara.edu.tr.,2023). İtalya'daki çalışanların emeklilik yaşı 66 yaş ve 7 aydır (mevzuat.gov.tr, 1976).

İtalya 1 Ocak 2022 tarihinde yaşlılık emekli maaşlarına ve diğer sosyal güvenlik yardımlarına önemli seviyede artırmış ve bir maaş ayarlama formülü uygulamaya başlamıştır. Bu yeni formülde, yürürlükte olduğu şekilde yıllık maaş artışları uygulanmakta ancak bu artışlar, daha düşük maaş alanlara daha yüksek bir oranda artış yapılmaktadır. İtalya'da yaşlılık emekli maaşları, National Defined Contribution (NDC) programı, eski sosyal sigorta programı ve gelir testine dayalı sosyal yardım programlarından meydana gelmektedir. Genellikle emekli olmak için 67 yaşında olmak en az 20 yıl boyunca katkıda bulunmak gereklidir. Erken emeklilikte ise, katkı sunan çalışanların belirli şartları sağlamalarıyla mümkündür. Ayrıca, İtalya'da en az 10 yıl boyunca ikamet eden ve yıllık gelirli belirli bir sınırın altında olan kişiler de yaşlılık sosyal yardımına hak kazanabilmektedirler. Düşük gelirli emekliler, 70 yaşında (engelli ise 60 yaşında veya belirli katkı şartlarını sağlayanlar için 65 yaşında) mümkündür (Socila Security Administratiton USA, 2022).

2.5.2.2. Sağlık Hizmetleri

İtalya'nın sağlık sistemi, pratisyen hekimler aracılığıyla yaşlılar da dahil olmak üzere tüm nüfusa evrensel standartlarda sağlık hizmeti güvencesi sağlamaktadır. Öncelikli olarak hastanelerde verilen ikincil bakım hizmetlerine erişim, düşük sosyo-ekonomik gruplar da dahil olmak üzere, ücretsiz olarak verilmektedir. Evde verilen sağlık hizmeti (Assistenza domiciliare integrata) rehabilitasyon ve hemşirelik bakımını kapsamaktadır. Bu hizmet 65 yaş üstü nüfusun %4,8'ine ulaşmaktadır (European Parliment, 2021). Birden fazla hastalığı bulunan, hastaneden geçici olarak veya yeni taburcu olmuş yaşlılar için evde bakım hizmetleri de verilmektedir. İtalya'da evde bakım hizmetleri içerisinde sağlık bakımı sosyal hizmetlere entegre şekilde sunulmaktadır. Genel pratisyen ya da belediyelerin sosyal hizmetler birimlerinde çalışanların beyanı ile geriatrist, fizyoterapist, hemşire, hekim ve sosyal çalışmacıdan meydana gelen “Yaşlı Değerlendirme Birimi”nin değerlendirmesi sonucu ihtiyacı olduğu

belirlenen yaşı bireylere bu hizmet verilmektedir. Evde bakım dışında gündüz bakımevleri, İtalya'da bulunduğu bölge içinde yaşlıların kısa bir süreliğine konuk edildiği, korunma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sosyal hizmetlerle beraber verildiği uzun süreli bakımevleri bulunmaktadır (Yılmaz ve öte., 2013: 108).

Yaşlılara sunulan yatılı bakım hizmeti bölgelere göre farklılık göstermektedir. Örneğin Trent ve Bolzano özerk bölgelerinde bu oran %4'ün üzerindeyken, bazı Güney bölgelerinde ise bu oran %0,1'e kadar düşmektedir. Bu alanda yapılan analizlere göre İtalyan sağlık sisteminde dört temel eksiklik bulunmaktadır. Bunlar; sağlık alanında sosyal eşitsizlik, sağlıklı yönelik olmaktan ziyade hastalığa yönelik kültürel bir yönelimin olması, hastalıkların önlenmesi için aktif yatırımların yapılmaması ve bölgesel bakım hizmeti yerine pahalı hastanelerin bakımına odaklanması şeklinde sıralanmıştır (European Parliament, 2021).

2.5.2.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri

İtalya'da hükümetin yaşlı bakım hizmetleri politikasında, genellikle yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini ve bakım ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlanmaktadır. Bu politika, kamu kaynaklarının yönetimi, sağlık hizmetlerinin finansmanı, bakım kurumlarının denetimi ve yaşlıların refahını sağlamak için çeşitli yasal düzenlemeleri içermektedir. Yaşlı bakımı politikaları hükümetler tarafından sürekli güncellenmektedir.

İtalya'da evde bakım hizmetleri karmaşık ve çok kademeli bir yapıya sahiptir. Evde bakım hizmetleri yerel, milli ve hatta uluslararası seviyede yönetim mekanizmalarıyla etkileşim halindedir. Ancak evde bakım hizmeti diğer ülkelerden farklı olarak üç şekilde hizmet verilmektedir. Bunlar; sosyal bakım odaklı, sağlık bakımına yönelik ve ailelere evde bakım için verilen nakdi yardım şeklindedir. Sosyal bakım odaklı olan evde bakım hizmeti bu alanda tam yetkiye sahip olan belediyeler tarafından yönetilmektedir. Sağlık bakımına yönelik evde bakım hizmeti ise yerel sağlık otoriteleri tarafından yönetilmektedir. Evde bakım için çifte kamu finansmanı mekanizması bulunmasına rağmen, belediyeler ve sağlık otoriteleri koordineli çalışmazlar. Verilen bakım hizmetinin sosyal ve sağlık

alanları arasında belirli bir sınır ile ayrılmadığından dolayı düzenleyici ve yerel uygulamayı gerçekleştirenler arasında sürekli bir tartışma konusu haline gelmektedir (Longo ve Notarnicola, 2018: 1308).

İtalya hızla yaşlanan bir nüfusa sahip ve nüfusun %22'sinden fazlası 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Bu nedenle sosyal yardıma ihtiyaç duyanlar belirli kriterlere göre seçilmekte ve bu seçim prosedürü bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Sosyal ihtiyaçlar bireylerin bütçelerine göre belirlenirken, sağlık alanındaki ihtiyaçlar ise profesyonel bir heyet tarafından belirlenmektedir. Bakım standartları ülkenin yıllık bütçe miktarına göre belirlenmektedir. Bakıma ihtiyacı olan kişilerin %75'ine nakit desteği verilmektedir (Longo ve Notarnicola, 2018:1308).

İtalya'da sosyal yardım genel olarak nakdi yardımı (indennità di accompagnamento-devam ödeneği) şeklindedir. Bu yardım hükümet tarafından düzenlenip finanse edilse de bu yardıma erişim, bölgelerdeki sağlık otoritelerine ait tıbbi komisyonlar tarafından belirlenmektedir. Bu program sağlık ya da sosyal bakım hizmetleriyle koordineli olmamakla birlikte tamamen engelli olan ve günlük hayatta temel aktivitelerini yardım almadan yerine getiremeyen herkese verilmektedir. Bu yardımın alanabilmesi için bireyler herhangi bir gelir testine ya da vergiye tabi tutulmaz. Yararlanıcılar bu yardımı serbestçe kullanma hakkına sahiptirler. Sosyal bakım hizmetlerinin verilmesi belediyelerin sorumluluğundadır. Hizmetlerin temel esasları milli hükümet tarafından belirlense de bu hizmetlerin düzenlemeleri bölgelerin elindedir (Arlotti ve Aguilar-Hendrickson, 2018: 6).

Ülkede yaşlı bakımı kamu ve özel kuruluşların hizmet verdiği köklü bir sisteme bağlıdır. Hükümet, devlet emekliliğini ve sağlık hizmetlerine erişimi kapsayan bir sosyal güvenlik sistemine sahiptir. Ancak sağlanan desteklerin seviyesi bölgeye ve bireysel koşullara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ancak birçok yaşlı insan destek ve bakım konusunda hala ailelerinin desteğine güvenmektedirler.

İtalya'da yaşlı bakımı için ayrıca konutlar bulunmaktadır. Bu evlerde konaklama, yemek ve temel bakım hizmetleri verilmektedir. Bu konutlar

genel olarak özel şahıs mülkiyetindedir ve sahipleri tarafından işletilmektedir. Ancak bu evlerde yaşamının maliyeti oldukça yüksektir. İtalya'daki konut evlerine Roma'daki “Casa di Riposo” tesisi örnek gösterilebilir. Gerekğinde 7/24 hizmet veren bu tesis personeliyle yaşlılar için rahat ve güvenli bir ortam sağlamaktadır. İtalya'nın en bilinen bakım evlerinden biri de Napoli şehrinde bulunan “Casa di Cura Villa Serena” tesisidir. Hükümet tarafından yönetilen bu tesis, ihtiyacı olan yaşlı insanlara tıbbi bakım, terapi ve sosyal aktiviteler sunmaktadır.

İtalya'da yaşlı bakımı için en kapsamlı hizmeti huzurevleri vermektedir. 7/24 tıbbi bakım sunan bu tesisler genellikle özel mülkiyete aittir ve sahipleri tarafından işletilmektedir. İtalya'nın en tanınmış huzurevlerinden biri Milano'da bulunan “Casa di Cura Santa Maria”dır. Bu huzurevi, ihtiyacı olan yaşlılara tıbbi bakım, terapi ve sosyal aktiviteler sunmaktadır (expatfocus.com, 2023).

Huzurevlerinin veya uzun süreli bakım evlerinin bölgesel dağılımına bakıldığında, bölgeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Ülkenin Orta-Güney Bölgeleri, 75 yaşın üzerindeki her 100 bağımlı kişi için ortalama olarak 5 yatağa sahipken, Kuzey Bölgelerindeki huzurevlerinde ya da bakımevlerinde bu sayı 25 yatağa ulaşmaktadır (expatfocus.com, 2023).

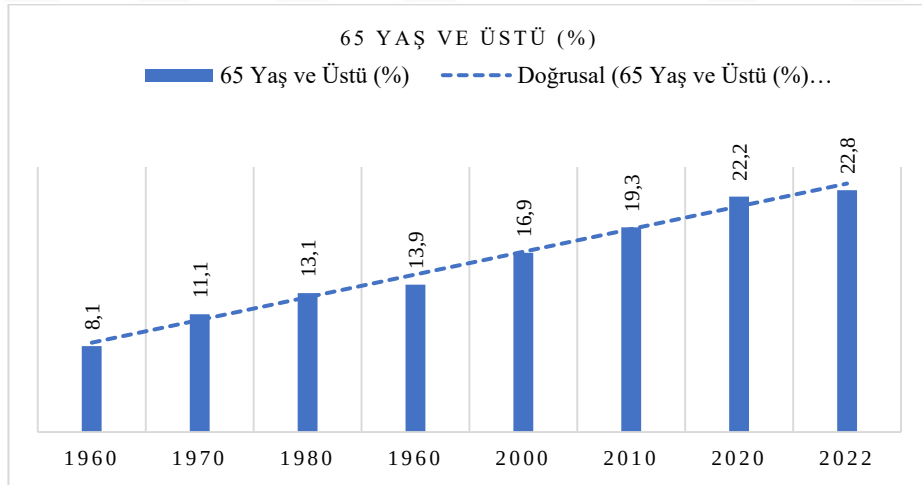
İtalya'da huzurevleri, bakım evleri ve bakım evlerinin yanı sıra yaşlılar için toplum temelli bakım seçenekleri de bulunmaktadır. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ve gönüllü gruplar, yaşlılara sosyal destek ve refakatçilik yapmanın yanı sıra günlük aktiviteler ve sağlık ihtiyaçları konusunda yardım sağlamaktadırlar. İtalya'daki toplum temelli bakım seçeneğinin bir örneği, evlerinde kalmak isteyen yaşlı insanlara yardım sunan "Associazione Nazionale Alpini" programıdır. Program, aile üyelerine eğitim ve desteğin yanı sıra geçici bakım ve diğer hizmetleri de vermektedir (expatfocus.com, 2023).

Sonuç olarak, İtalya'da yaşlı bakımı, yaşlı nüfusa kapsamlı destek sağlayan nispeten iyi gelişmiş bir sisteme sahiptir. Ancak bakıma yeterli erişimin sağlanmasında ve karşılaşılan sosyal ve ekonomik sorunların çözümünde zorluklar devam hala devam etmektedir. Bu zorlukların

üstesinden gelmek için İtalyan hükümeti ve sivil toplum kuruluşları, yaşlı bakımına yönelik sürdürülebilir ve etkili çözümler geliştirmek üzere birlikte çalışmalar yürütmektedirler. Bu, mevcut tesisler için finansmanın arttırılmasını, yeni tesislerin oluşturulmasını ve toplum temelli bakım seçeneklerinin genişletilmesini kapsamaktadır. Ayrıca, İtalya'daki birçok yaşlı insanın karşılaştığı sosyal ve ekonomik zorlukların ele alınması da hayati önem taşımaktadır. Bu durum ancak barınma, sağlık ve sosyal hizmetler gibi temel ihtiyaçların karşılanmasını destekleyecek politikalar ve programların uygulanmasıyla mümkündür (expatfocus.com, 2023).

2.5.3. Yunanistan'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Güneydoğu Avrupa'da Balkan Yarımadasında yer alan Yunanistan'ın nüfusu 10,3 milyondur (populationtoday.com, 2023). Nüfusu gittikçe yaşlanan Yunanistan'ın 2016 yılında %22 olan 65 yaş ve üstü nüfusun oranının 2050'de %37'ye ulaşacağı ve daha sonra düşüşe geçeceği; 2016 yılında %7 olan 80 yaş ve üstü nüfusun oranının ise 2050 yılında %14'e yükselecek ve sonraki yıllarda da artmaya devam edeceği öngörülmektedir.



Kaynak: data.worldbank.org., 2022

Grafik 4: Yunanistan'da 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)

Aynı zamanda günlük aktivitelerde ciddi kısıtlamalara sahip bağımlı olarak nitelendirilen nüfusun oranının ise %10.4'ten %15.1'e yükselmesi beklenmektedir, bu da %45'lik bir artış anlamına gelmektedir. Bu oran ise AB ülkelerinin ortalamasının iki katından daha fazladır (World Bank, 2021).

Yaşlı nüfus oranı yüksek olan Yunanistan’da Grafik 4’te görüldüğü üzere 1960 yılında, toplan nüfus içerisinde 65 yaş üstü nüfus oranı %8,1 iken, yıllar içerisinde artış göstererek 2010 yılında %18,9 oranı ile iki katından fazla bir artış göstermiştir. 2022 yılında ise toplam nüfusun %22,8’ini oluşturarak en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Yunanistan’da 65 yaş ve üstü nüfusun payının 2050 yılından %37’ye yükselmesi ve daha sonrasında ise düşüşe geçmesi öngörülmektedir. Bu durumla eş zamanlı olarak, 2016 yılında %7 olan 80 yaş ve üzeri “en yaşlı” nüfusun oranı 2050 yılında %14’e yükseleceği öngörülmektedir (World Bank, 2022).

