

T.C.

**İstanbul Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Kadın Çalışmaları Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**TÜRKİYE’ DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÖNÜŞÜMÜ:
EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ**

**Havva ÇİFÇİ
2501101113
Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Serpil Çakır**

İstanbul 2015

ÖZ

TÜRKİYE’ DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÖNÜŞÜMÜ: EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Havva ÇİFÇİ

Bu tezde Türkiye’de sağlık ve sosyal güvenlik politikalarında yaşanan dönüşüm üzerinden Evde Sağlık Hizmetleri’nde hizmet alan hastalara bakım emeği veren hasta yakını kadınların yaşam deneyimlerinin ve kadınlara atfedilen bakım emeğinin ataerki ve kapitalizm öncülüğünde nasıl şekillendirildiğine değinilmektedir. Bu düzlemde bir yerel yönetim hizmeti olan Evde bakım hizmetlerinde tedavisini üstlendiğim hastaların bakım emeğinden sorumlu kadınlarla feminist bakış açısını esas alarak yaptığım nitel derinlemesine görüşmelerin de ışığında; Türkiye’ de son yıllarda sosyal politikalar alanında kadın erkek eşitliğini biçimsel düzeyde çözmeye çalışan düzenlemelerin kadınların özel alandaki yükümlülüklerini artırdığı görülmektedir. Yapılan derinlemesine görüşmeler feminist perspektiften yorumlanmaya çalışılmıştır. Tezin genelinde refah rejimi kavramının nasıl oluştuğu ve sosyal politikalar alanının kapitalist büyüme süreci için 1980 öncesinde elzem bir noktada durduğu ve neoliberal süreçle daraltılmaya çalışılmasından başlanarak; Türkiye özelinde kurulamayan bir sosyal devlet anlayışının, günümüzde kadınlar açısından yasal düzenlemelerle koşullarını daha da ağırlaştıran bir noktaya taşındığı gerçeği feminist bir perspektifle yorumlanmaya çalışılmıştır. Avrupa Birliği ile uyum sürecinde Türkiye’de cinsiyet ayrımcılığını besleyen yasal düzenlemeler kaldırılmasına rağmen sosyal politikalar alanında mevcut ataerki ve muhafazakâr sistem yeniden üretilmeye çalışılmıştır. Sağlık politikaları alanında da kadınların özel alanda kendilerini var etmeleri beklenmektedir. Neoliberalleşen sağlık politikalarında önemli bir yeri olan Evde sağlık hizmetlerinin ve sosyal politikaların yeniden şekillenmesi de başat önemdedir. Kadınların erkek egemen sistem içerisinde belirlenmiş cinsiyetçi rolleri destekler nitelikte olduğu yargısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta dönüşüm politikaları, Sosyal güvenlik, Bakım emeği, Evde sağlık hizmetleri

ABSTRACT

THE TRANSFORMATION OF HEALTH CARE IN TURKEY: HEALTH SERVICES AT HOME

Havva ÇİFÇİ

This thesis intends to examine how the life experience of women who take care of the people getting service from the medical home is shaped in line with the patriarchy and capitalism taking the transformation of health and social security in Turkey into consideration. As a result of my qualitative and in-depth interviews –with a feminist standpoint- with the women who are responsible for the care of the patients that I have treated in medical home, it can be understood that the regulations recently made in social politics to solve the inequality between men and women in Turkey have increased the charges of the women in private sphere. The in-depth interviews are interpreted from a feminist standpoint. Overall, the thesis examines how the welfare regime concept is shaped and how the field of social politics is limited with the neoliberal process. The understanding of a social state which cannot be established in Turkey makes the living conditions of women worse with the new regulations. This fact is analyzed with a feminist viewpoint. Although in the EU harmonization process the regulations that are for sex discrimination are repealed, the exact opposite way has been followed in the field of health politics. The current patriarchal and conservative system is reproduced and in the field of health politics the women are expected to exist in the private sphere. It has been concluded that the transformation of social politics and the medical home, which has an important place in the neoliberal health politics, supports the gendered role of women in this patriarchal system.

Key words: Health transformation politics, social security, care labor, health services at home, medical care.

ÖNSÖZ

Sosyo ekonomik koşulların her geçen gün daha da zorlaştığı kent yaşamında Türkiye ile yeni tanışan Evde Sağlık Hizmetleri' ne daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır gerek sosyal politikalarla gerekse sosyal hizmetleri içerisinde barındırmayan sağlık hizmetleriyle artan yaşlı, çocuk, engelli bakımı ihtiyacına kamusal hizmetler kapsamında yeterli hizmet verilmemektedir. Eksik bırakılan tüm hizmet alanlarını sübvansede edebilecek tek alan ise aile kurumu olarak görülmektedir. Bu bağlamda “Evde Sağlık Hizmetleri ” uygulaması bir çözüm olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak bu uygulama, yararları yanında çeşitli sorunları da bünyesinde barındırmaktadır.

Evde Sağlık Hizmetleri, Türkiye’de sağlık bakanlığı yerine yerel hizmetlere, belediyelere devredilen bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım hizmetleri uygulaması, evde hasta bakımı ile uğraşanlara bu emekleri karşılığında bakım ücreti ödenmesini amaçlar. Elbette bakım emeğini verenler için bu ücret önemlidir. Ayrıca bakım emeği evdeki diğer tüm işlerden sorumlu kadınlar için ciddi bir maliyet gerektirir. Kadınları, kibrit kutusu olarak tanımlanabilecek apartmanlara kapatan kent yaşamı kentsel dönüşüm projeleriyle kadınların özel alanlara daha fazla kapanmasına katkı sunar. Kadınların daha önce yaşadıkları mahalle ile olan ilişkileri ve mahallelerde yakınlarıyla üretebildikleri dayanışma ağları da daralmaktadır. Evde sağlık hizmetleri, bu haliyle hastanın ve hastalara bakım emeği veren kadınların sorunlarına kısmen çözüm olurken; bazı ihtiyaçlara yanıt veremediği için önemli sorunlar doğurabilmektedir.

Sahada tanıklık ettiğim özellikle yoksul kadınların yaşamında görülebilir tüm sorunlar, büyük ekonomi ve devlet politikalarının ardında daha da zorlaşmaktadır. İhtiyaçlara cevap veremeyen bakım hizmetlerinin kendisine daha fazla sorumluluk atfetmesi gerekir. Bu sorunların hukuki düzlemde nasıl temellendirildiği de; eşitsizliği içerisinde barındıran ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin bir türlü inşa edilemediği devlet politikalarında da beyan edilmektedir.

Kendi adıma politik olarak bu alandaki sorunların ifşasını kıymetli buluyorum. Yine de bu çalışmaların ve ifşaların olumlu dönüşümlere zaman içerisinde

evrileceğini umut ediyorum. Çalışmamın bu yolda bir çaba olarak görülmesini istiyorum. Bu çabamda birçok kişinin desteğini aldım.

Bilgisi, önerileri ve emeğiyle yanımda duran ve halen fizyoterapist olarak istihdam edildiğim Evde Sağlık Hizmetleri'ne girmeden önceki iş döneminde benimle defalarca mülakat mizansenini yapan tez danışmanım güzel hocam Prof. Dr. Serpil Çakır'a teşekkür ederim.

Evde sağlık hizmetlerinde beraber çalıştığım hekim odaklı bir sağlık sisteminden ziyade koruyucu sağlık hizmetlerini, cerrahi işlemlerin niceliğinin artmasından ziyade insanların yaşam standartlarının yükselmesini talep eden ve fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine gereken önemin verilmesini isteyen mesai arkadaşlarıma özellikle Fizyoterapist Özge Mine Kara'ya teşekkür ederim. Bir başka teşekkür dostlarıma ...

Bu tezi yazmama neden olan, hayatımı değiştiren ve mutlu bir yaşam sürmemi sağlayan beraber nefes aldığım, güldüğüm, sohbet ettiğim, kederlendiğim ve yaşam döngüsü içinde beraber mücadele ettiğim tüm güzel kadınlara da teşekkür ederim.

Havva Çifçi - Mayıs 2015, İstanbul

İÇİNDEKİLER

ÖZ	III
ABSTRACT	IV
ÖNSÖZ	V
KISALTMALAR	IX
GİRİŞ	1
1. REFAH DEVLETİ, SOSYAL DEVLET POLİTİKALARININ GELİŞİM SÜREÇLERİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET	
1.1. Refah Rejimleri ve Sosyal Politikalar.....	8
1.2. Sosyal Politikaların Toplumsal Cinsiyet Analiziyle Dönüşümü.....	13
2. TÜRKİYE’DE YASAL DÜZENLEMELERİN VE İŞGÜCÜ PİYASASININ TOPLUMSAL CİNSİYET ANALİZİ	
2.1. Sosyal Güvenlik Kavramı.....	23
2.2. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminin Gelişim Süreçleri.....	26
2.3. Türkiye’de Sosyal Yardım Alanının Gelişimi.....	29
2.4. İş gücü piyasasında kadın istihdamı.....	39
2.4.1. Kadın İstihdamında Esnekleşme.....	46
2.4.2. Enformel ve Ev eksenli çalışmanın yaygınlaşması.....	46
2.5. Sosyal Güvenlik Sisteminin Dönüşümü ve Kadınların Yaşamlarına Etkileri.....	50
2.5.1. Yeni İş Yasası’nın Kadınlara Etkileri.....	53
2.5.2. Özel İstihdam Büroları’nın Kadınlara Etkileri.....	58
2.5.3. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası’nın Kadınlar Üzerine Etkileri.....	64
2.6. Sağlık Alanına Neoliberalizmin Yansıması.....	92
2.7. Sağlık Reformunun Kadınlar Üzerine Etkileri.....	97
3. EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE BAKIM EMEĞİ : ALAN ARAŞTIRMASININ BULGULARI	
3.1. Evde sağlık ve bakım hizmetine yönelik uygulamalar.....	105

3.1.1. Türkiye’ de ve Avrupa’ da Evde bakım hizmetlerine yönelik uygulamalar.....	105
3.1.2. Türkiye ‘de Kamusal ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Evde bakım hizmetleri uygulamaları.....	116
3.1.2.1.Engelli ve Yaşlı Bireylerin Bakımı.....	116
3.1.2.2.Erken Çocukluk Bakımı ve Eğitim Hizmetleri.....	124
3.2. Araştırmanın kapsamı.....	145
3.2.1. Sahada karşılaştığım zorluklar	145
3.2.2. Görüşülen kadınların profil bilgileri.....	146
3.3. Evde sağlık hizmetlerinde bakım emeği veren kadınların durumu ve yaşadıkları sorunlar.....	148
3.3.1. Evlilik öncesi ve aile içerisindeki durumları.....	149
3.3.2. Eğitim düzeylerindeki dinamikler.....	153
3.3.3. Ev dışında çalışma deneyimleri.....	157
3.3.4. Aile içinde eşleri ve çocuklarıyla yaşadıkları sorunlar.....	166
3.3.5. Sağlık ve sosyal güvenlik sistemindeki durumları ve bu sisteme bakışları.....	174
3.3.6. Kendilerine ve yaptıkları işe ilişkin algıları.....	190
SONUÇ.....	202
KAYNAKÇA.....	212

KISALTMALAR

AB:	Avrupa Birliği
CEDAW:	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
DB:	Dünya Bankası
DTÖ:	Dünya Ticaret Örgütü
GATS:	General Agreement on Trade in Services
GSYİH:	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
ÖİB:	Özel İstihdam Büroları
SSK:	Sosyal Sigortalar Kurumu
SYDT:	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Kanunu
KEİG:	Kadın Emeği İstihdamı Girişimi
SHÇEK:	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
IMF:	International Monetary Fund
KSGM:	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü,
OECD:	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSS:	Sosyal Sigortalar Genel Sağlık Sigortası
STK:	Sivil Toplum Kuruluşu
SYDT:	Sosyal Yardım Dayanışma Transferi
ŞNT:	Şartlı Nakit Transferi
TBMM:	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TİSK:	Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
TTB:	Türk Tabipler Birliği
UNDP:	United National Development Programme
VGM:	Vakıflar Genel Müdürlüğü
WHO:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Değişen ekonomi politik yapıların, insanları sosyal güvenlik hakları meselesinde güvensiz bir yaşam çemberine dâhil etmesinin şiddetlendiği bu dönemde sosyal güvenlik reformunun ve Evde sağlık hizmetlerinin kadınlar açısından neler vaat ettiği önemli bir konu olarak karşımıza çıkar. Yaklaşık dört yıldır fizyoterapist olarak İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Sağlık ve Hıfzısıhha Şube Müdürlüğü tarafından 2001 yılında başlatılan evde sağlık hizmetleri projesinde görev yapıyorum.

Bu tez, son yıllarda hızlanan sağlık ve sosyal güvenlik reformlarıyla sosyo-ekonomik ve toplumsal eşitsizliğin derinleşmesine dair dönüşümlerle beraber evde sağlık hizmetleri içerisinde bakım emeği veren kadınların yaşam deneyimlerine odaklanmıştır. Türkiye’de kurulan yeni refah modelinde sosyal politikalar yerel yönetimlere sorumluluk yüklemektedir. Böylece dönüşen refah rejimleri çerçevesinin içerisinde kamu hizmetlerinin merkezi yönetimden yerel yönetimlere ve devletten de sivil toplum kuruluşlarına devredilmeye çalışıldığını okuyabiliriz. Bu durumda evde sağlık hizmetleri projesini dönüşen yeni refah rejiminde yer alan güçlendirilmiş yerel yönetim hizmeti olarak değerlendirebiliriz. Evde sağlık hizmetlerinin, sosyo-ekonomik ve toplumsal eşitsizliğin derinleşme boyutlarını gözlemleyebileceğimiz bir alan açtığını düşünüyorum.

Yerel yönetimler tarafından verilen Evde sağlık hizmetleri, özel alanda bakım emeğini üstlenen kadınların hasta bakımında profesyonelleştirilmesini sağlar. Çerçevesini daraltan kamusal sağlık hizmetleri, yükümlülüklerini özel alana devrederek mali bütçelerini azaltırken kadınların üzerindeki bakım yükünü artırır. Neoliberal politikalarla sosyal hakların kapsamı daraltılarak, yaşlı, çocuk hasta ve engelli olan bağımlı bireylerin bakım politikalarında kadınlar bakım emeğinin tek sorumlusu olarak konumlandırılırken yoksullaşır ve özel alanın sınırları içerisinde kalırlar. Uzun süredir artan nüfusa yanıt veremeyen ve neoliberalizmin yarattığı güvensizliği tolere edemeyen kamusal sağlık hizmetlerinin yerini özel sağlık kurumları ve yerel yönetimlerin bakım hizmetleri almaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin de içerisinde yer

aldığı sosyal güvenlik sorunlarının bu yöntemlerle çözülmesi sosyal hakları merkezine alan bir sosyal politikalar ağının gelişmesini önleyecektir.

Tezi yazma amacım sağlık ve sosyal güvenlik reformlarının kadınların hayatlarını, gündelik pratiklerini, kimlik inşalarını kamusal alana çıkışlarını nasıl şekillendirdiğini gerek derinlemesine görüşmelerle gerekse kadınları öncelikle özel alanda var etmeyi hedefleyen hukuksal düzenlemeleri feminist araştırma yöntemleriyle inceleyerek araştırmaktır. Ayrıca sağlıkta dönüşüm politikalarının toplumda sınıf eşitsizliğini keskinleştirmesi zaman içinde kaçınılmaz olduğu gerçeğinden yola çıkarak Türkiye’de bu konuda oluşturulmuş literatürü inceleyerek kadınların yaşamlarının devlet bazındaki uygulamalarla özel alanda nasıl şekillendirildiğini görünür kılmaktır. Tez araştırmasında nitel araştırma yöntemleri kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

1980 sonrası dünyada ve Türkiye’de neoliberal politikalar, sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında bireylerden ziyade sistemin devamlılığını gözetten bir tutum içerine girmiştir. Neoliberalizmle siyasal ve sosyo ekonomik politikaların yeniden şekillenmesiyle toplumda sınıfsal eşitsizlik ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği artmaktadır. Sosyo ekonomik eşitsizliğin artması ile kadın yoksulluğu artarken; sağlık hizmetleri ve bakım emeğine daha fazla ihtiyaç duyan bir topluma kapı aralanır.

Türkiye’deki egemen bakım rejimi, ağırlıklı olarak kadınların aile/ev içindeki işlerden tek başına sorumlu olduğu (ezici çoğunluğun tam zamanlı ev kadınlığını temel meslek olarak benimsediği), tek (erkek) kazananlı hane modeli çerçevesinde şekillenmiştir. Mevcut bakım rejimi ve emek piyasası yapısı çerçevesinde, özellikle lise ve altı eğitilmiş kadınlar açısından iş gücüne katılım, iş ve aile sorumlulukları arasında kaçınılmaz bir çatışma anlamına gelmektedir.¹ Çocuk, yaşlı bakımı, hasta ve engelli olan bağımlı bireylerin bakımı, sosyal devletin sosyal hizmetler alanında görevleri olmasına rağmen tarihsel sürecinde sosyal devlet yapısının özelliklerini taşımayan Türkiye’de kadınların özel alanda çözmesi gereken sorunlar olarak kabul edilmektedir. Kadınlar evlilik yaşamı ve çocukla beraber istihdam alanından dışarıya

¹ İpek İlkaracan, Giriş, **Emek Piyasasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Doğru İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Politikaları**, Derleyen: İpek İlkaracan, Yayınlayanlar: KİH-YÇ,İTÜ BMT-KAUM,İstanbul,2010, s.17

çıkıp tam zamanlı ev kadınlığına dâhil olmaktadır. Lise ve altı eğitimli kadınların aile içerisinde bakım emeğinin tek sorumlusu olarak şekillendiği bakım rejiminde kadınların bedenlerini aşırı kullanmaya bağlı fiziksel ve ruhsal sağlık problemler artmaktadır.