Yunanistan nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanması sonucunda sosyal ve ekonomik yönden birçok ciddi sorun ortaya çıkmıştır. Ancak Yunanistan yaşlıların uzun dönem bakım hizmetlerini verme konusunda köklü bir kamu sistemine sahip bir ülkedir. Yunanistan, Lizbon’da kabul edilen anlaşma çerçevesinde yaşlılara yönelik hizmetlerin sunulması, gelir destek programlarının uygulanması, özerkliğin ve bağımsızlığın teşvik edilmesi konusunda politikalar üretmektedir.

Yunanistan’da sağlıklı ve onurlu yaşlanmaya karşı aşağıdaki önlemler alınmıştır. Bunlar (unece.org, 2022):

- Özerkliği ve sosyal yaşamı geliştirmek için yaşlılara yönelik dijital eğitimlerin verilmesi,
- Yaşlıların bakımıyla ilgilenen çalışan personellere eğitimler verilmesi,
- Yaşlı bireylere yönelik psiko-sosyal desteğin verilmesi,
- Yaşlıların sosyal dışlanmalarını önleyici tedbirler almak şeklinde sıralanabilir.

2.5.3.1. Emeklilik Sistemi

2008 küresel finansal krizin ardından Yunanistan büyük bir borç krizi yaşamış ve bu kriz, Yunanistan’ı şiddetli tasarruf politikalarına ve buna bağlı olarak ekonomik daralmaya ve durgunluğa sürüklemiştir. GSYİH’nin %26 oranında düştüğü ve yaşanan derin ve uzun süreli durgunluğun ardından 2017 yılından itibaren Yunan ekonomisi yeniden büyümeye başlamıştır. Yunanistan, ekonomisinde ve yönetiminde reform yaparak Ağustos 2018’de

Avrupa İstikrar Mekanizması destek programından başarıyla çıkmıştır. Covid-19 salgınının ortaya çıktığı dönemde alınan önlemler nedeniyle 2020 yılında GSYİH önemli ölçüde düşüş gösterse de 2021 yılı itibariyle tekrardan bir toparlanma yaşanmıştır (World Bank, 2022).

Yunanistan'da emeklilik sisteminin günümüzdeki şekliyle ilk oluşumu, 1934'te Sosyal Sigorta Enstitüsü (IKA)'nın düzenlenmesiyle hız kazanmıştır. IKA kuruluşunda nüfusun üçte birini kapsayan özel sektör çalışanları için yapılandırılmıştır. Ancak daha sonraları ise hükümetin temel emeklilik fon sistemine dönüşmüştür (Nazlı, 2016). Yunanistan'da AB üyelik sürecinin 1975 yılında başlamasıyla birlikte, ülke istikrar ve demokratikleşme sürecine girerek refah devleti gelişiminde hız kazanarak sosyal harcamalara daha büyük bir pay ayırmıştır. Sosyal güvenlik sistemi, tüm vatandaşlar yerine sadece çalışanların sosyal güvenlik hakkı garanti altına almıştır. Yunan emeklilik sisteminde etkin olmayan gönüllü mesleki ve özel emeklilik sistemi bulunmakla birlikte ağırlıklı olan kamusal emeklilik sisteminde cömert davranmaktadır (Kul Parlak, 2016: 131).

Yunanistan, OECD ülkeleri arasında bağımlı yaşlı insanı fazla olan ülkelerden birisidir. Ancak ekonomik yönden çok güçlü olmamasına rağmen yaşlı vatandaşlarına ekonomik yönden büyük destek sağlamaktadır. Bu paradoksal durum, iktidara gelen hükümetlerin emekli maaşlarına; sağlık, yoksulluk, barınma ve işsizlik riskine karşı koruma gibi diğer sosyal haklara göre öncelik vermesi ve uzun vadeli tercihlerinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Your Europe, 2022).

2000 yılında GSYH içinde kamu emeklilik harcamaları oranı %10,37 iken 2012'de bu oran %17.38'e yükselmiştir. Kamu emeklilik harcama oranlarının yıllar içerisinde yükselmesi sonucunda bütçede açık çıkmasına neden olmuştur. Yunanistan emeklilik ödemeleri ulusal bütçeden karşıladığı için ekonomik olarak sıkıntı yaratmaktadır. Bunun yanı sıra erken emeklilik ve yüksek emekli ödenekleri de sistemde sıkışmalara sebep olmuştur. Bu nedenle emeklilik sistemini rahatlatmak için kemer sıkma politikalarına gidilmiştir. Nitekim ülke 2008 yılında yaşanan küresel ekonomik krizinden derinden etkilenmiş ve emeklilik sisteminde bütçe açığı 322 Milyon ABD Doları seviyesine kadar yükselmiştir. 2010 yılında AB ile IMF arasında

imzalanan anlaşmayı Yunanistan da onaylanmıştır ve bu doğrultuda emeklilik sisteminde yeni bir reform girişiminde bulunmuştur (Koçak, 2019: 42).

Yunanistan'da emeklilik yaşı hem erkekler hem de kadınlar için 67'dir. Emeklilik için en az katkı payı ödeme süresi 4.500 gündür (15 yıla eşdeğer). Prim kaydı 12.000 iş gününe ulaşan (40 yıl) sigortalılar, 62 yaşında tam emeklilik maaşı ile emekli olabilirler. Emekliler ayrıca sağlık hizmetleri için emekli maaşlarının %6'sını ödemektedirler.

2019 yılında, kamu maliyesini konsolide etmeyi amaçlayan son Ekonomik Uyum Programından çıktıktan hemen sonra Yunanistan, GSYİH'nın %16'sını emekli maaşlarına harcamıştır. Bu oran AB ülkeleri arasında %12,7'dir. AB ülkeleri arasında yer alan Yunanistan ile İtalya aynı oranla en yüksek paya sahip iki ülkedir. Yunanistan'da emeklilik önemli bir politika konusu haline gelmiştir. Çünkü Yunanistan, İtalya ve Almanya ile birlikte 65 yaş üstü nüfus oranı açısından tüm AB ülkeleri arasında %21,8 oran ile en büyük paya sahiptirler (Sustainable Governance Indicators, 2022).

Yunanistan'sa 4387/2016 sayılı Kanun ile emekli maaşları; katkı paylı emeklilik ve ulusal emeklilik şeklinde ikiye ayrılmıştır. Yaşlılık aylığının azaltılması durumunda, ulusal emeklilik aylığının miktarı, tam yaşlılık aylığı için gerekli yaşın altına düşen her ay için iki yüzde bir (1/200) oranında azaltılır. Örneğin, kişinin 62 yaşında, 67 yaşında alacağı emekli maaşının tamamını talep ederse ulusal emekli maaşı tutarından %30 (60 ay/200) oranında indirim almaktadır (gov.gr, 2022).

Yunanistan'da emeklilik sistemi ile ilgili yapılan reformlarda (4387/2016 ve 4670/2020 sayılı kanunlar) emeklilik sisteminde hem emekli maaşlarının yeterliliğini hem de emeklilik sisteminin sürdürülebilirliği sağlamak amaçlanmıştır. Buna göre (unece.org, 2022b):

- Yaşlı bireyleri yoksulluğa karşı koruma,
- Emeklilerin gelirini, emeklilikten önceki gelirlerinin altına düşürmemek,
- Emeklilere emeklilik dönemi boyunca fayda sağlamak şeklinde sıralanabilir.

2.5.3.2. Sağlık Hizmetleri

Yunanistan'da yaşlıların bakımı konusnda en iyi şekilde hizmet vermek için önemli bir çaba sarf edilmiştir. Özellikle yaşlılara yönelik açık bakım merkezleri ve evde yardım ve yaşlı bakımı konularında çalışmalar yürütülmüştür. Bu değerlendirme çalışmaları ağırlıklı olarak Ulusal Sosyal Araştırmalar Merkezi Sosyal Politika Enstitüsü tarafından yürütülmüştür. Yunanistan'da yaşlı bakımına ilişkin çalışmaların ilk olarak 20. Yüzyılda başlamıştır.

Yunan sağlık sistemleri, zorunlu kamu sağlık sigortası sisteminden oluşan, ulusal sağlık sistemine ve özel sektörün geniş bir katılımına sahip bir sistemdir. Taksonomi açısından, bu, kamu sözleşme ve entegre modellerin bir karışımıdır; sosyal sigorta ve genel vergi karışımıyla finanse edilen, kamu ve özel sağlayıcılarla desteklenmekte olan bir sistemdir. Yaşlı kişiler - diğer yaş grubundaki nüfus gibi NHS aracılığıyla ve/veya sosyal sigorta fonlarının hastalık kolları aracılığıyla sağlanan tüm sağlık hizmeti seviyelerine tam erişime sahiptirler ve özel sektör de önemli bir rol oynamaktadır. NHS, evrensel bir temelde hastane ve birinci basamak sağlık hizmeti sunumundan sorumludur. Tüm vatandaşlar, hastalıkları kapsama alan yaklaşık kırk sosyal sigorta fonundan birisinde sigortalıdır; sigortasız ve muhtaç olanlar ise kamu hastanelerine, kamu hastanelerinin polikliniklerine ve kırsal alanlardaki sağlık merkezlerine erişim hakkına sahiptirler.

Yaşlılar için birinci basamak sağlık hizmetleri; kırsal alanlarda 196 Sağlık Merkezi ve NHS içinde faaliyet gösteren Kırsal Tıp İstasyonları, sigorta fonlarına bağlı poliklinikler, sigorta fonları tarafından sözleşme yapılan doktorlar, hastane poliklinikleri ve özel uygulayıcılardan sağlanmaktadır. Sağlık sigorta fonları, poliklinik hizmetlerinin sağlanması ve finansmanında önemli bir rol oynamaktadır. İKA, nüfusun %50.7'sini kapsayan en büyük sosyal sigorta fonu, geniş ve merkezi olmayan bir birinci basamak sağlık hizmeti tesisleri ağı aracılığıyla sağlık hizmetlerinin finansmanından sorumludur. OGA (Tarımsal Sigorta Teşkilatı), ikinci büyük sosyal sigorta fonu, NHS'nin hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Ancak, sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulmasına rağmen, genellikle İKA gibi ana kamu sigorta fonundan yararlanan kişiler büyük rahatsızlıklar ve hizmet sorunları yaşadıklarından dolayı maddi gücü yerinde olan kişiler sağlık hizmetlerini evde veya özel hastanelerde almayı tercih etmektedirler. Ancak, bu birçok emekliler için maddiyattan dolayı mümkün değildir. Yaşlıların hastanedeki bakımları, NHS kamu hastaneleri, NHS dışındaki kamu hastaneleri (sigorta fonlarına ait olanlar dahil) ve özel kâr amacı güden hastaneler tarafından sağlanır. Rehabilitasyon hizmetleri ve yaşlılar için hizmetler (geriatri evleri) çoğunlukla özel sektör tarafından verilmektedir (European Commission, 2002:10).

Yunanistan'da son yıllarda sağlık harcamalarındaki belirgin bir şekilde genel bir düşüş yaşanmış ve AB ortalamasının altında kalmıştır. 2018'de GSYİH'nın yüzde 7.8'i olarak gerçekleşen toplam sağlık harcamaları, AB ortalamasının altında (%9.9) kalmaktadır. 2008 ekonomik krizinden sonra kişi başına düşen sağlık harcamaları, satın alma gücündeki farklar dikkate alındığında 2009 yılında 2.287 EUR iken 2015'te 1.650 EUR'ya gerilemiştir, bu da yüzde 28'lik bir azalmayı ifade etmektedir. Yunanistan'a sağlık için kamu harcamaları, GSYİH'nın yüzde 5'ine karşılık gelirken AB'nin sağlık harcama oranı ortalama %7,2'dir (World Bank, 2021).

2.5.3.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri

Avrupa Komisyonu'nun 2021 yılında yaşlılara yönelik uzun dönemli bakım konusunda yaptığı araştırmada. Yunanistan ile ilgili değerlendirmede Yunanistan'ın uzun vadeli bakım politikalarındaki eksikliklere değinilmiştir. Uzun dönem bakım hizmetlerinde resmi olarak bir garantinin olmaması, mevcut sistemin karma bir yapıya sahip olması ve ailenin bağımlılara destek sağlama sorumluluğunu üstlenmesi gibi konular ele alınmıştır. Zorluklar arasında konu ile ilgili var olan sistem kapsamının genişletilmesi, hizmet kalitesinin artırılması, resmi ve gayri resmi bakıcıların verilmesi ve aile içindeki bakıcılara destek sağlanması konuları üzerinde durulmuştur. Metin, Yunanistan'ın hala kapsamlı bir uzun vadeli bakım politikasına sahip olmamasının yanı sıra, yaşlanan nüfus ve finansal krizin olumsuz etkileri

göz önüne alındığında sistemin önemli bir reforma ihtiyaç duyduğunu vurgulamıştır (European Commission, 2021:118).

Yunanistan'da yaşlılara yönelik uzun süreli bakım, sosyal hizmetler yoluyla doğrudan hizmet sunumu, sosyal sigorta yoluyla bakım ihtiyacının karşılanması ve vergi indirimleri yoluyla özel bakım veren kuruluşlara sınırlı destek veren resmi ve özel bakımı içeren karma bir sisteme dayanmaktadır. Bu bakım hizmetleri resmi ve kar amaçlı ve kar amacı gütmeyen özel kuruluşlar tarafından verilmektedir. Devlet Kronik Hastalıklar Klinikleri, Psikiyatri Hastaneleri ve Fiziksel ve Sosyal Rehabilitasyona yönelik Tam İyileşme Merkezleri aracılığıyla hizmet sunmaktadır. Kar amacı gütmeyen özel kuruluşlar, yaşlılara yönelik hizmetleri sunan evleri işletmektedir. İlki sosyal sigorta ve devlet bütçesinden finanse edilirken ikincisi özel kaynaklardan finanse edilmektedir. Ayrıca, resmi olmayan bakıcı statüsünde olan ailelere yardımcı olmak amacıyla vergi indirimine gidilmiştir (Daniilidou ve öte., 2003: 2).

Nüfusun yaşlanması sosyal ve ekonomik yönden ciddi sonuçlara neden olmakla birlikte uzun süreli bakım hizmetlerine olan talebi artırmakta ve dolayısıyla sosyal koruma sistemleri üzerinde bir baskı yaratmaktadır. Sürdürülebilir bir toplumda yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve aktif yaşlanmayı sağlamak için sağlık, katılım ve güvenlik alanlarında gerekli hizmetleri sunmak gerekmektedir. Yunanistan'da yaşlılara yönelik uzun süreli bakım hizmetleri açık ve yatılı bakım hizmetleri kurumlar tarafından verilmektedir. Bunları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

Yaşlı bakım Kurumları: Bunlar kendi öz bakımını yapabilen ve yapamayan yaşlılara hizmet veren ve kâr amacı gütmeyen kilise, hayır kurumları ya da bireyler tarafında kurulan bakım evleridir. Yunanistan'da yaşlılara hizmet sunan yaklaşık 14.000 kişi kapasiteli 314 adet Bakım Ünitesi bulunmaktadır.

Kronik Hastalıklar Tedavi Merkezleri: Bunlar kronik yaşlı hastalara yönelik yatılı bakım merkezleridir.

Yaşlı Gündüz Bakım Merkezleri: Kendi öz bakımlarını yapamayacak durumda olan hareket güçlüğü veya demans gibi hastalıklara sahip olan ve

bakımlarından sorumlu yakınları çalışan veya ciddi sosyal, ekonomik ya da sağlık sorunları yaşayan yaşlılara yönelik günlük konaklama merkezleridir. Bu merkezlerin amacı yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek ve bakımlarını üstlenen aile üyelerinin sosyal ve çalışma yaşamını sürdürmelerini yardımcı olmaktır. Bu merkezler, kâr amacı gütmeyen tüzel ve gerçek kişiler tarafından kurulur ve faaliyet gösterirler. Bu merkezler aynı bölgede bulunan Yaşlı Açık Koruma Merkezleri ile bağlantılıdır. Yunanistan'da yaşlılar için yaklaşık 74 Gündüz Bakım Merkezi bulunmaktadır.

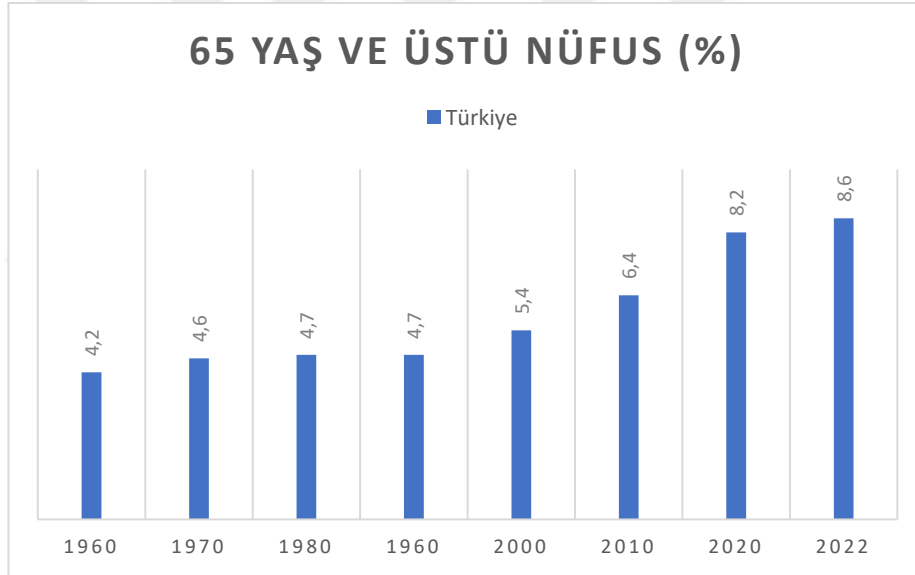
Destekli Yaşam Evleri: Yaşlıların özerkliğini, sağlık ve işlevsel kapasitelerini maksimum düzeyde tutmak için uzun vadeli bakım hizmetleri ağının genişletilmesi ve açık bakım yapılarının güçlendirilmesi, alternatif destek ve evde bakımı teşvik edecek stratejiler sistematik olarak değerlendirilmektedir. Özellikle yaşlıların aktif yaşlanmasını, özerkliğini ve katılımlarının artırılması amacıyla Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı tarafından (Kalkınma Çerçevesi Ortaklık Anlaşması 2021-2027) Bölgesel Operasyonel Programlarına dahil edilmiştir. Engelliler için Destekli Yaşam Evleri modeline göre yaşlılar için Destekli Yaşam Evlerinin kurulması ve işletilmesi kararlaştırılmıştır (unece.org, 2022: 20).

3. BÖLÜM

TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR VE GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMLERİ İLE KARŞILAŞTIRMA

3.1. Türkiye’de Yaşlıların Durumu

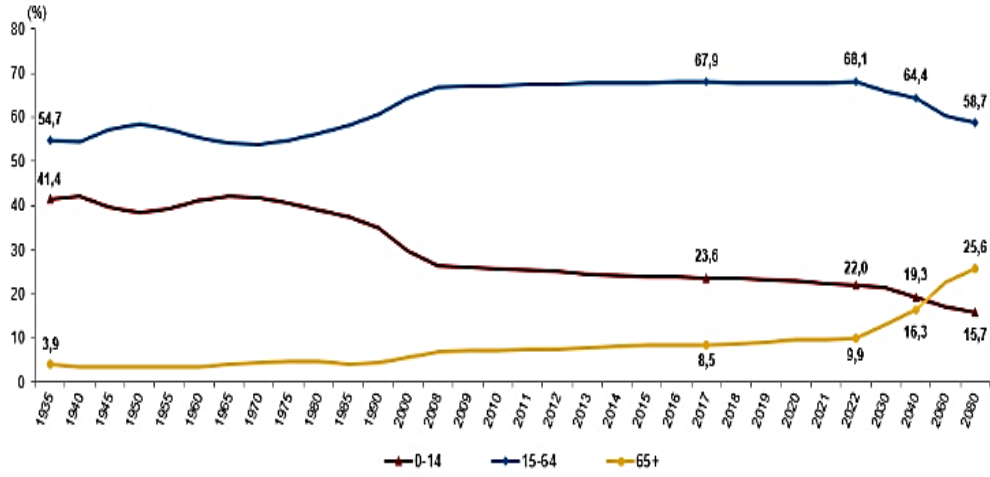
Türkiye’de yaşı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi iken 2022 yılına kadar %22,6 yılında artarak 8 milyon 451 bin 669 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken 2022 yılına geldiğinde bu oranın %9,9'a yükseldiği görülmektedir.



Kaynak: data.worldbank.org., 2022

Grafik 5: Türkiye’de 65 Yaş ve Üstü Nüfus (%)

Yaşlı nüfusun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında 2022 yılında erkekler %44,4’ünü, kadınlar ise %55,6’sını oluşturmaktadır.

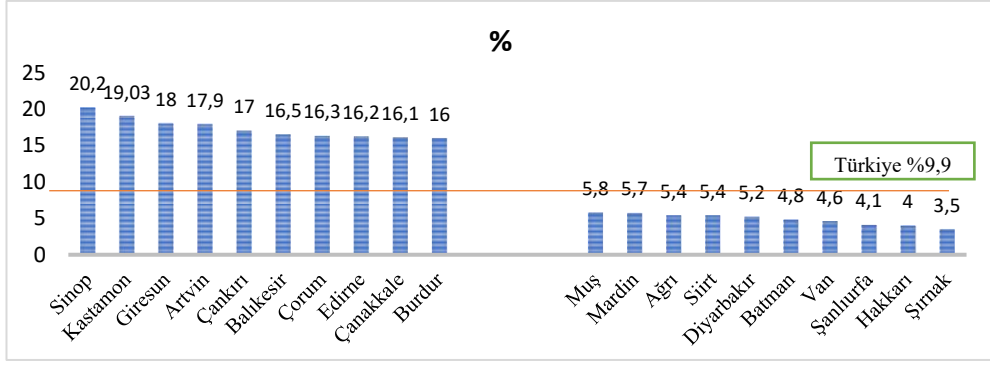


Kaynak: TÜİK, 2022, data.tuik.gov.tr

Grafik 6: Türkiye’de Nüfusun Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Grafik 6.’da görüldüğü üzere yaşlı nüfus oranı 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun %64,5’inin 65-74 yaş arasındaki grubun oluşturduğu görülmektedir. Yaşlı nüfus yaş aralığına göre sınıflandırıldığında; 2017 yılında bu oranın %61,6’sı 65-74 yaş grubunda, %29,7’sinin 75-84 yaş grubunda ve %8,6’sının 85 ve daha üzerinde yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. 2022de %64,5’inin 65-74 yaş grubunda, %27,7’sinin 75-84 yaş grubunda ve %7,9’unun ise 85 ve üzeri yaş grubundan oluşmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranına bakıldığında %10,0’u geçmesi durumunda nüfusun yaşlandığını göstermektedir. Türkiye’nin yaşlı nüfus oranının, diğer yaş gruplarındaki nüfus oranına göre daha yüksek bir hız ile artış gösterdiği görülmektedir.

BM’nin öngörüsüne göre dünya nüfusu 2022 yılında 7 milyar 975 milyon 105 bin 156 kişiye ve yaşlı nüfus oranının ise 782 milyon 998 bin 642 kişi olacaktır.

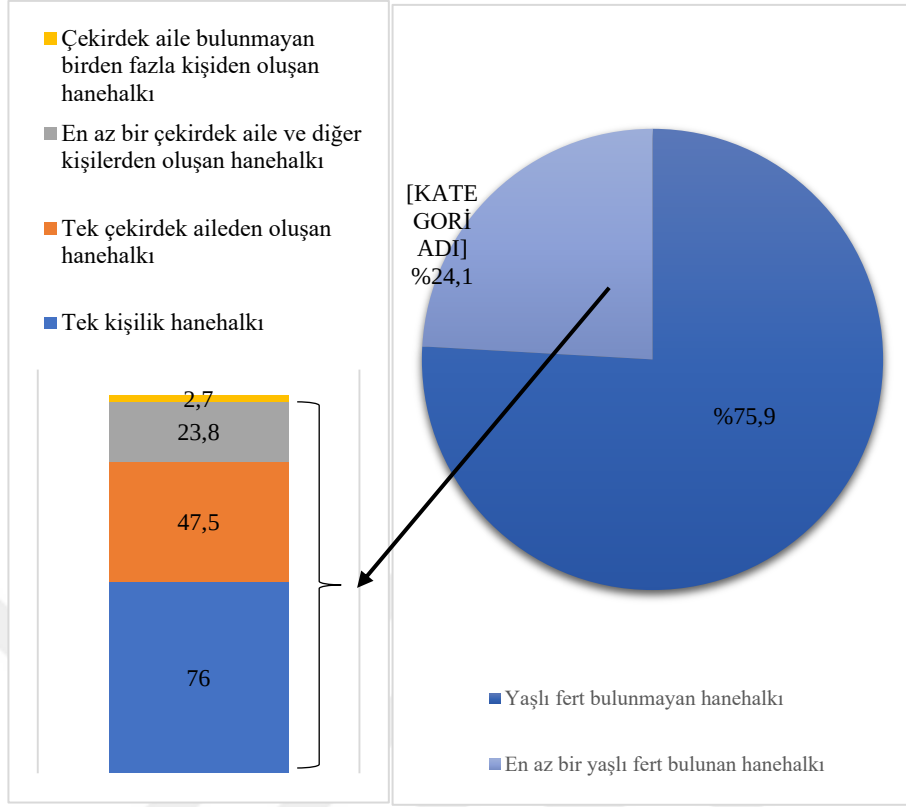


Kaynak: TÜİK, 2022, data.tuik.gov.tr

Grafik 7: Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 İl, 2022

Türkiye’de 2022 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’in verilerine göre yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il %20,2 ile Sinop ilinin olduğu görülmektedir. Bu ikinci sırada yer alan il %19,3 ile Kastamonu ili ve üçüncü sırada %18,0 ile Giresun ili gelmektedir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu illere bakıldığında ise %3,5 ile Şırnak ili ilk sırada yer alırken, ikinci sırada %4,0 ile Hakkâri ve üçüncü sırada ise %4,1 ile Şanlıurfa ili gelmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusun %10,0 ve üzerinde olduğu il sayısının 52 olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de 2022 TÜİK verilerine göre 26 milyon 75 bin 365 haneden 6 milyon 276 bin 433’ünde (%24,1) en az 65 yaş ve üstü bir ferdin bulunduğu görülmektedir. Ayrıca yalnız yaşayan yaşlı fert sayısının 1 milyon 632 bin 874 kişi, en az bir yaşlı ferdin yaşadığı hane sayısı 6 milyon 276 bin 433’tür. Bu hanelerde yaşayan yaşlı fertlerin %74,7’sini kadınlar, %25,3’ünü ise yaşlı erkekler oluşturmaktadır.



Grafik 8: Hanehalkı Tiplerine Göre Yaşlı Nüfus Oranı, 2022

Kaynak: TÜİK, 2022, data.tuik.gov.tr

Grafik 8’de hanehalkı tiplerine göre yaşlı nüfus oranları yer almaktadır. 2022 yılı TÜİK verilerine göre en az bir yaşlı ferdin yaşadığı hanehalkı oranı %24,4 olduğu görülmektedir. Bu oran içerisinde yaşlı fertlerin yaşadığı hane halkı tiplerinden en fazla %76 oranı ile tek başına yaşayan, en az ise %2,7 oranı ile çekirdek aile bulunmayan birden fazla kişinin yaşadığı hanehalkı tipi geldiği görülmektedir.

3.1.1. Hukuki Durumu

Yaşlı hukukunda birey kanunda belirtilen yaşı doldurduğu andan itibaren kanunda belirlenen hukukî statüye sahip olur. Bu hukuki statü kişinin hak, yetki ve yükümlülüklerini düzenler. Örneğin kişinin yaşlılık yardımından faydalanabilmesi, emekli maaşı alması, evlenebilmesi, araba kullanabilmesi ya da işlediği suçtan sorumlu olarak tutulabilmesi gibi konularda mevzuatta yer alan yaşta olmalıdır (Evren, 2018).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda (1982) yaşlılar ile ilgili doğrudan ve dolaylı yollardan hükümler yer almaktadır. Yaşlı hakları ile ilgili doğrudan yer alan düzenlemelerden birisi 2010'da yapılan Anayasa değişikliğiyle (12/9/2010-5982/1) "Kanun önünde eşitlik" başlığının onuncu maddesine eklenen düzenlemedir. Buna göre: *"Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz."* Burada Anayasa'nın ana ilkelerinden birisi olan eşitlik ilkesi vurgulanırken, diğer taraftan da yaşlıların da özel korunması gereken kesimler içerisinde yer aldığı ve bu nedenle farklı tedbirlerin alınabileceği ve bu durumun eşitlik ilkesini zedelemeyeceğini belirtmektedir (T.C. Anayasası, 1982).

1982 Anayasa'sında yaşlılara yönelik bir diğer düzenleme ise Anayasa'nın *"Sosyal Güvenlik Bakımından Özel Olarak Korunması Gerekenler"* başlığı altında yer alan 61. Maddesinin üçüncü fıkrasında yer almaktadır. Bu düzenlemede *"Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir."* Bu düzenleme ile yaşlıların korunmasında ve insan onuruna yaraşır bir şekilde yaşam sürmelerinde devlete yükümlülük getirmiştir (T.C. Anayasası, 1982).

Türk Medeni Kanunu'nun yaşlılıkla ilgili 4721 Sayılı Kanunun 408. Maddesinde kişinin kendi isteğiyle vesayet altına alınarak kısıtlanması değinilmiştir. Bu maddede *"Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir"* hükmü yer almaktadır (Türk Medeni Kanunu, 2001).