İktidar kendisini muhafazakârlık temelinde kurulmuş kitle partisi ya da muhafazakâr demokrat olarak tanımlamaktadır. Yeni muhafazakârlık Ak Parti'nin siyasi kimliğinin önemli bir parçasıdır. İktidarın, statükoculuğu devam ettiren geleneksel muhafazakârlıktan ziyade modern muhafazakârlığı savunan bir çizgiye sahip olduğu ifade edilir. Ak parti milli görüş geleneğinden, islamcılığa ve sonrasında neoliberal muhafazakârlığa kayış gözlenir. İktidarın muhafaza etmeyi dilediği yaşam tarzı ile toplumsal cinsiyet eşitsizliği kendini kurumsallaştırırken kültürel, akademik ve popüler yeni muhafazakârlığı da toplumun her alanında yeniden inşa etmektedir.

Bu tez kadın çalışmaları disiplinin teorisi ve yöntemiyle yazılmaya çalışılmıştır. Akademik çalışmalarda ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda kadınlara dair farkındalık yaratmak feminist söylemin yaygınlaşmasıyla mümkün olmuştur. Kadının yok sayıldığı ve karanlıkta bırakıldığı, tamamen erkek kodlarıyla tanımlanmış olan bilimsel çalışma alanları, feminist söylemin 1970'lerde görünür olmaya başlamasıyla, feminist bilimcilerin çabaları sonunda değişmeye başlamıştır. Bilgi alanına kadınların kitlesel olarak girmesi, kadın bilincinin kadın bakışının da bilimlere girmesine olanak sağlamıştır.² Araştırdığım konunun hem kadın öznelerinden biri olmanın hem de sahada sosyal güvenlik politikalarının dönüşümüne birebir tanıklık etmenin farkındalığıyla tez çalışmamda “tarafsızlık” iddiasından ziyade feminist yöntemlerin “bilinçli taraflılık” ilkesini benimsemeye çalıştım.

Sandra Harding bilinçli taraflılığın araştırmacı tarafından doğrudan baştan benimsenen bir tutum olduğunu ve araştırmanın kültürel yargı ve edimlerini görmemizi engelleyen ve araştırmanın öznesini, kültürel edimlerini tabloda çarpıtarak vermemize neden olan “tarafsızlık” yaftasından kurtulmamız gerektiğini savunur. Bizler ancak bu yöntemle sosyal bilimcilerin kendi yargı ve davranışlarını sorgulamamala-

² Serpil Çakır, “Kadın Araştırmaları Bilimde Neleri, Nasıl Sorguluyor, Neleri Değiştirmek İstiyor?”, 4. **Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi Bildiriler**: İnsan, Toplum, Bilim, (Ed.) Kuvvet Lordoğlu, Kavram Yayıncılık, İstanbul, 1996, s.307.

rından kaynaklanan tahrifattan bağımsız olarak, görüş ve açıklamalarımızı üretebiliriz.³

Araştırmamı yaparken taraf olduğum konunun ataerkinin şekillendirdiği sosyal politikaların özel alanda cinsiyetçi işbölümünü destekleyen ve kamusal alanı da özel alanın uzantısı olarak şekillendiren yapısını feminist bakış açısıyla eleştirerek kadınları bakım yükünden kurtaran sosyo ekonomik politikalar olduğunu belirtmek isterim. Tez çalışmamda saha çalışması yaparken kadınların farklılıklarını göz önünde bulundurarak kadınları kategorize etmeyen öznel duruşlarını ön planda tutan bir tavır sergilemeye çalıştım. Liz Stanley ve Sue Wise'in yaklaşımlarından bu noktada faydalandım. Kadınların ortak bir baskı deneyimini paylaştığını söylemek hepimizin aynı deneyimi yaşadığı anlamına gelmez. Farklı kadınların yaşadığı, çalıştığı mücadele ettiği, yaşamlarına anlam vermeye çalıştığı toplumsal bağlamlar, hem dünyanın değişik bölgelerinde hem de değişik kadın grupları arasında geniş ölçüde farklılaşmaktadır.⁴

Tezimin 3. bölümünde metodoloji açısından feminist yönetime uygun olarak gördüğüm niteliksel araştırma yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme tekniğini kullandım. Saha çalışmamda yer almasını istediğim kadınlarla 'yarı yapılandırılmış' derinlemesine görüşmeler yaptım. Derinlemesine görüşmeler esnasında görüşülen kadınların kendilerini nasıl algıladıklarını, aile içinde özellikle bakım emeği üzerinden yaşadıkları sorunları, ev dışarısında ve evden dışarıya iş yaparak çalışma yaşamlarının nasıl şekillendiğini ve sosyal güvenlik sistemi içerisinde nasıl yer aldıklarını anlamaya çalıştım. Derinlemesine görüşme yöntemi sayesinde, mesai yaptığım zaman diliminde birlikte vakit geçirdiğim bakım emeği veren kadınların günlük pratiklerini kendi bakış açılarıyla yansıtmaya çalıştım. Derinlemesine görüşme metodunun yanında çalışma yaşamımda katılımcı gözlemci olarak edindiğim deneyimlerimi de tezimin evde sağlıkta izlenimlerim bölümünde aktarmaya çalıştım.

³ Sandra Harding, "Feminist Yöntem Diye Bir Şey Var mı?", Çev. Zelal Ayman, **Farklı Feminizmler Açısından Kadın Araştırmalarında Yöntem**, Haz. Serpil Çakır ve Necla Akgökçe, İstanbul, Sel yayıncılık, 1995, s.42.

⁴ Liz Stanley ve Sue Wise, **Feminist Araştırma Sürecinde Metot, Metodoloji ve Epistemoloji**, Çev. Zelal Ayman, **Farklı Feminizmler Açısından Kadın Araştırmalarında Yöntem**, Haz. Serpil Çakır ve Necla Akgökçe, İstanbul, Sel yayıncılık, 1995, s.68.

1980'lerden günümüze enformel istihdam alanları, tüm iş sahalarında kadın çalışan oranlarını artırmıştır. Enformel istihdamın kendi ihtiyacına kendi koşullarına göre kadınların emeğini kullanması neoliberal piyasa koşullarında yasallaşmıştır. Böylece özel alanda bakım emeğinin tüm sorumlusu olarak görülen kadınların kamusal alana eğitilmiş, sosyal güvencesi olan, tam zamanlı formel beceri gerektiren işlerde çalışan güçlü özneler olarak çıkmalarının önü kapatılmıştır. Kapitalizmin girdiği krizlerin en zor kısmı bakım meselesi de dâhil olmak üzere kadınlar tarafından üstlenilirken kadınların yaşam kaliteleri düşer ve güçlü özneler olmaları engellenir.

Saha çalışmamda, Türkiye'de sağlık ve sosyal güvenlik politikalarında yaşanan dönüşüm üzerinden Evde sağlık hizmetlerinden hizmet alan hastalara bakım emeği veren hasta yakını kadınların yaşam deneyimlerinin ve kadınlara atfedilen bakım emeğinin ataerki ve kapitalizm öncülüğünde nasıl şekillendirildiğidir. İktidar tarafından refah seviyemizi artıracak öne sürülen sosyal güvenlik ve sağlık politikalarını feminist bir bakış açısıyla incelemeyi hedefledim. Bakım emeği, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle hane içine hapsedilmiştir. Bakım emeği veren kadınların tüm yaşamları özel alana sıkışırken çocukluk, kadınlık, annelik deneyimleri de toplumsal cinsiyet kodlarına göre şekillendirildiğine bakmaya çalıştım. Özel alanda bakım emeği veren hasta yakını kadınların çoğu, çocuk ve yaşlı bakım emeğinden kısmen muaf oldukları orta yaşlarında yine özel alan içerisinde enformel istihdam alanında yer almıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde refah devleti, sosyal devlet politikalarının gelişim süreçleri ve toplumsal cinsiyet analizi başlığının altı doldurularak refah devletinin ve sosyal politika kavramlarının Avrupa'da başlayan kurumsallaşma süreçleri incelenmiştir.

İkinci bölümde Türkiye'de son on yıllık süreçte dönüşen yasal düzenlemelerin kadınların yaşamlarında yasalar kanalıyla nasıl değişimlere ön ayak olduğu incelenmiştir. Türkiye'de Sosyal güvenliğin gelişim süreçleri Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası yasası ve Sağlıkta dönüşüm literatür taraması yapılarak incelenmiştir. Bu bölümde kadınların kamusal, özel alanlarda yeni muhafazakâr çizgide yer alan eş, anne, bakım emeğini üstlenen rollerini yeniden kuran birçok yasal düzenleme toplumsal cinsiyet analiziyle incelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise evde sağlık hizmetlerinde bakım emeği veren kadınlarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yoğunluklu olarak çocuk, yaşlı ve hasta bakım emeği vermeden önce enformel istihdam alanlarında çalışan kadınların, kutsal aile mitiyle tahayyül edilen, annelik ve bakım emeği sorumluluğu yüklendiğinde neler yaşadıklarına ve ayrıca bakım emeğinin kadınların hayatlarını, gündelik pratiklerini, kimlik inşalarını kamusal alana çıkışlarını nasıl şekillendirdiğini derinlemesine görüşmelerle araştırmaya çalıştım.

Sonuç bölümünde ise sağlık sisteminde ve sosyal güvenlik kurumunda yaşanan dönüşümlerin sahada yansımalarına tekabül eden evde sağlık hizmetlerindeki kadınların yaşamlarını nasıl dönüştürmeye çalıştığı özetlenecektir. Tezimde üç bölümde incelemeye çalıştığım bilgi ve bulguların değerlendirmesi yapılacaktır.

1. REFAH DEVLETİ, SOSYAL DEVLET POLİTİKALARIN GELİŞİM SÜREÇLERİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET

Tezin bu bölümünde Refah Devletinin ilk kurumsallaşma sürecine ve neoliberal politikalarla dönüşümüne sonrasında kadınlar açısından ileri kapitalist ülkelerde ve Türkiye’de sosyal politikaların toplumsal cinsiyet analizi yapılacaktır.

1.1. REFAH REJİMLERİ VE SOSYAL POLİTİKALAR

Refah devleti anlayışı, İkinci dünya savaşı sonrasında kapitalizmin vatandaşlar üzerindeki olumsuz sosyo ekonomik etkilerini azaltmak amacıyla sosyal politikalarla kurumsallaştırılmıştır.

Sosyal politikanın kapitalizmle ilişkisi tabii ki rastlantısal bir ilişki değildir. İlişkinin temelinde ekonomik ilişkilerin ticarileşmeye başlaması, piyasanın güdümüne girmesi, buna bağlı olarak da var olan sosyal yapıların çözülmesi ve bireyin geçimini belirleyen unsurların kaygan bir zeminde şekillenmeye başlaması yatıyor. Bu

sürecin sonuçları olan belirsizlik, güvensizlik, yoksulluk ve bunların toplumsal hayat üzerindeki etkileri de sosyal politikanın konusunu biçimlendiriyorlar.⁵ Sosyal politikalar, sınıf eşitsizliğinin meşrulaştırıldığı liberal ekonomik toplumlarda sınıfsal eşitsizliğin yarattığı sosyo ekonomik farklılıkları azaltmayı hedeflemektedir. Ayrıca sınıf eşitsizliğine dayalı olan sistemin sosyo ekonomik eşitsizliklerini sübvansane edici bir yapı olarak inşa edilmiştir.

Böylece toplumun refahı sağlanır ve sınıflar arasında yaşanan çatışmanın düzeyi hafifletilir. Sosyal politikaların gelişimi kapitalizmin varoluşuyla aynı süreçle denk gelir.

20. yüzyılda ulus devletin temel özellikleri arasına “sosyal devlet” veya “refah devleti” niteliğinin eklendiğini biliyoruz. Günümüzde birçok gelişmekte olan ülke açısından da sosyal devletin, devletin nitelikleri arasında bulunması gereken bir “gelişmişlik”, bir “nitelik” simgesi olarak düşünüldüğü ve “iyi niyetli bir dilek” olarak birçok anayasada zikredildiği bir gerçektir.⁶ 1970’lere kadar ileri kapitalist ülkelerde hızlı ekonomik büyüme için gerekli olan sosyal koruma haklarının tümü sosyal politikalarla sağlanıyordu. İlk sosyal politika uygulamalarına İngiltere ve Fransa’da rastlanmaktadır. Devletin müdahale ettiği konular başlangıçta çalışma yaşı ve çalışma süreleri olmuştur. Çocuk ve kadın işçilerin korunması, sosyal güvenliklerinin sağlanması yönünde başlayan çalışmalar zamanla diğer işçileri de kapsamıştır.⁷

Refah devletinin kurumsallaşmasıyla oluşan sosyal politikalar sayesinde çalışan vatandaşlar için tam istihdam sağlanıyordu ve herkes için sağlık, eğitim hizmetlerine ulaşım imkânı mevcuttu. Sosyal politikalarla işsizlik, yaşlılık, iş kazası, doğum gibi çalışmanın risk altında olduğu durumlarda sosyal güvenlik kurumu devreye girmeye başlamıştır. Bunun yanı sıra sosyal güvenlik kurumlarına dâhil olamayan yoksul vatandaşlar için sosyal yardım kurumları devreye girmektedir. Sosyal politikalar, sosyal güvenlik kurumlarına bağlı çalışanlar ile istihdam alanından dışlanan ve korunmaya gereksinim duyan grupları korumayı hedefler.

⁵ Ayşe Buğra-Çağlar Keyder, **Sosyal Politika Yazıları**, Ed. Ayşe Buğra ve Çağlar Keyder, 2.baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 2006, s.10.

⁶ Meryem Koray, Görülmek İstenmeyen Gerçek: Sosyal Refah Politikaları ve Demokrasi İlişkisi, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, sayı:5, 2005, s.29.

⁷ Sami Güven, **Sosyal Politikanın Temelleri**, 3.baskı, Bursa, Ezgi Kitabevi, 2001, s.86.

Refah devletinin kurumsallaşmasıyla birçok ileri kapitalist ülkede ekonomik büyüme ve kalkınmayı hedefleyen istihdam için gerekli olan sosyal politikalar düzenlenmiştir.

Sosyal politika, devlet ve vatandaşlar arasında bir çeşit toplumsal sözleşmedir. Genel bir sosyal politika yapısı, piyasanın ortaya çıkardığı riskleri bertaraf eden kamu hizmetlerini ve bireylerin ekonomik güvencesini sağlayan aile ve cemaat gibi kurumların sunduğu hizmetlerin bir karışımını ifade eder.⁸ Refah devleti, insanların karşılaşabileceği risklerin üstesinden gelebilmeleri için devlet, piyasa, aile, komşuluk ve cemaat ile ilişkilerinin bütünüdür. Avrupa’da refah rejimleri sosyal politikalarla vatandaşların yaşam standartlarını kamusal hizmetlerle yükseltmeyi hedeflemektedir.

Sosyal politikalar herkesi ortak bir “vatandaşlık statüsü”nde birleştirmeyi hedefliyordu. 1980’lere kadar her işçiyi belli bir makineye bağlayan yoğun ve nitelikli emek gerektiren kitlesel üretimin gerçekleştirildiği fordist üretim sistemi mevcuttu.

Fordist üretim sisteminde sağlıklı emek gücünün yeniden üretimi refah devletinin kurumsallaşmasıyla garanti altındaydı çünkü sağlıklı emek gücü, üretimin devamlılığı için şarttı. Fordist üretim sisteminin yaygın olduğu refah devletlerin sosyal politikalar için ayırdığı bütçesi güvenceli, sosyal koruması olan, tam zamanlı formel iş sahasında çalışanların primlerinden karşılanıyordu. İşsizlik, toplumun genel problemi değildi ve işsizliği insanların yaşamında tolere edebilecek sosyal devlet mekanizmaları mevcuttu.

1980’lerde sosyal politikalar alanında vatandaşları sosyo ekonomik olarak güçlendiren mekanizmalar devlet bütçelerine yük olarak gelmeye başlamıştır. Bu dönemde ileri kapitalist ülkelerden başlayarak tüm dünyada hâkim olan ekonomik kriz sosyal politikalar alanındaki dönüşümlerin en önemli nedenidir. Artan uluslararası ekonomik rekabet ortamında sosyal politika harcamalarının kısıtlanması hedeflenmiştir. 1980 sonrasında ise bilgisayarlı teknoloji olanaklarının yoğun kullanıldığı esnek üretim biçimine geçilmiştir. Esnek üretim biçimi, esnek emek gücü, esnek istihdam, esnek ücreti de kapsar.