Yaşlılarla ilgili hizmetlerde belediyelere de bazı yükümlülükler verilmiştir. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun "Belediyenin Görev ve Sorumlulukları" başlıklı 14'üncü maddesine göre: *"Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır."* hükmü yer almıştır. Ayrıca ilgili Kanun'un 77'nci maddesinde belediyelerin yaşlılara, kadınlara, çocuklara, engellilere ve yoksullara yönelik sosyal hizmetler alanında gönüllü kişilerin katılımını

sağlayarak programlar yapması yükümlülüğünü vermiştir. Burada amaç yaşlıların sosyal hayata daha aktif olarak katılımlarını sağlamak amaçlanmıştır (Belediye Kanunu, 2005).

Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun (2004) 7'nci maddesinde yaşlılara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetlerin yürütülmesi ve bu amaç doğrultusunda sosyal tesislerin kurulması, kursların açılması ve bu hizmetlerin yürütülmesi yükümlükleri yer almıştır. Büyükşehir belediyelerinin bu yükümlükleri yerine getirirken üniversiteler, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleriyle işbirliği yapmaları vurgulanmıştır (Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 2004). 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'un 1'inci maddesinde bir sosyal güvenlik kurumundan aylık almayan ihtiyaç sahibi yaşlı Türk vatandaşlarına, sigorta primi ödemesiz aylık bağlanması hükmü yer almaktadır (mevzuat.gov.tr, 1976).

Yaşlılara yönelik hükümlerin yer aldığı düzenlemelerden biri de 1983 tarihinde yürürlüğe giren 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'dur. Kanun kapsamında bakıma ve yardıma muhtaç yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve bu hizmetlerin yürütülmesiyle ilgili yetki ve sorumlulukları neler olduğu kapsamaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi sistemi, 1983). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (ASPB) 08/06/2011 tarihli ve 633 Sayılı Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)'nin 72'nci Maddesinde (d bendi) yaşlılara ve engellilere yönelik görevler ve sorumlulukları yer almaktadır. İlgili kararnamede engelli ve yaşlıların toplum tarafından her türlü engellenmelere ve dışlanmalara karşı politikaların ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, yaşlı ve engellilere yönelik sosyal hizmet ve yardımların koordinasyonunu sağlamak, ilgili kamu kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasındaki işbirliğini sağlamak ASPB verilmiştir (mevzuat.gov.tr, 2011).

Yaşlılara yönelik Resmi Gazetede sağlık ve sosyal hizmetlerle ilgili yönetmeliklerden öne çıkanlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Özmete, 2022):

- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik
- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik
- Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği
- Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge
- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik
- Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği
- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik

Bu yönetmeliklerde yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerden, sağlık ve bakım hizmetlerinden faydalanabilmeleri ile ilgili temel ilkeler yer almaktadır.

3.2. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

İnsanlar yaşlılık döneminde fiziksel olarak güçten düşmekte ve kendi başlarına yaşamlarını sürdürmede zorluk yaşamaktadırlar. Bu nedenle yemek yeme, temel ihtiyaçları karşılama, alışveriş yapma, sosyal ilişkiler kurma ve yürüme gibi konularda desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikalar, bu desteğin somut sosyal yönünü oluşturmaktadır. Bu kapsamda yaşlı insanlara yönelik bakım hizmetleri, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve emeklilik sistemleri sosyal politikalar geliştirilip uygulanılmaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019).

Türkiye’de tarihsel süreç içerisinde yaşlılara yönelik uygulanan politikalar, Cumhuriyet öncesi ve Cumhuriyet sonrası dönem olarak ikiye ayrılmaktadır. Cumhuriyet öncesi döneme bakıldığında toplum yaşamının temellerinin İslam dini üzerine şekillendiği görülmektedir. İslam dininin özünde de toplum içinde mutlu, huzurlu bir alanda toplu olarak yaşanılmasının fayda sağlayacağına dair birçok esas yer almaktadır. Bu dönemde toplum içerisinde sosyal adaleti ve dayanışmayı sağlamak için maddi durumu iyi olan kişilerin zekât ve sadaka yoluyla maddi durumu iyi olmayan insanlara yardım etmeleri amaçlanmıştır (Üz ve Kara, 2022).

Türk toplumları tarihin her döneminde yaşlı bireylerine sahip çıkmıştır. Yaşlıların korumasına yönelik hizmet veren ilk kurumun 11. yüzyılda Selçuklular döneminde kurulduğu bilinmektedir. Sivas'ta Darülrıha (Huzurevi), Mısır'da Gökbörü tesisleri, dört darülaceze, dullar için barınma tesisi kurulduğuna dair tarihi belgeler bulunmaktadır. 13. yüzyılda Memlûkluler döneminde ise Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri dul kadınlara ve yaşlılara hizmet vermiştir. Osmanlı döneminde ise aşevleri ve tekkelerde yaşlılara hizmet verilmiştir. Cumhuriyet sonrasında ise 1930 yılında 1580 sayılı yasa ile belediyelere, bakıma muhtaç yaşlıların korunması amacıyla yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü verilmiştir. Bu dönemde yaşlılar için aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi gibi yaşlıların yatılı kalabileceği kuruluşlar açılmıştır. 2002 yılında sonra Ak Parti hükümetleri döneminde ise yaşlılara yönelik sosyal politikalar gerçekleştirilmiştir (Üz ve Kara, 2022).

Sosyal Hizmetler: Sosyal kavramı kişinin kendisi, ailesi, dost ve arkadaş ve iş çevresi gibi yaşadığı her türlü çevre içindeki insanlarla iletişimde olmak etkileşimde bulunma halidir. Bu nedenle yaşlı bireylerin aile, iş, emeklilik, arkadaş ve dost çevresinde, bir diğer deyişle sosyal çevresinde kendisinde sıkıntı ve huzursuzluk yaratan her sorunun giderilmesi için yapılan her bir eylem sosyal hizmet olarak nitelendirilir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetleri kısaca yaşlıların sosyal sorunlarını giderme çalışmaları şeklinde tanımlayabiliriz. Ayrıca yaşlı bireyler getirilecek çözümlerin onların sorunlarını çözeceğine inanmalıdırlar. Getirilen bu çözümler ise

onların davranışlarında değişikliğe yol açmalıdır. Bu temel çalışmalar dışında yaşlı bireylerin eksikleri ve istekleri varsa o konularda çalışmalar yapılmalıdır. Ekonomik zorluk çekiyorsa bu giderilmeli, eğitim ihtiyacı duyuyorsa bu alanda ihtiyaçlarını karşılayacak çalışmalar yapılmalıdır. Mahkemede işi varsa, avukat desteği verilmeli ve bu süreçte gerektiği takdirde yol göstererek ona yardımcı olunmalıdır (Tomanbay, 2007).

Türkiye’de sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk çeken yaşlı bireylere rahat bir hayat sürdürmeleri amacıyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nün (SHÇEK) tarafından bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı kulüpleri, yaşlı hizmet merkezleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere beş temel alanda hizmet verilmektedir (Üz ve Kara, 2022).

ASPB 2023-2025 Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı’nda (YHUEP) yaşlı bakım hizmetleri sürecinde görev alan personellerin niteliği ve niceliğinin artırılması konusunda hedefler belirlemiştir. Eylem planındaki hedeflerin gerçekleştirilmesiyle birlikte hem hizmet sunan personellerin motivasyonu artacak hem de yaşlı bireylerin daha kaliteli hizmet almalarına imkân tanıyacaktır. Eylem planında yer alan hedefler aşağıdaki şekilde açıklamıştır (ASPB, 2023):

- Personellere yaşlıların iyi oluş hallerine katkı sunmaları amacıyla başta sanatla üzere farklı terapi alanlarında gelişimlerinin desteklemek amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenecektir.
- Yaşlı bakım hizmetlerinde yer alan personele mahremiyet eğitimi verilecektir.
- Yaşlılık ile ilgili ön lisans ve lisans programlarının müfredatında yer alan staj ve uygulamalı ders sayısının artırılması için çalışmalar yapılacaktır.
- Yaşlılara yönelik hizmet veren kuruluşlarda bakım hizmeti personelleri en az ön lisans düzeyinde olmaları şartının aranmasına ile ilgili mevzuat çalışması yapılacaktır.

- Bakım veren personellerin sigorta, izin, sosyal güvence gibi haklarının güçlendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla mevzuatta gerekli değişikliklerin yapılması için çalışmalar yapılacaktır.
- Tükenmişlik sendromunu önlemek amacıyla bakım hizmeti sunan personellere yönelik psiko-sosyal destek verilecektir.
- Geriatri uzmanlarının gerçekleştirecekleri mecburi hizmet kapsamına huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin de dahil edilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilecektir.

ASPB'nin 2023-2025 YHUEP yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde belirlenen hedefler aşağıdaki şekildedir (ASPB, 2023):

- Mevcut sağlık hizmetlerine ilişkin yaşlı bireylerin farkındalıklarını artırma amacıyla sağlık okuryazarlığı seviyesinin güçlendirilmesi için çalışmaların yürütülmesi,
- Demans hastalığı ve bu hastalığın kontrol edilebilir risk faktörleri üzerine toplumu bilinçlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması.
- Ulusal Demans Eylem Planı ve Uygulama Programı hazırlanması için çalışmaların yapılması,
- Demans hastalığı ile ilgili tarama, bilgilendirme çalışmaları ve bilimsel araştırmaların teşvik edilmesi.
- Sağlık hizmetlerinin yaş dostu bir anlayış ile geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması.
- Yaşlı bireyler için egzersiz, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi için çalışmaların yapılması hedeflenmiştir.

YHUEP'de yaşlı bireylerin bakım hizmetlerinin kalite standartlarının yaygınlaştırılması için ise aşağıdaki hedefler yer almıştır.

- Yaşlılara yönelik verilen bakım hizmetlerinin kalite standartları kapsamında, ülke genelinde düzenli bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla çalışmaların sürdürülmesi,

- Kalite standartları çerçevesinde yaşlı bakım kuruluşların ihtiyaç kapsamında iyileştirme programların uygulanması,
- Yaşlı bakım hizmeti veren kuruluşların kalite standartlarına göre yapılan iyileştirmelerin etkilerini ölçmek amacıyla değerlendirme raporu hazırlanması hedeflenmiştir.

YHUEP’de ayrıca yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetlerinin kapasitesinin güçlendirilmesine yönelik hedefler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (ASPB, 2023):

- Yaşlılara yönelik hizmet veren kuruluşlara kabul edilme yaşının 65 yaş ve üzeri olacak şekilde mevzuat değişikliğinin yapılması,
- Ev tipi yaşlı bakım kuruluşlarının yaygınlaştırılması,
- Yaşlılara yönelik hizmet veren kuruluşlarda acil ve afet durumlarında güçlendirme çalışmalarının yapılması,
- Yaşlılara yönelik hizmet veren kuruluşlarda yaşlı bireylerin hayat kalitelerini artıracak teknolojik çözümlerin geliştirilmesi üzerine çalışmaların yapılması,
- Palyatif bakım merkezlerinin kapasitesi güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

3.2.1. Yaşlı Bakım Hizmetleri

Türkiye’de sosyal yoksunluk ve/veya ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı tüm hizmetleri planlamak, düzenlemek, izlemek, koordine etmek ve denetlemekle görevli SHÇEK’in bu hizmetleri kurum bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı kulüpleri, yaşlı hizmet merkezleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere toplam beş temel alanda toplanmaktadır.

Bu merkezlerde iyi hizmetin sunulması için öncelikle yaşlı bakım hizmeti sunan personeller iyi çalışma koşullarına sahip olmalıdırlar.

3.2.1.1. Huzurevleri

Türkiye’de huzurevleri ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ilgili bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve azınlıkların tarafından kurulup işletilmektedir. Huzurevlerinde yaşlı bireylere beslenme, barınma ve psiko-sosyal destek hizmetleri verilmektedir. ASPB’ye bağlı 17 bin 64 kapasiteli 164 huzurevinde 12 bin 800 kişiye hizmet verilmektedir. Şubat 2022 tarihi itibarıyla 17 bin 606 kapasiteli 268 özel huzurevinde 11 bin 467, 2 bin 889 kapasiteli diğer kamu kurumlarına ait 20 huzurevinde 1735 yaşlı bireyin bakım hizmeti sunulmaktadır. Bunun yanı sıra Bakanlığa bağlı, özel ve diğer kamu kurumlarına ait 452 adet huzurevi bulunmaktadır. Devletin hizmet verdiği huzurevlerinde 14 bin 535, özel kurulan 11 bin 467 adet huzurevinde ise 26 bin 2 kişi yaşamlarını sürdürmektedirler. Bununla birlikte maddi olanakları olmayan ve Bakanlığa bağlı huzurevlerinde bakıma ihtiyacı olan 4 bin 84 yaşlı bireyin tüm masrafları devlet tarafından karşılanmaktadır. Bakanlık, 2023 yılının sonuna kadar 1720 kapasiteli 18 tane yeni ve 600 kapasiteli 5 adet yenilenen huzurevi ile toplamda 2 bin 320 kapasiteli 23 huzurevini hizmete açacaktır (ASPB, 2023).

Huzurevlerinde kalacak yaşlı bireylerin kabulü için aran özellikler mevzuatta aşağıdaki şekilde belirtilmektedir (Yılmaz, 2021: 3):

- 60 yaş veya üzerinde olmak,
- Kendi ihtiyaçları karşılamasına engel herhangi bir rahatsızlığı olmaması, beslenme, banyo ve tuvalet kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve günlük yaşamında bağımsız şekilde sürdürebilecek durumda olmalı,
- Ruh sağlığı yerinde olmalı
- Bulaşıcı hastalığı bulunmamalı,
- Uyuşturucu veya alkol gibi madde bağımlısı olmamalı,
- Sosyal ve ekonomik yönde ihtiyaç sahibi olduğuna dair sosyal inceleme raporu olmalı şeklinde sıralanmaktadır.

Kabul için düzenlenen evraklar içerisinde, “huzurevinde kalmasında sakınca yoktur” ibaresinin yer aldığı sağlık raporu da istenilmektedir.

3.2.1.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon

Yaşlı bireylerin huzurevlerine kabul edilebilmesi için yeme, içme, banyo ve tuvalet gibi temel bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilme koşulu aranır. Kişinin bu ihtiyaçlarını yalnız başına karşılayamadığı durumlarda ise huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmeti bulunmaktadır. İlgili yönetmelikte bakım ve rehabilitasyon hizmeti ile ilgili şu bilgi yer almaktadır. Huzurevinde yaşayan, zamanla bedensel ve zihinsel yeteneklerini değişik seviyelerde yitirerek rehabilitasyona ihtiyaç duyan, sürekli ve özel bakıma gereksinim duyar hale gelen ve evlerinde tek başına veya ailesi aileleri ile yaşarken bakımı zor hale gelen yaşlı bireylere huzurevlerinin bünyesinde tesis edilmesi zorunlu olan özel bakım bölümlerinde ve sürekli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım hizmetleri verilir. Bakım ve rehabilitasyon hizmetinden yararlanmanın koşulu ise huzurevine kabul edilme şartlarıyla benzer olmakla birlikte ayrıca yatağa bağımlı, felçli, bedensel, görme ve işitme özürlü ve demanslı olma gibi özelliklerde yer almaktadır. Aranan şartlar arasında bulaşıcı hastalığının olmaması, alkol ve madde bağımlılığının olmaması, 60 yaş üzerinde olmak ve ruh sağlığı yerinde olma şartı da aranmaktadır (Yılmaz, 2021: 4).

Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden faydalanmak isteyen yaşlı bireylerin bir dilekçe işe başvuru yapabileceği yerler;

- Yaşadıkları yerdeki huzurevi ve / veya Merkez Müdürlüğü
- İlçe Sosyal Hizmet Merkezleri
- İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'dür.

Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşayan yaşlı bireylerden alınacak bakım ücreti, oda, yatak, yemek ve bakım giderlerini aylık olarak alınmaktadır. Ancak kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan, emekli, dul ve yetim aylığı gibi herhangi bir sosyal güvencesi bulunmayan, yapılacak araştırmalarda adına herhangi bir menkul ve gayrimenkul bulunmayan ya da bulunduğu halde elde edilen gelirle yaşamını idame ettiremeyeceği yapılan araştırmalarla saptanan yaşlı bireylere yoksulluk belgesi düzenlenir. Bu belgeyi alan yaşlı bireylere

ücretsiz, ekonomik gücü yeterli olan ancak, sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılara ise ücretli olarak merkezlere kabulü sağlanır (ASPB, 2023).

3.2.1.3. Yerel Yönetimler Tarafından Verilen Hizmetler

Belediyeler tarafından yaşlı bireylere yönelik verilecek hizmetler görev kapsamı içerisinde yer almaktadır. Bu kapsamda belediyeler yardıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin barınmaları için huzurevleri yapmak, ücretsiz muayene ve ilaç yardımı sağlamak, gıda, yakacak, ev temizliği hizmetlerine destek vermek, belediye otobüslerinden ücretsiz ya da indirimli faydalanmalarını sağlamak gibi görevleri bulunmaktadır. Ekonomik ve kültürel açıdan çok gelişmiş belediyelerde bu hizmetler dışında ayrıca, seminer ve poliklinik hizmetleri, evlere yemek dağıtımı, nakit yardımı ve evde sağlık hizmeti verme gibi hizmetler sunulmaktadır. Bunlar dışında sinema, tiyatro gibi sosyal etkinliklere katılmalarını sağlamak ve gezi programları düzenlenmektedir. Ancak, bu hizmetler nüfusu gelişmiş büyük şehirlerdeki il ve ilçe belediyeleri tarafından verilmektedir (ASPB YUEP, 2013).

3.2.1.4. Yaşlılara Yönelik Hizmet Merkezleri

Fiziksel ve ruhsal sağlığı yerinde olan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili olarak aile ve yakın çevresinin yetersiz kaldığı durumlarda evde yaşamlarını idame ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük hayatlarındaki faaliyetlerinde yardımcı olunması amacıyla "Evde Bakım Hizmeti" imkânlar dahilinde sunulmaktadır (ASPB YUEP, 2013).

Yaşlı bireylerin zamanlarını değerlendirmeleri, hayat şartlarını iyileştirmeleri ve sosyal ilişkilerini ve faaliyetlerini artırmak amacıyla kurulan Yaşlı Dayanışma Merkezleri bulunmaktadır. Bu kurumlar yatılı bakım ihtiyacı olmayan, yalnız veya ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla açılmış gündüzlü kuruluşlardır. Bu kuruluşlar dışında ayrıca aileleriyle birlikte ya da tek başlarına yaşayan 60 ve üzeri yaştaki bireylere sosyal, psikolojik ve sağlık

ihtiyaçlarına destek sunan ve sadece gündüzleri açık olan Yaşılı Kulüpleri ve Yaşılı Danışma Merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlere ye olan yaşılı bireyler sohbet ve eğlence toplantılarına katılabilirler, psikolojik danışmanlık ve eşıitli rehberlik hizmeti ve refakatçi hizmeti alabilirler, el becerilerini geliştirecek eşıitli aktivitelere katılabilirler ve temel sağlık yardımları gibi hizmetlerden de yararlanabilirler (Gürel ve te., 2018).

3.2.1.5. Alzheimer Hastası Yaşılılar Gündüzlü Bakım Merkezi

Ailesinin yanında yaşıyan Alzheimer hastası yaşılı bireylerin evde yalnız yaşımalarından dolayı meydana gelebilecek risklerin ortadan kaldırılarak güvenliklerini sağlamak, Alzheimer hastası yaşılı bireylerin eşıitli etkinliklerle aktif hale getirilerek bu bireylerde meydana gelebilecek ajitasyonu azaltabilmek, bu insanların aileleriyle dayanışma ve paylaşım içinde bulunarak psikolojik desteği sağlamak, aileleri gündüzlü bakım merkezlerine yönelterek huzurevleri ve bakım evlerindeki yığılmaların önüne geişı sağlayarak yaşılı bireylerin ailelerine destek vermek amacıyla kurulmuş merkezlerdir (ASPB YUEP, 2013).

3.2.2. Yaşılılık Aylığı

Türkiye’de yaşılılık aylığı, çalışma hayatının sonunda birtakım belirli şartların yerine getirilmesiyle bağlanan aylıktır. Vatandaşılara Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun’un uygulamaları 1977 yılından bu yana devam etmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019). Yaşılılık aylığına hak kazanma birtakım koşıulları bulunmaktadır. Bu koşıullar; Genel Koşıullar ve zel Koşıullar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genel koşıullarda bireyler; belirli bir sigortalılık süresi, prim ödeme gün sayısı ve yaşı şartının tamamlanmasıyla emekliliğe hak kazanırlar. Ancak sigortalı çalışma öncesinde malul olan, iş gücü kayıp %60’ın altında olan, erken yaşılanan, sakatlığı sebebiyle vergi indiriminden faydalanan bireylerin daha kolay şartlar altında emeklilik kazanma hakları bulunmaktadır.

Genel koşıullara göre yaşılılık aylığına hak kazanma koşıulları: Sosyal güvenlik mevzuatında yıllar içerisinde düzenlemeler sonucunda emekli aylığına hak kazanma koşıulları, çalışılmaya başılanan tarihe göre değişkenlik

göstermektedir. Buna göre; (a) 8.9.1999 tarihinden önce sigortalı çalışmaya başlayanlar, (b) 9.9.1999 – 30.4.2008 tarihleri arasında sigortalı olanlar, (c) 1.5.2008 tarihinden sonra sigortalı olanlar yönünden farklılık göstermektedir. 8.9.1999 (dahil) tarihinden önce sigortalı olanlar: 8.9.1976 tarihinden önce sigortalı olan erkekler ve 8.9.1981 tarihinden önce sigortalı olan kadınlardan; Kadınlar 50 yaş, erkekler ise 55 yaşını dolduran ve en az 5000 prim ödeme gün sayısına sahip olanları kapsamaktadır. Kadınlar 50, erkekler ise 55 yaşını dolduran, 15 yıldan beri sigortalı olan ve 3600 prim ödeme gün sayısına sahip olan bireyleri kapsamaktadır. Kadınlar 20, erkekler ise 25 yıldan beri sigortalı olan ve en az 5000 prim ödeme gün sayısı bulunan bireyler yaşlılık aylığına hak kazanmaktadırlar. 9.9.1976 tarihinden itibaren sigortalı olan erkekler ve 9.9.1981 tarihinden itibaren sigortalı olan kadınların, yaşlılık aylığına hak kazanabilmeleri için sigortalılık başlangıç tarihlerine göre değişen prim ödeme gün sayısı şartları bulunmaktadır (Ak Sandık, 2017).

Çalışma hayatı sonunda belirli şartları yerine getiren yaşlılık aylığı dışında, 65 yaşını doldurmuş ancak Sosyal Güvenlik Kurumundan (SSK, Emekli Sandığı, BAĞ-KUR) gibi kurumlardan yaşlılık aylığı almayan, Muhtaçlık sınırından daha az gelire sahip olan valilikler ya da kaymakamlıklar tarafından tespit edilen kişilere başvurmaları halinde 65 yaş aylığı bağlanmaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019). 2024 Ocak ayında 65 yaş aylığı 3.184 TL'den 4.747,80 TL'ye çıkarıldı. Birgün Gazetesi, (2023). Daha önce Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında ödenen aylıklar, 2012 yılından itibaren 633 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenmeye başlanılmıştır (Tuncel ve Uzun, 2019).

3.2.3. Emeklilik Sistemi

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde Batı Avrupa'nın sahip olduğu güçlü bir refah devleti bulunmamaktadır. Tarihsel süreçte Türkiye'de Cumhuriyet'in ilanından başlayarak, İkinci Dünya Savaşı'nın sonuna kadar

geçen dönme bakıldığında, Türkiye’de çalışanlara yönelik ilk önemli düzenleme 1936 yılında yürürlüğe giren İş kanunudur. 1945 yılından sonra kurumsallaşma süreci sürdürülmüş ve 1961 Anayasası ile sosyal haklar genişletilmiştir. Ancak 1980’li yıllarda devletin sosyal güvenlik harcamalarında azalmalar başlamıştır (Kökalan ve Durdu, 2015:60).

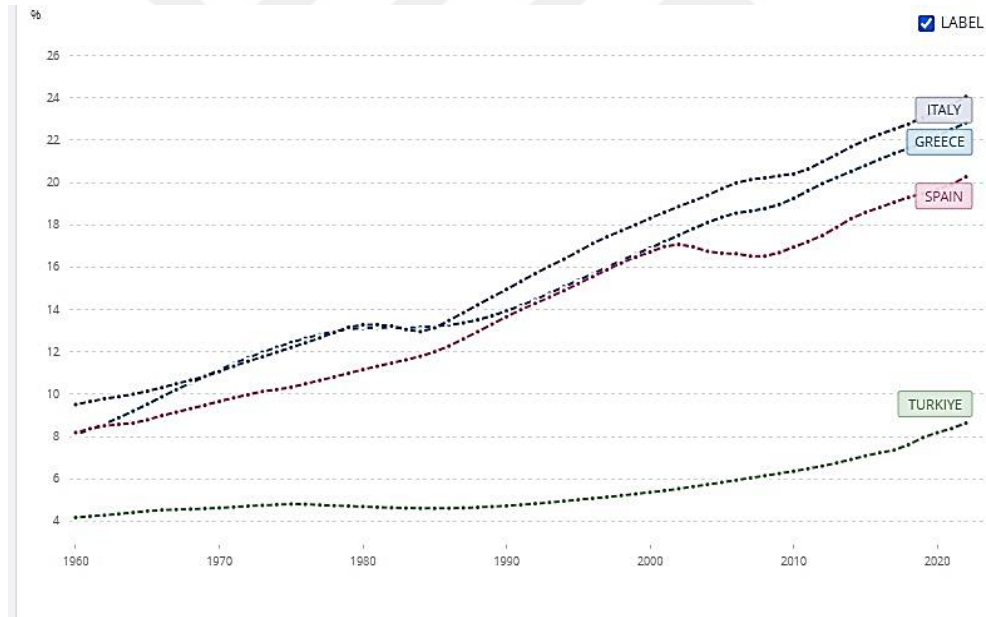
Türkiye’de emeklilik yaşı ve hak ediş şekli farklıydı. 8 Eylül 1999 tarihinde önce kadınlar 20; erkekler ise 25 yıllık sigortalılık süresine ve 5000 gün prim ödeme şartı aranıyordu. Ancak 8 Eylül 1999 tarihinden yapılan kanun değişikliği ile bu tarihten önce sigortalı olanların emekliliği hak etme koşulları değiştirildi. Bu tarihten sonra sigortalı olanların emekliliğe hak kazanabilmesi için sigortalılık süresi ve prim gün sayısı ile birlikte bir de yaş şartı getirilmiştir. 1999 yılındaki değişiklik öncesi 18 yaşında sigortası başlatılan bir kadın 38 yaşında; erkek ise 43 yaşında emekli oluyordu. Bu süreç içerisinde sadece 5 bin gün prim ödemesi yeterliydi. Bu da yaklaşık 13,5 yıl çalışmaya tekabül ediyordu. 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren yeni kanunla birlikte emeklilik yaşı kademeli olarak yükseltilmeye başlandı. Ayrıca prim ödeme gün sayısı işçilerde 7200, esnaf ve çiftçilerde ise 9000 güne yükseltildi. Kanun yürürlüğe girdiğinde kadınlar 58 yaşında, erkekler ise 60 yaşında emekli olabilmektedir. Emeklilik yaşı kademeli olarak yükselmektedir. 2048 yılında kadın ve erkek sigortalı ayrımı yapılmadan 65 yaşa (euronews.com, 2022); 2075 yılında ise 68 yaşa yükseleceği öngörülmektedir. İkinci düzenleme de emekli aylıklarının yeniden yapılandırılması ile ilgili olmuştur. Prim ödeme gün sayısının artırılmış emekli aylıkları da farklı şekillerde hesaplanarak, dolaylı şekilde düşürülmeye veya sabit tutulmaya çalışılmıştır (Kökalan ve Durdu, 2015:69).

Türkiye’de sosyal güvenlik reformlarında öncelikli olarak emeklilik sisteminde değişikliğe gidilmiştir. Kamusal emeklilik hizmetlerinde liberal politikalarla yeni dönüşümler ortaya çıkmıştır. Emeklilik ve sigorta işlemlerinde devlet artık tek başına vatandaşın geleceğini garanti altına alma gerekliliğini ortadan kaldırarak, 2003 Eylül’den önce hayat ve sağlık sigortası 11 şirketi, bireysel emeklilik kuruluşuna dönüştürmüştür (Özdemir, 2007:341). Böylece bireysel emeklilik sistemi kamu emeklilik

programlarının tamamlayıcısı olmuştur. Bireysel emeklilik sistemi temelde yaşlılık ve emeklilik döneminde devletin yanı sıra bireyin de sorumluluk üstlenmesi gerektiği anlayışı yatmaktadır (Uralcan, 2005: 76).

3.3. Türkiye-Güney Avrupa Refah Rejiminde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Karşılaştırılması

Dünya genelinde ülke nüfusları gittikçe yaşlansa da her ülke bu durumu farklı seviyelerde ve farklı hızlarda yaşamaktalar. Gelişmiş ülkelerde uzun süredir var olan bu sorun yapılan araştırmalarda gelişmekte olan ülkelerin de bu problemle yüz yüze kalacağı görülmüştür (Koçak, 2019). Türkiye’de yaşlı nüfusa bakıldığında diğer üç ülkeye göre iki katında daha az bir nüfusa sahip olduğu görülmektedir. Ancak yaşlı nüfus oranı giderek artış göstermektedir.