⁸Saniye Dedeoğlu, Adem Yavuz Elveren.” Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet, Toplum ve Refah Devleti”, **Türkiye’de Refah Devleti ve Kadın**, Der. Saniye Dedeoğlu ve Adem Yavuz Elveren, İletişim Yayınları, 2012, s.30

Esnek üretimin gereksindiği nitelikli emek gücü miktarı fordist üretime göre daha azdır. Çünkü bilgisayar kontrollü makine sistemleri emek gücünün yerini almaktadır. İşte bu gelişme, fordist düzenlemenin gereksinimi olan ulusal sağlık sistemlerini, sosyal güvenlik sistemlerini gereksizleştirmekte ve maliyeti artıran yapılar durumuna getirmektedir. Böyle bir ortamda, sermaye sosyal devlet döneminde yüklenmiş olduğu ve toplumun geniş kesimlerinin sağlık ve sosyal gereksinimleri için yönlendirilen vergilerin sorumluluğunu artık taşımak istememektedir. Esnek ve daha az sayıdaki emek gücü, bütün toplumu gözeten ve hantal görülen sosyal güvenlik mekanizmalarını işlevsiz kılmaktadır. Sermaye, sosyal devletçi toplumsal sözleşmeyi tek taraflı olarak bozmakta, işsizleştirme, sendikasılaştırma, güvencesizleştirme, özelleştirme önermektedir. Bu durum tam bir esneklik talebidir.⁹ Esnek üretim sistemiyle beraber esnek çalışma saatleri olan ve güvencesiz çalışan işçiler talep eden hizmet sektörü, refah devleti uygulamalarını gereksiz hale getirdi. Esneklik talebinin altında yatan nedenler iş gücü maliyetinin düşürülmesi ve rekabet gücünün artırılmasıdır. Esneklik, işverenlerin çalışma yeri, çalışma süresi, ücret miktarı ve sosyal güvence gibi konularda çalışanların haklarının daraltılmasını serbestleştirir.

Sosyal politikanın konusunu oluşturan sorunların temel olarak dört alanda yer aldıklarını söylemek mümkündür. Bunlar yoksulluk ve sosyal dışlanma; yaygın eğitim; hastalık, yaşlılık, işsizlik gibi durumlarda bireyi desteklemeye yönelik sosyal güvenlik önlemleri ve çalışma hayatının düzenlenmesi olarak tanımlanabilir. Tarihsel olarak, bu alanlar içinde yer alan sorunların yetkililerin müdahalesini gerektiren sosyal sorunlar olarak tanımlanmaları, kapitalizmin ortaya çıkması ve gelişmesiyle bağlantılıdır.¹⁰ Kapitalizmin istihdam alanında daha az işçiye ihtiyacı olduğu bu dönemde artan nüfusun işsizlik problemi de büyümekteydi. Kapitalizmin ihtiyaçlarına göre şekillenen işçi profilinin eğitilmiş, sağlıklı olmasına ve refah devletinin vatandaşlar arasında yarattığı ekonomik eşitlik haline gerek duyulmayan bir döneme girildi.

Uzun süreli ekonomik yükselişin sona ermesinin, enflasyonun daha yüksek, büyümenin daha yavaş ve kamu politikası seçimlerinin daha zor olduğu bir dönemi

⁹İlker Belek, “Taylorizm, Fordizm, Esnek Üretim ve Sağlık”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt 14, Sayı:2,1999, s.102.

¹⁰A.Buğra-Ç. Keyder, 2006, a.g.e. , s.9.

işaret ettiği 1970 ve 1980’lerde bu genel durum, sürdürmesi güç bir hal aldı. Gelişmiş ülkelerin çoğu, modernleşmeci refah devletlerinin artık güven telkin edici görülmediği, daha belirsiz bir döneme girdiler.¹¹ Refah devleti uygulamalarının daraltılmasındaki en önemli neden 1970 ve 1980’lerde tüm dünyada etkili olan ekonomik krizdir. Sonraki dönemde çizilen mali politikalarla yaşanan nüfusun artan sağlık harcamalarını ve kadın işgücünün artışı önleyerek hem daha az işçi talebi olan serbest piyasayı rahatlatmayı hem de artan kamu harcamalarını kısıtlamayı hedefler.

Türkiye’de devlet gelirlerinin ve sağlık harcamaları gibi sosyal harcamaların yetersizliği, ekonominin genelinde verim düşüklüğüne neden olmaktadır. Yaygın vergi kaçakçılığı ve yer altı ekonomisi kamu gelirlerinin yetersizliğine, bu da içi ve dış devlet borçlarının artmasına; ekonomik dengenin bozulmasına ve dolayısıyla sağlık gibi sosyal hizmetlerin yetersiz sunulmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yetersiz sunulması ise, iş gücü verimliliğinin azalmasına neden olmaktadır. Bu da ekonomik istikrar ve kalkınmada olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.¹² Güney Avrupa refah rejimine dâhil olan Türkiye’nin zaten kısıtlı olan Sağlık ve sosyal harcamaları kamusal hizmet bazında daraltılırken; özel sektöre aktarılan bütçeler artmaktadır. Bu durum adaletli sosyal gelir dağılımının varlığını ortadan kaldırmaktadır.

Neoliberal küreselleşme ortamı, sanayileşmiş batı ülkelerindeki refah devleti uygulamaları ve kurumlarının güçlü bir saldırıya uğradıkları ortamdı. Keynezyen talep düzenlemelerine dayanan iktisat politikası yaklaşımları ve onları tamamlayan sosyal politika önlemlerinin sürdürülemez oldukları fikri, hâkim ideolojinin en önemli unsurlarından biri haline gelmişti. Mali olarak alınması gereken önlemlerin çerçevesi bu yönde çizilmesine rağmen 1980’lerden itibaren OECD ülkelerinin toplam kamu sosyal harcamalarının(GSİH) arttığını görüyoruz. OECD ülkelerinde sosyal harcamalar 1980’de GSYİH’nin yüzde 15,9’u iken, 1985’te 17,6’sını, 1990’da 17,9’u, 2001’de 19,7’sini ve 2003’te 20,7’sini oluşturmuştur. Piyasa köktencilığının herhangi bir OECD ülkesinden çok daha güçlü olduğu Amerika Birleşik Devletleri’nde bile, kamu sosyal harcamalarının GSYİH içindeki yüzdesi 1980’den 2003’e

¹¹ Mark Kleinman, “Kriz mi? Ne Krizi? Avrupa Refah Devletlerinde Süreklilik ve Değişim”, **Sosyal Politika Yazıları**, Ed. Ayşe Buğra ve Çağlar Keyder, İletişim Yayınları, İstanbul, 2006, s. 171.

¹² Hasan Türkal, Mehmet Cihangir, “Sağlık Hizmetlerinin Kamu Maliyesi Açısından Analizi ve Değerlendirilmesi”, **İktisat Dergisi**, Sayı:498, Ekim 2008, s.138.

geldiğimizde, 13,3'ten 16,2'ye yükselmiştir.¹³ Gelişmiş refah devletlerinde neoliberal politikalarla sosyal politikaların bütçesi daraltılmaya çalışılırken yaşanan nüfusun artan emeklilik, sağlık giderleri ve aile yardımlarına ayrılan giderler artmaktadır. Daha az çalışana ihtiyacı olan istihdam alanlarında güvencesiz ve sürekliliği olmadan çalışan işçilerin, 1980 öncesi refah devleti uygulamalarından daha kapsamlı sosyal politikalara ihtiyacı vardır. Sosyal ve ekonomik dönüşümlerle birlikte yoksulluk artmıştır fakat mali politikalar özellikle gelişmemiş refah rejimlerine sahip ülkelerde sosyal refah düzeyini artırmaktan uzaktır.

Sosyal harcamaları kısma yönündeki bu çabaların yanı sıra, bireylerin karşı karşıya oldukları risklerin arttığı da gözlemleniyor. Esnek istihdam hem işsizlik oranını ve süresini artırıyor, hem de insanların emeklilik maaşlarına yaptıkları katkıları azaltıyor. Çalışan insanlar artık aynı işte ömür boyu kalıp oradan emekli olacaklarını düşünemiyorlar. İstihdamın güvensizleşmesi ve ayrıca eski sektörlerin küreselleşme ile tasfiye edilmesi giderek büyüyen bir yoksulluk kategorisinin oluşmasına da yol açmıştır.¹⁴ İleri kapitalist ülkeler ve Türkiye gibi güney ülkelerinde refah rejimleri ve sosyal politikaların gelişim süreçleri farklı seyirler izlemektedir. İleri kapitalist ülkelerde şehirleşme, sanayide nüfusa orantılı bir şekilde tam istihdamı sağlayarak var olmuştu fakat güney ülkelerinde şehirleşme kırsal kesimden göç edenlerin istihdam edilme imkânları olmadan gerçekleşiyor. Güney ülkelerinde şehirleşme, ileri kapitalist ülkelerin sanayileşmede doygunluğa ulaştığı zamana denk gelmiştir. Tarımın ticarileştiği ve değersizleştiği güney ülkelerinde kentte istihdam edilemediği için sosyal güvenceden yoksun ve işsiz olan kırdan göç etmiş büyük bir nüfus yaşamaktadır.

Yakın zamana kadar Türkiye'de sosyal politika önlemleri, fırsat eşitliği amacını sağlamaya yönelik bir uygulama olan zorunlu ve bedelsiz eğitim dışında, çalışma akdini düzenleyen yasalarla emeklilik koşullarına ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ilişkin sosyal güvenlik sistemiyle sınırlı kaldı.¹⁵ Gelişmiş bir refah

¹³ Ayşe Buğra, ” **Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika**”, İletişim Yayınları, 2008, s.77

¹⁴ A.Buğra-Ç. Keyder, 2006, a.g.e. , s.8

¹⁵ Ayşe Buğra, Keyder, Çağlar, **Yeni Yoksulluk ve Türkiye’nin Değişen Refah Rejimi, Birleşmiş Milletler için Hazırlanan Proje Raporu**, United Nations Development Programme, Ankara, 2003, s.18

devletine sahip olmayan Türkiye gibi birçok Güney Avrupa ülkesinde sosyal politikalar sosyal hakların gelişmesini temel alan çizgiye doğru ilerlememiştir.

1.2. SOSYAL POLİTİKALARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ANALİZİYLE DÖNÜŞÜMÜ

Neoliberal politikalar sonucunda oluşan esnek istihdam yapısı, kamusal hizmetlerin özelleştirilmesi ve devletin sosyal harcamalarını kısma çabaları bireylerin insani yaşam koşullarını zorlamaktadır.

Neoliberal politikalar, toplumda sosyal yardıma ve korunmaya ihtiyacı olan birey sayısını artırırken; sosyal politikaların içinde yerel yönetimlerin ve STK'ların daha işlevsel hale getirilmesini de sağlamıştır. Sosyal yardım ve hizmetlerin evrensel olmaktan çok uzak ve yetersiz olduğunu, yoksul ve muhtaçlara sağlanan sosyal yardımlara bakıldığında ise, yardımların daha çok hibe ve aynı şekilde yapıldığı, sosyal hizmet ve yardımların sosyal haklar çerçevesinde düzenlenmediğini görmekteyiz.¹⁶ Günümüz koşullarında aile, akrabalık ilişkileri ve cemaatler, yeni refah rejimlerinde devletin sosyal politikalarla sosyal yardım ve hizmetler alanında sorumluluk almadığı ve yeterli bütçe ayırmayıp bu konuda hakkaniyetli bir yaklaşım sergilemediği destek mekanizmalarını sağlamakta da yetersiz kalmaktadır.

Sosyal politikanın içinden geçtiği dönüşümü anlamak için, aile ve kadın emeği ile kurduğu ilişkinin niteliğini ortaya koymak gerekmektedir. Wilson, sosyal politika sisteminin işleyişinin anlaşılması ve analiz edilebilmesinin ancak, kadınların toplumdaki konumlarının tam olarak anlaşılması ile mümkün olabileceğini belirtmektedir.¹⁷ 1980'lerle beraber yeni toplumsal yapıların risklerine cevap verebilecek yeni sosyal politikalar oluşturulurken; sosyal politikaların merkezine aile kurumu ve kadın emeği yerleştirilmektedir. Hem özel hem de kamusal alandaki eşitsiz iş bölümünün nedeni toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerdir.

¹⁶ Saniye Dedeoğlu, Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye' de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 2009/2, s.4.

¹⁷ Wilson, Women and The Welfare State. London-NewYork, Tavistock Publications,1977,s.59, (Aktaran: Özgün Akduran , “ **Bakım Emeği: Toplumsal cinsiyete Duyarlı Bütçeleme Kapsamında Bir Değerlendirme**, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,2011, s.34.)

1970’lerdeki petrol krizleri, sanayisizleştirme, ekonominin yeniden yapılması istihdam ve emek piyasası, aile ve demografik sistemler, devletin düzenleyici kapasitesi ve sosyal refaha müdahaleyi de etkilemiştir. Örneğin sanayisizleştirme ve hizmet sektörünün önem kazanması evli kadınların ücretli olarak tarım dışı işlere girmelerine neden olmuştur.¹⁸ Kadınların ev dışına çıkarak ekonomik bağımsızlıklarını kazanmaya başlaması olumlu bir gelişmedir. ancak bunun olumsuz tarafı kadınların hizmet sektöründe ve yarı zamanlı, düşük ücretli işlerde istihdam olanakları bulabilmesidir.¹⁹ Fordist üretim biçiminin yaygınlaşmasıyla kadınların işgücü piyasasına katılımında artarken ayrıca sosyal ve ekonomik açıdan aile bireylerine bağımlılıklarının azaldığı görülmektedir. İstihdam alanında kadın çalışan sayısının artışı önemli bir ilerleme olmasına rağmen aile kurumunda yer alan kadınların bakım hizmetlerinin tümünden sorumlu olmaları ise çelişkilidir.

Esping- Andersen, 1999’da yayımlanan *Social Foundations of Postindustrial Economies* (Sanayi Sonrası Toplumların Sosyal Temelleri) adlı kitabında, yeni ortaya çıkan ekonomik ortamdan en olumsuz etkilenen refah rejimlerinin korporatist ve aile temelli rejimler olduğuna, gelişmelere en iyi uyum sağlayanların ise evrensel vatandaşlık hakları temelinde biçimlenen sosyal demokrat rejimler olduğuna dikkat çekiyordu.²⁰ Yoksul vatandaşların artan sosyal dışlanma sorunlarına yurttaşlık hakları temelinde cevap veremeyen Güney Avrupa ülkeleri neoliberal dönüşümlerden diğer refah rejimlerine göre daha şiddetli etkilenmiştir. Bütçesini daraltan sosyal politikalar, sosyal korunmaya ihtiyacı daha fazla olan toplumun kendini yeniden üretebilmesi için kadınların hane içinde ürettiği karşılıksız bakım emeğine daha fazla ihtiyaç duyar. Devletlerin vatandaşların çalışma yaşamlarını ve sosyal haklarını nasıl düzenlediği, piyasaya nasıl müdahale ettiği ve birey ve aile bağlarını nasıl bir çizgide konumlandığı refah rejimlerinin yapısını belirlemektedir. Esping- Andersen, Three

¹⁸ Enzo Mingione, “Güney Avrupa Refah Modeli ve Yoksulluk ve Sosyal Dışlanmaya Karşı Mücadele”, **Sosyal Politika Yazıları**, Ed.Ayşe Buğra-Çağlar Keyder, 2.Baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 2006, s.264-265.

¹⁹ Berrin Oktay, Yılmaz, **Avrupa Birliği’nin Sosyal Politikalarının Değerlendirilmesi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı,2009, s.28.

²⁰ Esping-Andersen ,G., *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford: Oxford University Press,1999 (Aktaran: Ayşe Buğra,” **Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika**”,İletişim yayınları,2008, s.80)

Worlds of Welfare Capitalism (Refah Kapitalizminin Üç Dünyası) adlı kitabında üç tip refah rejimi tanımlar.

Beveridge modeli: Anglo-Amerikan liberal refah rejimidir. Sosyal hizmetler piyasalaştırılmıştır ve kadınların işgücüne katılımı piyasadan satın aldıkları hizmetlerle sağlanır. Devlet sosyal yardım ve hizmetleri en fazla ihtiyacı olan kesime sunar. Bu rejimde piyasadan bakım hizmeti alıp sosyal güvencesi olan ve devletten yardım alan vatandaşlar arasında kutuplaşma mevcuttur.

Orta Avrupa refah devleti modeli: Korporatist refah rejimleridir. Düzenleyici politika merkezli model Avrupa Birliği tarafından geliştirilmiştir. Ayrımcılığa ilişkin yasal düzenlemelerin kaldırılması ve çalışma saatlerinin uyumlulaştırılması ile kadınların zamanının hem bakım hem de çalışma için ayarlanması ve sosyal içerilme politikalarının uygulanmasıdır. Sosyal haklar, emek piyasasında var olan vatandaşlara sağlanır. Erkek hane reisi sayılır ve kadınlar çalışma hayatına katılmayarak çoğunlukla evde bakım emeğini üstlenirler.

İskandinav modeli: Evrensel vatandaşlık ilkelerine en uygun olan sosyal demokrat rejimlerdir. Tüm vatandaşlar, sosyal güvenceye sahiptir. Bireye sosyal güvenlik sağlama açısından piyasa ve aile devlete göre geri plandadır. Eşit vatandaşlık ilkesinin temel alındığı Kuzey Avrupa ülkelerinde kadınların işgücüne katılımı devletin tüm vatandaşlarına sağladığı bakım hizmetleri ile sağlanır. Emek piyasasına katılım özel önlemlerle artırılır. Esping Anderson İskandinav modelindeki refah rejiminin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirmiştir.