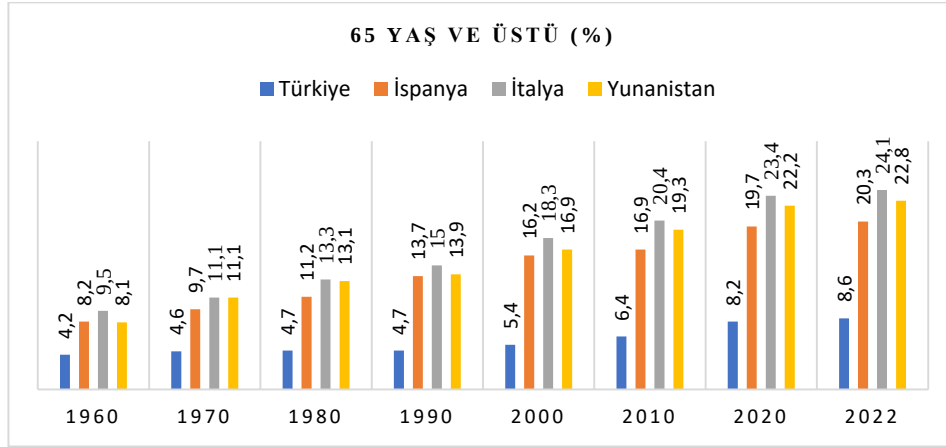


Kaynak: World Bank sitesinin verilerinden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. 2022

Grafik 9: İtalya, Yunanistan, İspanya ve Türkiye 65 Yaş Üstü Nüfus Oranları (%)

Grafik 9’da görüldüğü üzere Güney Avrupa refah ülkeleri arasında en yüksek yaşlı nüfusuna sahip olan ülke İtalya iken; en az yaşlı nüfusa sahip ülkenin ise Türkiye olduğu görülmektedir. Diğer üç ülkede değerler

birbirine yakinken, Türkiye'nin bu üç ülkeye göre belirgin bir şekilde fark olduğu görülmektedir.



Grafik 10: İtalya, Yunanistan, İspanya ve Türkiye 65 Yaş Üstü Karşılaştırma (%)

Grafik 10'da Güney Avrupa refah devletlerinden İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye'nin yaşlı nüfus oranları yer almaktadır. Buna göre; 1960 yılından 2022 yılına kadar gelen süreçte tüm ülkelerde yaşlı nüfus oranında artış yaşandığı görülmektedir. İspanya'da 1960 yılında yaşlı nüfus oranı %8,2 iken, bu oran 2022 yılında %12,1 artışla %20,3'e ulaşmıştır. İtalya'da 1960'ta yaşlı nüfus %9,5 iken, %14,6 oranında bir artışla %24,1'e ulaşmıştır. Yunanistan'da 1960 yılında %8,1 olan yaşlı nüfus oranı %14,7 oranında artışla %22,8'e ulaşmıştır. Türkiye'de ise 1960 yılında yaşlı nüfus oranı %4,2 iken %4,4 artışla %8,6'ya ulaşmıştır. Görüldüğü üzere Yaşlı nüfus artış oranı %4,4 artış hızına sahip olan ülke Türkiye'dir. En yüksek artış hızına sahip olan ülke ise %14,6 oranı ile İtalya'dır. Buna göre en hızlı yaşlanan Güney Avrupa refah ülkesi İtalya'dır. Nüfusun yaşlanmaında önemli etkenlerden birisi doğurganlık oranının azalmasıdır. Doğurganlık oranı azaldığı takdirde toplumda yaşlı nüfus oranı giderek artış gösterecektir.

Tablo 5: Ülkelere Göre Kadın Başına Düşen Doğurganlık Oranları (%)

Ülkeler	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2050
Türkiye	2,5	2,27	2,16	2,07	1,98	1,91	1,85	1,75
İtalya	1,26	1,34	1,46	1,35	1,52	1,57	1,6	1,7
İspanya	1,22	1,33	1,37	1,33	1,42	1,46	1,5	1,62
Yunanistan	1,23	1,34	1,48	1,33	1,3	1,34	1,4	1,56

Kaynak: World Bank sitesi verilerinden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur, 2022

Güney Avrupa refah ülkelerinin doğum oranları Tablo 5'te görüldüğü şekildedir. En yüksek doğurganlık oranına sahip olan ülke Türkiye'dir. Ancak Türkiye'nin doğurganlık oranı yıllara göre azalma eğilimde görülürken, İtalya, İspanya ve Yunanistan'da tam tersine düşük olan doğurganlık oranlarında artışlar görülmektedir. Bu oranın gelecekte daha fazla artacağı öngörüldürken, Türkiye'de de aynı şekilde bu oranın düşeceği 2050 yılında ise oranların birbirine yaklaşacağı öngörülmektedir. Doğurganlık oranını azalması yaşlı nüfus oranında artış yaşanacağını göstergesidir (World Bank, 2022).

Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte emekli insan sayısında artış yaşanmaktadır. Yaşlı bireylerin geçimini sağlayacak emekli aylıkları geçimlerini sağlayacak miktarda olması elzemdir. Ayrıca yaşla birlikte sağlık ve bakım alanlarında da harcamalarda artışlar görülmektedir. Bu nedenle devletin yaşlılara yönelik uygulayacağı politikalarda emeklilik aylığı, sağlık ve bakım desteğinin önemli bir yeri bulunmaktadır.

Tablo 6: Kamu Emeklilik Harcamaları

Ülkeler	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2050
Türkiye	2,5	2,27	2,16	2,07	1,98	1,91	1,85	1,75
İtalya	1,26	1,34	1,46	1,35	1,52	1,57	1,6	1,7
İspanya	1,22	1,33	1,37	1,33	1,42	1,46	1,5	1,62
Yunanistan	1,23	1,34	1,48	1,33	1,3	1,34	1,4	1,56

Kaynak: OECD, <https://data.oecd.org/social-exp/pension-spending.htm>, 2023

OECD verilerine göre Güney Avrupa refah ülkelerinin kamu harcamalarını GSYH'ye oranları Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre; 2000 yılında en yüksek kamu emeklilik harcaması %2,5 oranıyla Türkiye'ye ait olduğu görülmektedir. İtalya, İspanya ve Yunanistan'ın kamu emeklilik

harcamalarının oranı %1,20'lerde seyretmektedir. Türkiye yaklaşık olarak %1,3 oranında daha fazla bütçe ayırdığı görülmektedir. Ancak bu aradaki makas yıllar içerisinde daralmıştır. 2025 yılında Türkiye'nin %1,9 oranına gerilemesi buna karşın İtalya'nın %1,6, İspanya'nın %1,5 ve Yunanistan'ın ise %1,34'e yükselmesi öngörülmüştür. 2050 yılı gelindiğinde ise diğer ülkelerin kamu emeklilik harcamalarının Türkiye'ye yaklaştığı görülmektedir. Buna göre; Türkiye'nin GSYH'daki kamu emeklilik harcamalarındaki payının giderek azaldığı, diğer ülkelerin ise payının arttığı görülmektedir.

OECD ülkelerinde 65 yaş üstü bireylerin ortalama olarak %14,1'inin yoksulluk sınırında yaşadığı görülmektedir. Yoksulluk sınırıyla gelir farkı ortalama %23,8 oranındadır. Yaşlı bireyler arasında yoksulluk oranı ortalama %11,6'dır. Bu oran genel nüfusa göre daha yüksektir. 37 OECD ülkesinden 16'sında yaşlılık gelirindeki yoksulluk oranı nüfusun geneline göre daha düşük seviyedir. Emeklilikle birlikte artma eğilimindedir ve bu kadınlarda bu oran daha yüksektir (OECD, 2021).

Güney Avrupa ülkelerinde emekliliği hak ediş yaşını değerlendirdiğimizde İtalya, Yunanistan ve İspanya'da ortalama emeklilik yaşı 67'dir. Türkiye'de ise kadınlarda 58, erkeklerde ise 60'tır. Görüldüğü üzere Türkiye'de emeklilik diğer ülkelere göre oldukça düşüktür. Ancak Türkiye'de yaşlı nüfus oranı diğer ülkeler kadar yüksek olmadığı için kamu emeklilik harcamalarında diğer ülkeler kadar kamu bütçesini etkilemediğini söyleyebiliriz. Yapılan çalışmalarda göstermiştir ki Türkiye'de de yaşlı nüfus oranı arttığında, emeklilik hak ediş yaşının da artacağı öngörülmektedir.

Türkiye'de emeklilik sistemine yapılan kamu harcamaları Güney Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında daha düşük seviyelerde olduğu görülmektedir. Güney Avrupa Ülkelerinde; emeklilikte kamu harcamaları oranı, emeklilik harcamalarının GSYİH içindeki payı, çalışanların yıllık ortalama kazançları ve emeklilik fonlarının toplam devlet yatırımı içindeki payı Türkiye'den oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu ülkelere İtalya emeklilik politikaları için en yüksek bütçeyi ayıran ülkedir. Diğer

yandan Türkiye’de kamudan emeklilik harcamalarına aktarılan oran Güney Avrupa Ülkelerine göre daha düşük seviyede olsa da; aylık bağlama ve ikame oranı daha fazladır (Nazlı, 2016: 139).

Tablo 7: Yaşlı Bağımlı Oranı (%)

Location ▾	▾ 2015	▾ 2017	▾ 2019	▾ 2020	▾ 2021	▾ 2022	▾ 2023	▾ 2024	▾ 2025	▾ 2026	▾ 2027
Greece	33.0	34.7	35.8	37.8	37.1	39.3	38.7	39.4	39.2	40.9	41.5
Italy	37.8	37.6	38.5	39.5	39.6	41.0	40.9	41.7	45.6	43.6	44.7
Spain	30.6	30.6	31.7	32.8	33.0	33.4	34.5	35.4	38.6	37.3	38.3
Türkiye	13.4	13.7	14.6	15.2	15.5	14.2	16.5	17.1	17.3	18.2	18.7

Kaynak: OECD, <https://data.oecd.org/pop/old-age-dependency-ratio.htm>, 2023

Tablo 7’de Bakıma ihtiyaç duyan yaşlı nüfusun oranı verilmiştir. Buna göre Güney Avrupa refah ülkelerinde 2015 yılında en fazla bağımlı yaşlı oranı sırasıyla %37,8 oran ile İtalya; %33 oran ile Yunanistan, %30.6 ile İspanya ve %13,4 oranı ile Türkiye gelmektedir. Görüldüğü üzere Türkiye diğer ülkelerin yarısında daha az bir oranda bağımlı yaşlı nüfusa sahip olduğu görülmektedir. 2023 yılı itibarıyla Yunanistan’ın bağımlı yaşlı oranı %4,1 artışla %37,1’e yükselirken 2027 yılında bu oranın %45,1’e yükseleceği öngörülmektedir. Aynı şekilde İtalya’da %3,1 oranında artışla %44,7 oranına; İspanya’da %3,9 oranında artışla %38,3’e ve son olarak da Türkiye’de %2,9 oranında artışla %18.7 oranında yaşlı bağımlı nüfusa sahip olacağı öngörülmektedir. Bu oranların ülkelerin yaşlı nüfus oranlarıyla doğru orantılı bir şekilde ilerlediği görülmektedir. Bir diğer deyişle, en fazla yaşlı nüfusa sahip olan İtalya’da en fazla bağımlı yaşlı nüfus yer alırken, en az yaşlı nüfusa sahip Türkiye’de ise en az yaşlı bağımlı nüfusu yer almaktadır.

Bağımlı yaşlı oranının artmasıyla birlikte yaşlı bakım harcamalarında da artışlar yaşanmaktadır. Güney Avrupa refah ülkeleri geleneksel aile yapısına sahip olduklarında dolayı birçoğu hane halkı tarafından bakımları üstlenilmektedir. Ülkelerin sosyal politikalarında yaşlı bakımı için kurumlar bulunurken aynı zamanda aile bireylerine bakım hizmet ücreti de ödenmektedir. Türkiye ile diğer ülkeler kıyaslandığında Türkiye, diğer

lkelerden daha büyük hane halkı ortalamasına sahip bir ülkedir. Geleneksel yapısı nedeniyle hem genç hem de yaşı nüfus bir arada yaşıyabilmektedir. Bu durum Türkiye'nin gelecekte enformel bakım potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık oranlarına bakıldığında Türkiye'de bağımlı oranın diğer ülkelerden daha azdır ancak yaşı nüfus oranını artışıyla birlikte gelecekte bu oranın artacağı öngörülmektedir. Bu durum, Türkiye'nin gelecekte daha az genç nüfusuyla daha fazla yaşı nüfusa bakım sağlaması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'nin yaşı bakımında aktif rol alması, istihdama katılması ve esnek çalışmayı teşvik eden bir sistem kurması gerekebilir. İspanya'da olduğu gibi Türkiye'de de aile içi enformel bakım hizmeti uygulamaları etkili olacaktır. Bu nedenle Türkiye'de enformel bakım hizmeti ile ilgili sosyal politikaların geliştirilmesi yaşı bakımı konusunda ailelere büyük destek sağlayacaktır.

Verilen bilgiler doğrultusunda Güney Avrupa Refah Devletlerinde sosyal politikaları Tablo 8'deki gibi özetleyebiliriz.

Tablo 8: Güney Avrupa Refah Devletleri lke Karşılaştırmaları

lke	Yaşlılara Yönelik sosyal Politikalar	Emeklilik Yaşı
İspanya	Sağlık hizmetleri, emeklilik sigortası, işsizlik sigortası, aile yardımları, eğitim bursları, konut yardımları	65 yaş (tam emeklilik için)
İtalya	Sağlık hizmetleri, emeklilik sigortası, işsizlik sigortası, aile yardımları, eğitim bursları, sosyal konutlar	67 yaş (tam emeklilik için)
Yunanistan	Sağlık hizmetleri, emeklilik sigortası, işsizlik sigortası, asgari gelir yardımları, eğitim bursları, konut destekleri	67 yaş (kadınlar için 62 yaş + 15 yıl prim ödeme, erkekler için 67 yaş)
Türkiye	Sağlık hizmetleri, emeklilik sigortası, işsizlik sigortası, yaşlılara aylık maaş, sosyal yardımlar, ücretsiz ulaşım hizmetleri	65 yaş (kadınlar için 20 yıl, erkekler için 25 yıl prim deme)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 8'e göre, İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye'nin yaşlılara yönelik sosyal politikaları ve emeklilik yaşları arasında belirli farklılıklar bulunmaktadır.

İspanya ve İtalya, yaşlılara yönelik benzer sosyal politikalar yürütmektedir. Her iki ülke de sağlık hizmetleri, emeklilik sigortası, işsizlik sigortası, aile yardımları ve eğitim bursları gibi geniş kapsamlı sosyal destekler sunmaktadır. Ancak, emeklilik yaşları arasında farklılıklar bulunmaktadır. İspanya'da tam emeklilik için yaş sınırı 65 iken, İtalya'da bu yaş sınırı 67'dir.

Yunanistan'da, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, emeklilik yaşlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Özellikle kadınlar için 62 yaşında emekli olma imkanı ve erkekler için ise 67 yaşında emekli olma gerekliliği bulunmaktadır. Yunanistan, sağlık hizmetleri, emeklilik sigortası ve işsizlik sigortası gibi temel sosyal destekler sunmaktadır.