Olumlu tarafta, kadınlara hem kariyer hem de çocuk sahibi olma şansı verilmiştir. Aynı zamanda kadın erkek eşitliği gerçekleştirilmiştir. Kadınların ve erkeklerin kazançlarındaki ve hayat döngüsü davranışlarındaki farklar hızla azalmaktadır. Olumsuz tarafta ise kadınların kamu sektöründe genellikle yarı zamanlı erkeklerin ise özel sektörde yoğunlaştığı gözlemlenir. Bu durum kısmen, kadınların daha esnek kamu istihdamı koşullarını tercih etmesi ile açıklanabilir; ancak daha çok, kadın istihdamına bağlı olarak ortaya çıkan yüksek sosyal maliyetler, işe devamsızlık oranları ve üretimdeki kesilmeler nedeniyle, özel sektör işverenin erkek işçileri tercih et-

mesine bağlıdır.²¹ Feminist yazarlar Esping-Andersen'in geliştirdiği modeli toplumsal cinsiyet analizini göz ardı ettiği için eleştirmektedirler ve sosyal devletleri toplumsal cinsiyet bakış açısıyla sınıflamaya tabii tutmuşlardır.

Toplumsal cinsiyet duyarlılığına göre geliştirilen tipolojilerin en popülerleri ise Lewis'in yaptığı ve erkek aile reisinin gelirine göre güçlü, orta ve zayıf diye ayrılan aile tipolojisine dayanan tipolojilerdir. Bu sınıflamaya göre, İrlanda güçlü aile reisinin gelirine dayalı aile tipi iken, Fransa orta aile reisi geliri tipine sahiptir. İsveç ise daha çok çift kazançlı aile olarak tanımlanan düşük aile reisi gelirinin egemen olduğu sosyal devlet olarak görülür.²² Lewis'in sınıflandırmasında eve getirilen gelirin erkek tarafından ne kadarının sağlandığı değerlendirilir. Kadınların çalışma yaşamına katılımını, devletin bakım hizmetlerinde ne derece etkili olduğunun belirlediği gerçeği sınıflandırmada temel alınır.

Orloff ise sosyal devletleri kadınlara kendi başlarına bir hayat ve ev kurabilme kapasitesi sağlayıp sağlamadıklarına göre sınıflamaktadır.²³

Orloff'un analizlerinde büyük kısmı kadınlar tarafından üstlenilen, hasta, çocuk ve yaşlı bakımı işlerinin hane dışı unsurlarla karşılanabildiği bir durumda, kadınların ücretli iş olanaklarına daha çok yöneleceği ve böylelikle emeklerinin meta niteliğinin artacağı beklenmektedir.²⁴ Bütün bu sınıflama ve ayrıştırmaların hepsinde ortak noktanın, kadınların ev içi hizmet ve bakım sağlamadaki rollerinin ne kadarının devlet yardım ve hizmetleri ile üstlenildiğine ve bunların karşılığında kadınların ne kadarının çalışan olarak işgücü piyasasına katılmasına olanak sağlandığına ilişkin bir sınıflama çabası olduğunu söyleyebiliriz.

²¹ Gosta Esping-Andersen, "Altın Çağ Sonrası? Küresel Bir Ekonomide Refah Devleti İkilemleri", **Sosyal Politika Yazıları**, Ed.Ayşe Buğra-Çağlar Keyder, 2.baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 2006, s.74-75.

²² Lewis, Jane (1992) 'Gender and the development of welfare regimes' Journal of European Social Policy, 3, 159-73.(Aktaran: Saniye Dedeoğlu, Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye' de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği politikaları ve kadın istihdamı, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 2009/2, s.5)

²³ Orloff, Ann Shola (1993) 'Gender and the social rights of citizenship: State policies and gender relations in comparative perspective', American Sociological Review, 58, 3, 303-328 . (Aktaran: Saniye Dedeoğlu, Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye' de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği politikaları ve kadın istihdamı, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 2009/2, s.5)

²⁴ Özgün Akduran, 2011, a.g.e., s.75.

Peki Türkiye’de var olan sosyal refah devletinin toplumsal cinsiyete ne kadar duyarlı olduğunu ve yukarıda sıralanan tipolojilerden hangisine girdiğini söyleyebiliriz?²⁵

Esping-Andersen’in üçlü modeline, Luis Moreno, Martin Rhodes ve Ferrera dördüncü model olarak Yunanistan, İtalya, İspanya ve Portekiz’i de kapsayan Akdeniz rejimini de eklemişlerdir. Akdeniz rejiminin diğer modellerden en önemli farkı ailenin taşıdığı roldür.²⁶ Güney Avrupa, Latin veya Akdeniz refah devlet modeli olarak tanımlanan İtalya, Yunanistan, İspanya ve Türkiye’nin içinde yer aldığı bu modelde aile sosyal güvenlik sistemi içerisinde önemli yer tutar. Güney Avrupa refah devletlerinin ortak özellikleri kadınların yasal ve geleneksel olarak hane içerisinde tüm bakım hizmetlerinin sorumlusu olmalarıdır.

Güney Avrupa’da aile, sosyalleşmenin merkezi kurumu ve mikro-dayanışmanın sağlam ağı olarak kalmayı sürdürmektedir. Son yıllarda Akdeniz ülkeleri, refah devletinin kısma programları ile daha iyi başa çıkabilmekle kalmamış, sosyal harcamalarını Orta ve Kuzey Avrupa refah rejimlerinden daha büyük oranda artırabilmişlerdir. İçerisinde Türkiye’nin de yer aldığı bu ülkelerde kamu politikalarının, aileler ve hane halkları devlet müdahalesinin yerini alacak şekilde yeniden yönlendirildiği görülmektedir.²⁷ Kadınların bakım emeğini, ev işlerini üstlendikleri Akdeniz refah rejimi modellerinde devletin cinsiyetçi rollerin dönüşmesine dönük düzenlemeler yapmadığı sürece kadın ve erkeklerin eşit vatandaşlar olduklarından ve kamusal hayatta da eşit olduklarından söz edilemez.

Refah politikaları, yalnız ürettikleri maddi refah açısından değil, ekonomi, siyaset ve demokrasinin işleyişi açısından da önemli sonuçlar doğurmaktadırlar. Örneğin bu model içinde gelişen sosyal vatandaşlık, siyasal eşitliği geliştirmek açısından da, ekonomin ve piyasanın işlerliğinin artması açısından da işe yarar. Bir anlamda sosyo-ekonomik haklar ve sosyal vatandaşlık, temel hak ve özgürlüklerin anlam ve gerçeklik kazanması ve demokrasinin gelişimi açısından bir güvence anlamına gel-

²⁵ Saniye Dedeoğlu, 2009/2, a.g.e., s.5.

²⁶ Luis Moreno, “Süper Kadınlar ve Akdeniz Refahı”, **Sosyal Politika Yazıları**, Ed. Ayşe Buğra Çağlar Keyder, İletişim Yayınları, İstanbul, 2006, s.375.

²⁷ A.e., s.376.

mektedirler.²⁸ Bu bölümde refah rejimlerinde kadın vatandaşlar açısından sosyal politikaların içeriğinde kadınlara yükledikleri roller üzerinde durulmaktadır. Türkiye’de sosyal politikalar alanında baskın olan anlayış, kadınların özel alanda korunması gerektiği yönündedir.

Türkiye’de kadınlar sadece formel istihdam yoluyla dahil olunabilen sosyal güvenlik ve sağlık sisteminin büyük ölçüde dışında kalırken, ailenin sosyal risklerin azaltılmasında merkezi bir konumunun olduğu toplum yapısında kadınlar evlerde ailenin yeniden üretimini sağlayarak aslında sosyal devletin var olan yapısının korunmasına ve devam ettirilmesine katkıda bulunmaktadır.²⁹ . Devlet tarafının eksikliğine paralel olarak Türkiye’de geleneksel refah rejiminin merkezinde aile dayanışması yer alır.³⁰ Toplumda var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sosyal politikalar alanında kadınların korunması adına meşrulaştırılmıştır.

Bir zaman sonra kısır bir döngü oluşmuş ve bu defa politikalar, kadınların toplumdaki statülerini sağlamlaştırıcı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini güçlendirici bir rol oynamaya başlamıştı. Yani politikalar, yasal düzenlemeler ve uygulamalar, toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri gidermek yerine bu eşitsizlikleri meşrulaştırıcı bir işlev yüklenmişlerdir.³¹ Türkiye’ de ise Avrupa’dakine benzer refah devleti anlayışı kurumsallaşamamıştır. 1961 Anayasası, Türkiye’nin sosyal devlet anlayışını taşıyan demokratik ilk anayasasıdır.