Türkiye'de ise yaşlılara yönelik sosyal politikalar arasında yaşlılara aylık maaş, sağlık hizmetleri, emeklilik sigortası ve ücretsiz ulaşım hizmetleri gibi destekler bulunmaktadır. Türkiye'de emeklilik yaşları da diğer ülkelerle benzerlik göstermektedir, kadınlar için 20 yıl, erkekler için 25 yıl prim ödeme şartıyla 65 yaşında emeklilik söz konusudur.

Genel olarak, bu ülkelerde yaşlılara yönelik sosyal politikaların varlığı, yaşlıların ekonomik ve sosyal refahlarının desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak, her ülkenin kendi sosyal, ekonomik ve demografik koşullarına bağlı olarak farklı sosyal politika tercihleri olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Günümüzde doğum oranlarının azalması, teknoloji ve tıp alanında yaşanan gelişmeler sonucunda insan ömrü uzamış ve buna bağlı olarak yaşlı nüfus oranında artışa neden olmuştur. Daha önceleri sadece Avrupa'da yaşanan bu sorun diğer ülkelerde de görünmeye başlanmış ve bu sorun bireysel sorun olmaktan çıkarak toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Özellikle 20. yüzyılda yaşanan iki büyük dünya savaşının dünya nüfusunun demografik yapısı büyük ölçüde etkilediği görülmektedir. Savaşlarda genç ve yetişkin yüz binlerce insanın hayatını kaybetmesi ve bunun sonucunda gelişmiş ülkeler başta olmak üzere doğum oranlarında düşümler yaşanmasına sebep olmuş ve böylece demografik yapıda büyük değışiklikler meydana gelmiştir.

Demografik yapıyı etkileyen bir diğer önemli unsur ise teknolojinin büyük bir hızla gelişmesidir. Teknoloji ve tıpta yaşanan büyük gelişmeler sonucunda hayat koşullarında ve hayat standartlarının yükselmesi ortalama yaşam süresini artırmıştır. Bunun sonucunda ise yaşlı ölüm oranlarında da düşüşler yaşamaya başlamıştır. Ölüm oranlarındaki azalma ve yaşam süresinin uzaması yaşlı nüfus oranında artışa neden olmuştur. Ancak yaşam süresinin uzamasında yaşanan artışla birlikte tıbbi bakım hizmetlerinin maliyetlerinde artışlara sebep olmuştur. Bütün bu demografik etkenler nedeniyle, ülkeler birçok alanda sosyal politikalarında düzenlemelere gitmek zorunda kalmışlardır. Özellikle en fazla yaşlılara yönelik alanlarda sosyal politikalara yönelmişlerdir.

Nüfusun yaşlanması bir toplumu her yönüyle etkilemektedir. Bundan dolayı yaşlı insanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ülkelerin özel sosyal politikalar geliştirmeleri gerekmektedir. Toplumlarda yetişkin insanlar arasında yaşlılar daha fazla yoksulluk ve gelir güvensizliği riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık yönünden uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların sayısında da artışlar görülmektedir. Bu konuda hükümetler sağlıklı, üretken ve yerinde yaşlanmayı teşvik eden politikalar geliştirmelidir. Nüfusun yaşlanması hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için üzerinde önemli durulması gereken bir durumdur. Ancak

gelişmekte olan ülkelerde bu politikaların oluşturulmasında birçok zorluk yaşanmaktadır. Yaşlılarla ilgili yapılan sosyal politikalara bakıldığında ülkelerin genellikle yaşlılık gelir desteği, sağlık hizmetleri ve uzun süreli bakım üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

Nüfusun yaşlanması emeklilik maaşı ödemeleri, bakım ve sağlık harcamalarının artışına sebep olmakta ve kamu bütçesini etkilemektedir. Bu kapsamda, yaşlı bireylerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi, topluma uyumlarının sağlanması, geçim ve sağlık problemlerinin giderilmesi amacıyla DSÖ tarafından 2002 Madrid Uluslararası Eylem Planı hazırlanmıştır. Bu eylem planında koruyucu ve rehabilite edici hizmetler de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinin sunulması, destek ve sosyal koruma sağlanması ve tüm bunları yerine getirebilmek için gereken tüm imkânların sunulması vurgulanmıştır.

Güney Avrupa refah rejimi ülkelerinden ilk sırada İtalya ikinci sırada ise Yunanistan'ın nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Üçüncü sırada ise İspanya gelmektedir. Bu üç ülkenin yaşlı nüfus oranı Türkiye'nin çok üstünde yer almaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda Türkiye nüfusunun giderek yaşlandığını ve gelecekte bu oranın diğer ülkelere yaklaşacağı ön görülmektedir. Bu nedenle yaşlılara yönelik sosyal politikaların uzun vadeli ve kalıcı çözümler sunması oldukça önemlidir.

Güney Avrupa refah ülkelerinde nüfusun yaşlanmasında önemli bir paya sahip olan doğurganlık oranlarına bakıldığında doğurganlık oranı en yüksek olan Türkiye'dir. Ancak Türkiye'nin doğurganlık oranına bakıldığında gittikçe azalan bir ivme göstermektedir. İtalya, İspanya ve Yunanistan'da ise tersine düşük olan doğurganlık oranlarında artışlar yaşanmaktadır. Bu ülkelerde doğurganlık oranının gelecekte daha fazla artacağına, Türkiye'de ise bu oranın düşeceğine ve 2050 yılında Türkiye ve diğer ülkeler arasındaki oranın birbirine yaklaşacağı öngörülmektedir.

Diğer taraftan 65 yaş üstü nüfusun ülke oranlarına bakıldığında kademeli olarak bir artışın yaşandığı görülmektedir. Doğum oranlarında da yaşanan düşüşle birlikte Güney Avrupa refah ülkelerinin nüfusunun giderek yaşlandığı ve doğum oranlarını ise giderek azaldığı görülmektedir. Buna

bağlı olarak çalışan, üreten nüfus giderek azalırken, bağımlı insan sayısında da artış görülmektedir. Bu durumun kamu bütçelerinde dengesizliğe yol açtığı görülmektedir ve bu konuda geleceğe dair şimdiden gerekli önlemlerin alınabileceği uzun süreli ve sürdürülebilir sosyal politikaların oluşturulması gerektiğini söyleyebiliriz.

Yaşlanan nüfusun emeklilik maaş ödemeleri dışında kamu bütçesinden yapılan bir diğer harcama türü bakım ve sağlık harcamalarıdır. Biyolojik yaşın artışıyla birlikte fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulmalarda artış yaşanırken buna bağlı bağımlı insan sayısında da artış yaşanmaktadır. Sosyal devletlerde bu tür sağlık ve bakım giderler ücretsiz karşılanmaktadır.

Güney Avrupa refah devletlerinde yaşlı bakımına yönelik sosyal politikalar genellikle çeşitli boyutlarda ele alınmaktadır. Bu politikalar, yaşlı bireylere sağlık, güvenlik ve sosyal katılım açısından destek sunmayı amaçlamaktadır. İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye gibi ülkelerde yaşlı bakımını düzenlemeye yönelik temel stratejileri aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür:

Bu ülkelerdeki emeklilik sistemleri, yaşlı bireylerin maddi güvenliklerini sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Emeklilik maaşları, sosyal güvenlik ağları ve emeklilik sonrası destek programları, yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamayı hedeflemektedir.

Sağlık hizmetlerinde Güney Avrupa'da refah devletleri, yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere geniş kapsamlı sağlık hizmetleri sunmaktadır. Hastane hizmetleri, poliklinikler ve ilaç teminini içeren bu sağlık hizmetleri, yaşlı nüfusun sağlık sorunlarına etkin bir şekilde müdahale etmeyi amaçlamaktadır.

Güney Avrupa'daki refah devletleri, genellikle aile içi enformel bakımı desteklemek için çeşitli politikalar uygulamaktadır. Aile bireylerinin yaşlı yakınlarına bakım sağlamasını teşvik etmek ve desteklemek adına mali yardımlar, izin politikaları ve eğitim programları gibi önlemler almaktadırlar.

Sonuç olarak, Türkiye'nin İtalya, İspanya ve Yunanistan gibi benzer yaşlanma eğilimleri göstermekte ve gelecekte bu ülkelerle benzer yaşlı nüfus oranlarına ulaşacağı öngörülmektedir. Bu çerçevede, genç nüfusun korunması için göç ve doğumla ilgili politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca emeklilik sistemleri yönünden, bütün ülkelerin gelecekte yaşanacak ekonomik sorunlara karşı reform çabalarını içinde oldukları görülmektedir. Ancak, genel eğilim emeklilik yaşının artırılması, maaş azaltmaları ve prim artışları gibi reformlara yönelik olduğu görülmekte ve bu durum gelecekte emekli olmayı zorlaştırabileceğinden dolayı yaşlılık dönemi ile ilgili güvensizlik yaratabilir. Türkiye diğer ülkelerden farklı olarak daha düşük sosyal harcamalara sahip bir ülkedir. Sosyal yardımlar konusunda, tüm ülkelerde geleneksel aile ve kilise yapıları sosyal yardım ve bakım konusunda duyarlıdırlar. Türkiye'nin diğer ülkelerden farklı sosyal harcamalara sahip olduğu belirtilmiştir. Ancak, yardım alacak nüfusun artması, bütçe açığını artıracak gibi aynı zamanda gelecekte sosyal yardımların azaltılması ihtimalini gündeme getirebilir. Yaşlı bakımı açısından, Avrupa ülkelerinin enformel bakımı desteklemek için yeni politikalar geliştirilmekte ancak geniş Güney Avrupa refah ülkelerinde geniş aileler giderek azalmaktadır. Türkiye'de ise bu süreç daha yavaş ilerlediği için enformel bakım kültürünü uzun süre sürdürülebileceği öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- acikders.ankara.edu.tr. (2023). *İtalya Sosyal Güvenlik Sistemi*. Aralık 20, 2023 tarihinde <https://acikders.ankara.edu.tr> > resource > view adresinden alındı
- Agudo, L. F., & García, M. A. (2010). The reform of some European public pension systems: Spain, Italy and Sweden: A breakthrough? *Pensions: An International Journal*(15), 297–304. <https://link.springer.com/article/10.1057/pm.2010.16> adresinden alındı
- Ak Sandık. (2017). *Yaşlılık Aylığı*. Kasım 25, 2023 tarihinde <https://www.aksandik.org/sayfa/emeklilik/yaslilik> adresinden alındı
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri.
- Ak, M. (2016). Yaşlılık Olgusu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42), 1019-1028.
- Akçay, C. (2013). *Yaşlılık Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık* (2. Baskı b.).
- Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal Politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Altan, Ö. Z., & Şişman, A. Y. (2003). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Kamu İş*, 7(2), 2-36.
- Altun, Z. (2021). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Sosyal Hizmetler: Sivil Toplum Kuruluşları Üzerinden Bir Değerlendirme. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 30-44.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Aile ve Toplum*, 5(20), 25-32.
- Arlotti, M., & Aguilar-Hendrickson, M. (2018). The Vicious Layering of Multilevel Governance in Southern Europe: The Case of Elderly Care in Italy and Spain. *Social Policy & Administration*, 52(3), 646-661.

ASPB. (2023). *Huzurevleri 26 Bin "Çınar"ın Yuvası Oldu*. Kasım 22, 2023 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/haberler/huzurevleri-26-bin-cinarin-yuvasi-oldu/#:~:text=%C5%9Eubat%202022%20itibar%C4%B1yla%2017%20bin,ait%20toplam%20452%20huzurevi%20bulunuyor> adresinden alındı

Ayman Güler, B. (2005). *Sosyal Devlet ve Yerleşme*. İstanbul: Yasal Değişim Sürecinde İnsan, Toplum, Çevre, Kent ve Mimarlık Sempozyumun.

Bağcı Torun , T. (2019). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar* . T.C. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Sosyoloji Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi .

Bahar, G., Bahar, A., & Savaş, H. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 85-98.

Birgün Gazetesi. (2024, Şubat 23). *65 yaş aylığı ne kadar? 2024 yaşlılık maaşı ücreti*. Kasım 26, 2023 tarihinde <https://www.birgun.net/> adresinden alındı

Bozkurt Özyalçın, Y. (2022). *Eğitim, İş Gücü ve Yaşam Koşulları: Günümüz Refah Devletlerinin Analizi*. T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi .

Bulduk, M. F. (2022). *Refah Devletinden Sosyal Yatırım Devletine: Seçilmiş Refah Modeli Ülkelerinin Yoksullukla Mücadelede Sosyal Politikaları Üzerine Bir İnceleme*. T.C. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Bulut, N. (2003). Küreselleşme: Sosyal Devletin Sonu mu? *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 52(2), 173-197.

Cabrero , G. R. (2002). *The reform of the public pension system in Spain*. Aralık 1, 2023 tarihinde

https://digital.csic.es/bitstream/10261/1527/1/reform_public_spain.pdf
dfCabrero adresinden alındı

Carrera, L., Angelaki, M., & Carolo, D. (2009). Structures, political competition and societal veto players: the politics of pension reform in Southern Europe. *7th Espanet Conference, The future of the welfare state: paths of social policy innovation between constraints and opportunities*,. Italy.

Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve Refah Devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.

Çallı Kaplan, M. (2018). Avrupa Refah Devletlerinde Göçmenlerin Sosyal Güvenlik Hakkı. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi.

Çılğın, T. (2023). Refah Devletlerinin Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Politikaları: Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve İsveç Örnekleri. T.C. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı Çalışma Ekonomisi Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Çobanoğlu, D. D. (2019). Türkiye'de Sosyal Politikaların Dönüşüm Süreci ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi .

Daniilidou, N. V., Charalabos, E., Dimitrios, Z., John, K., & Eugenia, G. (2003). *Health and social care in aging population: an integrated care institution for the elderly in Greece*. Aralık 30, 2023 tarihinde alındı

Devlet Planlama Teşkilâtı. (2007). Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Devlet Planlama Teşkilâtı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

Dilnot, A. (2003). *Refah Devletinin Geleceği*. (D. Z. Çeviren: Bakıco, Düzenleyen) Ekim 20, 2023 tarihinde

<https://doczz.biz.tr/doc/237675/andrew-dilnot--refah-devletinin-gelece%C4%9Fi> adresinden alındı

Durdu, C. (2022). Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Programı Kadınların Yaşlılık Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlara Yönelik Eğitim İhtiyaçları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Durdu, Z. (2009). Modern Devletin Dönüşümünde Bir Ara Dönem: Sosyal Refah Devleti. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(22), 37-50.

Erol, S. I. (2013). Japonya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *İŞ, GÜÇ: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(3), 47-63.

Esping-Andersen, G. (1991). *Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey: Princeton University Press.
<https://lanekenworthy.files.wordpress.com/2017/03/reading-espingandersen1990pp9to78.pdf> adresinden alındı

euronews.com. (2022). *Emeklilikte yaşa takılanlar: EYT sorunu nedir, kaç kişi yararlanacak, SGS nasıl etkilenecek?* Aralık 30, 2023 tarihinde <https://tr.euronews.com/2022/10/31/emeklilikte-yasa-takilanlar-eyt-sorunu-nedir-kac-kisi-yararlanacak-sgs-nasil-etkilenecek> adresinden alındı

European Commission. (2021). *2021 Long-Term Care Report*. European Commission Social Protection Committee.

European Parliament. (2021). *Ageing Policies Access to Services in Different Member States*. European Parliament.

European Union. (2020). *Ageing Europe Looking at the Lives of Older People in the EU 2019-2050*. European Union.

Evren, Ç. C. (2018). Hukukta Yaşlı ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetlerin İdare Hukuku. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniv.-Hukuk Fakültesi Dergisi*, 22(2), 137-184.

- expatfocus.com. (2023). *Italy – Elderly Care*. Aralık 21, 2023 tarihinde <https://www.expatsfocus.com/italy/guide/italy-elderly-care> adresinden alındı
- expatica.com. (2013). *İtalya'da Emeklilik*. Aralık 20, 2023 tarihinde <https://www.expatica.com/it/finance/retirement/pension-in-italy-82946/> adresinden alındı
- Ferrera, M. (1996). The Southern Model of Welfare State in Social Europe. *Journal of European Socail Policy*, 6(1), 17 – 37.
- Font, J. C., Jiménez, S., Prieto, C. V., & Vio, A. (2022). *Long-term Care in Spain*. Estudios sobre la Economía Española 2022/23. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2022/eee2022-23.pdf> adresinden alındı
- Gökbunar, A. R., Uğur , A., & Duramaz , S. (2016). Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1).
- Gökçek Karaca, N. (2019). Uluslararası İlke ve Standartlar Bağlamında Yaşlı Hakları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 255-274.
- Görgülü Ülkü, Akyar, M., Akdemir, N., & Sun Kapucu, S. (2010). Dünyada ve Ülkemizde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi*(56), 30-33.
- Güler, M. A. (2020). The Concept of the Welfare State and Typologies of Welfare Regimes- A Review 2020. *Problemy Polityki Społecznej Studia i Dyskusje*, 47(4), 113-130.
- Gümüş, İ. (2018). Tarihsel Perspektifte Refah Devleti: Doğuş, Yükseliş ve Yeniden Yapılanma Süreci. *Journal of Political Administrative and Local Studies*, 1(1), 33 – 66.
- Gümüş, İ. (2020). Esping-Andersen ve Refah Rejimi Tartışmaları: Teorik Bir Değerlendirme. *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, 3(1), 101-117.

- Gürel, A., küdür Çırpan, F., & Atalan Özlen, N. (2018). Yaşlı Bakım Hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Güven, S. (2001). *Sosyal Politika'nın Temelleri*. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları.
- Hablemitoğlu , Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- Holokost Ansiklopedisi. (t.y.). *Yunanistan Haritası*. Aralık 30, 2022 tarihinde <https://encyclopedia.ushmm.org/content/tr/gallery/greece-maps> adresinden alındı
- İlik, B., & İçağasıoğlu Çoban, A. (2021). *Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler*. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı.
- IMSERSO. (2021). *Report on the Follow-up to The Regional Implementation Strategy of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. İspanya Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı Sosyal İşler Genel Sekreterliği.
- İtalya haritası. (2022). Aralık 30, 2023 tarihinde https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%C4%B0talya_haritas%C4%B1.svg adresinden alındı
- Jgerenaia, E., Mourao, P., & Verulava, T. (2014). Pension System in Southern European Countries Challenges and Opportunities. *International Affairs and Global Strategy*(25), 1-18.
- Karaca, C., & Çam, Y. (2019). Türkiye’de Sosyal Devlet Anlayışının Değerlendirilmesi. *Maliye Dergisi*, s.176,72(176), 72-97.
- Karaman, N. (2015). Refah Rejimleri Sınıflandırmaları Ekseninde Türkiye’de İş-Aile Yaşamını Uyumlaştırma Politikaları ve Kadın İstihdamı. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Sosyal Yapı ve Sosyal Çalışma Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Koçak, B. (2019). Güney Avrupa Refah Rejimi Bağlamında Nüfusun Yaşlanmasının Sosyal Etkileri: İspanya, İtalya, Yunanistan ve

- Türkiye Mukayesesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Çalışma Ekonomisi Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Konak, A., & Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.
- Kökalan, F., & Durdu, Z. (2015). Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminin Dönüşümü ve Bireysel Emeklilik Sistemi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 4(4), 60-75.
- Kul Parlak, N. (2016). Güney Avrupa Rejiminde Emeklilik Sistemleri: Mukayeseli Bir Analiz. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 118-140.
- Longo, F., & Notarnicola, E. (2018). Home Care For The Elderly in Sweden, Germany And Italy: a Case of Multi-Level Governance Strategy-Making. *Social Policy & Administration*, 52(3), 1303-1313.
- Macia, E. S., Segura, M. d., & Paz, E. C. (2018). Challenges of the Aging Policies in Spain. *Humanities and Social Sciences*. 6(5), 143-149.
- Manas Yıldırım, A. (2021). Sosyal Politika Kapsamında Türkiye’de Yaşlanmaya İlişkin Ulusal Düzeydeki Düzenlemeler. *Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3), 1889-1909.
- Marcaletti, F., Iñiguez-Berrozpe, T., & Garavaglia, E. (2020). Ageing in Southern Europe. Emerging Perspectives and challenges. *Revista Española de Sociología (RES)*, 29(1), 117-135.
- mevzuat.gov.tr. (1976, Temmuz 1). 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun. Kasım 1, 2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2022.pdf> adresinden alındı
- Mevzuat.gov.tr. (2011, Haziran 3). Sosyal Hizmetler Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kasım 2, 2023 tarihinde

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.633.pdf> adresinden alındı

Murat, G. (2020). Sosyal Refah Devletlerinin Gelişimi Açısından Eğitimin Önemi: Seçilmiş Ülkeler ve Türkiye’de Eğitim Politikalarının Değerlendirilmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi.

Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, Birey ve Toplum: Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış. *Ege Tıp Dergisi*(55), 1-5.

Nazlı, E. (2016). Güney Avrupa Refah Modeli İçinde Türkiye’nin Konumu: Emeklilik Sistemi Üzerinden Karşılaştırılmalı Bir Analiz. T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

OECD. (2021). *Old-Age Income Poverty*. Ocak 2, 2024 tarihinde <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d76e4fad-en/index.html?itemId=/content/component/d76e4fad-en#:~:text=On%20average%20in%20the%20OECD,line%20is%2023.8%25%20on%20average>. adresinden alındı

OECD. (2022). *OECD Labour Force Statistics 2022*. Aralık 19, 2023 tarihinde https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-labour-force-statistics-2022_dc0c92f0-en adresinden alındı

OECD. (2023). *Old-Age Dependency Ratio*. Ocak 2, 2024 tarihinde <https://data.oecd.org/pop/old-age-dependency-ratio.htm> adresinden alındı

OECD. (2023). *Pension Spending*. Ocak 2, 2024 tarihinde <https://data.oecd.org/socialexp/pension-spending.htm> adresinden alındı

Özdemir, S. (2007). *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

- Özdemir, S. (2010). Başlangıcından Günümüze Refah Devletlerinde Sosyal Harcamaların Analizi . *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*(50), 153 - 204.
- Özgül, B. Ç. (2020). Güney Avrupa Refah Rejimi ve Sosyal Koruma: Kamu Sosyal Harcamaları Açısından Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 59-75.
- Özmen, Z. (2017). Avrupa’da Sosyal Güvenlik Sisteminin Finansmanı: Farklı Refah Devletleri Üzerine Bir İnceleme. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 7(2), 600-620.
- Özmete, E. (2022). *Türkiye Yaşlı Hakları Raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu. <https://www.tihek.gov.tr/public/pdf/files/zff5ok.pdf> adresinden alındı
- populationtoday.com. (2023). *Yunanistan'ın Nüfusu*. Aralık 26, 2023 tarihinde <https://populationtoday.com/tr/gr-greece/> adresinden alındı
- Saraç , S. N. (2019). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: Türkiye – Almanya - Japonya Örnekleri . T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi .
- Sarı, H. K. (2021). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet İlişkisi Bağlamında Yaşlılık ve Yoksulluk. *Journal of Science and Humanities*, 2602-4276.
- Selek Öz, C., & Balta, S. (2020). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Güncel Sosyal Politikaların Analizi. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 69 - 94.
- Selver, Y. (2014). *Sosyal Politika içinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar* (5. Baskı b.). (A. Tokol, & Y. Alper, Dü) Bursa: Dora Yayınları.
- Seyyar, A. (2002). *Sosyal Siyaset Terimleri, Ansiklopedik Sözlük* (1. Baskı b.). İstanbul: Beta Yayınları.
- Seyyar, A. (2006). *Değişen Dünyada ve Türkiye’de Sosyal Politikalar*. İstanbul: Değişim Yayınları.

- Sissouras, A., Ketsetzopoulou, M., Bouzas, N., Fagadaki, E., Papaliou, O., & Fakoura, A. (2002). *Providing integrated health and social care for older persons in Greece*. European Commission The 5th Framework PProgram Quality of Life and Management of living Resources.
- Socila Security Administratiton USA. (2022). *Research, Statistics & Policy Analysis*. Aralık 21, 2023 tarihinde [https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/intl_update/2022-02/index.html#:~:text=\(The%20inflation%20rate%20is%20the,515.58%20%5B%20US%20%24580.54%5D.\)](https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/intl_update/2022-02/index.html#:~:text=(The%20inflation%20rate%20is%20the,515.58%20%5B%20US%20%24580.54%5D.)) adresinden alındı
- Sustainable Governance Indicators. (2022). *Greece Social Policies*. Aralık 25, 2023 tarihinde https://www.sgi-network.org/2022/Greece/Social_Policies adresinden alındı
- Ştefan , G. M. (2015). European Welfare State in a Historical Perspective. A Critical Review. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 7(1), 25-36.
- T.C. Aile ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2001). *Türk Medeni Kanunu*. Kasım 1, 2023 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/turk-medeni-kanunu/> adresinden alındı
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı . (2023). *2023-2025 Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı*. https://aile.gov.tr/media/133624/yasli_haklari_ulusal_eylem_plani.pdf adresinden alındı
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). <https://www.aile.gov.tr/ss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/huzurevi-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezi/>. Kasım 15, 2023 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/ss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/huzurevi-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezi/> adresinden alındı

- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı* . Ankara.
- T.C. *Anayasası*. (1982, Kasım 9). Kasım 2023 tarihinde T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi sistemi. (1983, Mayıs 24). *Sosyal Hizmetler Kanunu*. Kasım 1, 2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5#:~:text=Madde%201%20%E2%80%93%20Bu%20Kanunun%20amac%C4%B1,ait%20esas%20ve%20usulleri%20d%C3%BCzenlemektir.> adresinden alındı
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2004, Temmuz 23). *Büyükşehir Belediyesi Kanunu*. Kasım 1, 2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5216&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2005, Temmuz 3). *Belediye Kanun*. Kasım 1, 2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5393&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Taşcı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1(24), 175 - 202.
- Taşcı, F. (2022). Refah Devleti Modelleri İçinde Türkiye’nin Pozisyonu: “Yaşlı Algısı” Üzerinden Değerlendirmeler. *İnsan eToplum Dergisi*, 3(5), 5-35.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84 - 116.
- Tezcan, M. (1982). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 15(2), 169 - 177.

- Tiyek, R., & Yertüm, U. (2016). Güney Avrupa Refah Rejimi Bağlamında Türkiye: Bir Değerlendirme. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26-51.
- Tomanbay, İ. (2007). *Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler*. hacettepe.edu.tr: www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf adresinden alındı
- Topgül, S. (2021). Uluslararası Boyutları ile Yaşlı Bakımı ve Sosyal Hizmet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(76), 688-696.
- TÜİK. (2023, Mart 17). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2022*. Eylül 15, 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1> adresinden alındı
- Tuncel, G., & Uzun, H. (2019). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309 – 334.
- TÜİK. (2022). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2022*. Kasım 28, 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C9'a%20y%C3%BCkseldi.> adresinden alındı
- Türkiye Haritası*. (t.y.). Aralık 30, 2023 tarihinde <https://www.turkiyeharitasi.gen.tr/> adresinden alındı
- Umutlu, S., & Tekin Epik, M. (2019). Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politika Uygulamaları. *Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi*, 11(1), 29-43.
- unece.org. (2022a). *First Ministerial Roundtable*. 23 2023 tarihinde https://unece.org/sites/default/files/2022-06/First%20ministerial%20roundtable_Greece.pdf adresinden alındı
- unece.org. (2022b). *Hellenic Republic Report Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional*

Implementation Strategy. Aralık 29, 2022 tarihinde <https://unece.org/sites/default/files/2022-02/mipaa20-report-greece.pdf> adresinden alındı

United Nations. (2021). *Italy Contribution Pursuant To The Request Of The Independent Expert On The Enjoyment Of All Human Rights By Older Persons On Ageism And Age-Discrimination*. Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation Inter-Ministerial Committee for Human Rights.

Uralcan, Ş. (2005). *Bireysel Emeklilik Sistemi ve Altyapısı*. İstanbul: Beta.

Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika. *İş ve Hayat*, 3(5), 67 - 100.

Üz, K., & Kara, B. (2022). Türkiye’de Sosyal Devlet Anlayışı ve Yaşlı Hakları. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 131-151.

Varol, C. (2023). Covid-19 Pandemisinin Refah Devleti ve Toplum Üzerindeki Etkileri: Yaşlılık Politikaları Bağlamında Bir Değerlendirme. Elazığ: T.C. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Kurumlar Sosyolojisi Programı yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

World Bank. (2021). *Greece Options for Meeting the Increasing Demand for Elderly Care Need*. Aralık 30, 2023 tarihinde www.worldbank.org adresinden alındı

World Bank. (2022). *World Bank Data*. Aralık 1, 2023 tarihinde <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations> adresinden alındı

Y Lum, T., & Wong, G. H. (2017). *Social Policies for Aging Societies*.

Yaşar, T. (2022). Viyana Belediyesi’nin Yaşlılara Yönelik Bakım-Refakat Hizmetleri ve Viyana Sosyal Fonu. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*(82), 407-438.

Yıldırım, B., & Şahin, F. (2019). Esping-Andersen’in Refah Devleti Sınıflandırması ve Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları Temelinde

Türkiye'nin Konumu. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 2525-2554.

Yılmaz, K. (2021, Haziran 15). *Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Bilgi Notu*. Kasım 21, 2023 tarihinde <https://kaosgldernegi.org/images/library/huzurevleri-ve-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-hakkinda-bilgi-notu-08-07-2021.pdf> adresinden alındı

Yılmaz, S., Açıkgöz, A., Çevik, C., Selçuk, K., & Uçku, R. (2013). Yaşlılara Yönelik Sağlık ve Sosyal Hizmet Sunumu; Ülke Örnekleri Üzerinden Değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitim Merkezi*, 22(3), 108-113.

Your Europe. (2022). *Old Age Pension*. Aralık 25, 2023 tarihinde <https://www.gov.gr/en/sdg/work-and-retirement/social-security-rights-and-obligations-pensions/eu-eea-switzerland-pensions/old-age-pension> adresinden alındı