Bu dönemde devletin, baba devletten sosyal devlete dönüştüğünü de söylemek zordur; anayasal adı “sosyal” devlettir; gerçekte ise az gelişmiş bir sosyal boyutu vardır ve daha çok “sosyal vaatleri” barındıran bir devlet olmaktan öteye gidememektedir. Bu nedenle de, bir yandan örgütlü emek ve sermaye arasında az da olsa uzlaştırıcı bir rol üstlenmekte, öte yandan popülist politikalara devam etmektedir. Ancak, 1970 sonlarında ekonomik sorunlar arttıkça ne uzlaştırıcı rolü oynaması, ne de popülist politikalara devam etmesi kolaydır. Başlangıçta emek ve sermaye açısından olumlu koşullar yaratan ithal ikameci ekonomi politikalarının sonu görününce,

²⁸ M. Koray, ,2005/2,a.g.e., s.13.

²⁹ S. Dedeoğlu, , 2009/2,a.g.e., s.6.

³⁰ Ayşe Buğra “Ekonomik Kriz Karşısında Türkiye’nin Geleneksel Refah Rejimi.” **Toplum ve Bilim Dergisi**, no. 89, 2001, s. 24

³¹ Yıldız Ecevit, ” Türkiye’de Sosyal Politika Çalışmalarının Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısıyla Gelişimi”, **Türkiye’de Refah Devleti ve Kadın**, Der. Saniye Dedeoğlu, AdemYavuz Elveren, İstanbul, İletişim Yayınları, 2011, s. 15.

bu dönemin uzlaşmasının da sonu gelmiştir diyebiliriz.³² 1960 Anayasasında resmi olarak var olan fakat yeteri kadar kurumsallaşamayan sosyal devlet anlayışı 1982 Anayasası ile yok edilmiştir. 1982 Anayasasında ekonomik alanda neoliberal politikaların onaylanması ile yapılan birçok değişiklik vatandaşların aleyhine olup, işverenleri koruyan ve sosyal devlet anlayışının oldukça uzağında bir yol izlemiştir. Sosyal yardımlaşma fonu, yeşil kart gibi uygulamalar üstü örtülen sosyal dışlanmaya 1980 sonrasında çözüm olarak üretilmiştir.

Bu süreçte bir taraftan da toplumun lehine işleyecek yasaların yanı sıra kadınların da lehine olan Anayasal düzenlemeler, Medeni Kanun, Ceza Kanunu ve uluslararası alanda kadınlara yönelik şiddetle mücadeleyle dönük yasal düzenlemeler, CEDAW' ın eki Protokol, BM Konferansları ve İstanbul Antlaşması yapılmıştır. Anayasa' da 2001 ve 2004 yıllarında değişiklik yapılmıştır. Anayasa' nın 10. maddesinde³³ yapılan değişiklik ile devlet kadınlar ve erkekleri eşit haklara sahip vatandaşlar olarak tanımlamıştır. Ayrıca Devlet, kanunlar önünde kadın erkek eşitliğinin sağlanmasıyla; eşitliğin yaşamın her alanına yayılmasından sorumlu tutulmuştur. Anayasa' nın 41. maddesine; "Aile Türk toplumunun temelidir." ifadesinden sonra gelmek üzere "ve eşler arasında eşitliğe dayanır." hükmü eklenmiştir. Anayasa' nın 66 ncı maddesinden; Türk vatandaşlığının düzenlenmesi ile ilgili eşitsizlik içeren hüküm maddeden çıkarılmıştır.

2001 yılında yeni Medeni Kanun³⁴ unda yer alan aile reisi kavramı kaldırıldı ve kanun önünde evli kadın ve erkeğin konumları eşitlendi. Eski Medeni Kanuna göre evin ve çocukların geçimi kocaya ait iken, Yeni Medeni Kanun' da, "Eşler birliğin giderlerine güçleri oranında emek ve malvarlıklarıyla birlikte katılırlar" ve yeni mal rejimine göre "evlilik birliğinin kurulmasından sonra her eşin karşılığını vererek elde ettiği malvarlığı değerlerini (edinilmiş mallar) evliliğin sona ermesi ile eşler eşit olarak paylaşır " şeklinde düzenlemeler yapılması ile kadının aile içindeki karşılıksız

³² M. Koray, 2005/2, a.g. e., s. 26.

³³ Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz. Devlet organları ve idare makamları her türlü kamu hizmetlerinden yararlanılmasında kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar. (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 10. Maddesine eklenmiştir.)

³⁴ Yeni Medeni Kanun' a "Evlilik birliğini eşler beraber yönetirler" ibaresi getirilmiştir. Eski Kanunda evlilik birliğini temsil hakkı bazı haller dışında kocaya ait iken, yeni Medeni Kanunda evlilik birliğinin temsili eşlerin her ikisine verilmiştir ve evin seçimini kocanın yapacağı hükmü değiştirilerek, eşlerin oturacakları evi birlikte seçecekleri hükmü getirilmiştir.

emeğinin bir değere sahip olduğu kabul edilmiştir. 2005 yılında düzenlenen yeni Ceza Kanunu Türk hukukunda toplumsal cinsiyet eşitliği alanında önemli değişiklikler içermektedir.

Kadın hareketinin 2002-2004 yılları arasında yürüttüğü “Kadın Bakış Açısından TCK Kampanyası” sayesinde yeni kanun, kadın erkek eşitliğinin sağlanması, kadınların ve çocukların bedensel ve cinsel haklarının yasal olarak korunabilmesi için son derece önemli 30’dan fazla değişiklik içeriyor.³⁵ Cinsel suçlar, “Topluma Karşı Suçlar” kısmının “Cinsel Bütünlüğe ve Edep Törelere Karşı Suçlar” başlığı altından çıkarılarak “Kişilere Karşı Suçlar” kısmına alındı. Bu düzenleme, yasal olarak kadınların kendi bedenlerinin ve cinselliklerinin sahibi olduklarını kabul ederek, Türk Ceza Kanunu’nun genel perspektifinde çığır açan bir değişim oluşturmaktadır. Edep, töre, ırz, namus, ahlak, ayıp, edebe aykırı davranış gibi erkek egemen söylemler Ceza Kanunu’ndan çıkarıldı. Yeni ceza kanununda bu tür referansların tümü ortadan kaldırıldı ve bu tür suçlara ilişkin tanımlar uluslararası insan hakları standartlarıyla uyumlu, kadının bedeni ve cinselliği üzerinde kontrolünü esas alan şekilde düzenlendi. Cinsel suçlarla ilgili tanımlar genişletildi, işyerinde cinsel taciz suç olarak tanımlandı ve cinsel suçlara verilen cezalar arttırıldı.³⁶ Yoğunluklu olarak kadınlar açısından olumlu yönde gerçekleşen bu dönüşümlere rağmen; SSGSS, sağlıkta dönüşüm ve bireysel emeklilik sistemleri toplumda var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini daha da derinleştirecektir.

Türkiye’de son on beş yıllık süreçte yapılan toplumsal cinsiyet eşitliğine dair yasal düzenlemeler, özel ve kamusal alanda yerleşmiş cinsiyete dayalı işbölümünü deşifre eden ya da dönüştüren bir yol izlememiştir. Kadın iş gücü talebi her ülkenin refah devleti modellerine göre değişmektedir. Türkiye’de toplumsal cinsiyet alanındaki eşitsizlikler sosyal politikaları da şekillendirmektedir. Sonraki bölümlerde ayrıntılarına gireceğimiz yasalar ve düzenlemeler, kadınları hane içinde korur ve anne, eş, kız kardeş rollerini sağlamlaştırır. Kadınların istihdama katılımı ise sosyal politikaların gelişim sürecinden bağımsız düşünülemez.

³⁵ <http://www.kadinininsanhaklari.org/>

³⁶ <http://www.kadinininsanhaklari.org/eski/wwhr.org/tr/kategori/turk-ceza-kanunu-tck.html>

Türkiye refah rejimi Güney Avrupa refah rejimiyle önemli benzerliklere sahip olmakla beraber, sanayileşmenin gelişme düzeyi ve topluma özgü dinamikleri bakımından tarımsal sektör dışında kalan kadınların istihdamının önüne daha büyük engeller çıkarmaktadır. Bununla beraber kadınların büyük bölümü tarımsal alanda çalıştığından, 1980'lerin sonlarına kadar kadın istihdam oranları Yunanistan, İspanya ve İtalya'nın altında kalmamıştır. Son yirmi yılda ise kadın istihdam oranlarında bir düşüş meydana gelmiştir. Bu dönemde Avrupa' da ve dünyanın diğer bölgelerinde kadınların işgücüne katılım oranı artan bir hızla yükselmektedir. Türkiye'de tarımsal sektörde meydana gelen kadın istihdamı düşüşü ise, sanayi ve hizmetlerdeki sınırlı yükselişle telafi edilememiştir.³⁷ Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, özel alanda bakım hizmetlerinde ve kamusal alanda da özellikle istihdam alanında neoliberal sosyal politikalarla desteklenmektedir. Kadın istihdamı, sosyal politikaların yetersizliği ile enformel istihdam içerisinde anne ve eş rollerinin devamı şeklinde yer bulmaktadır.

Kapsayıcı bir sosyal güvenlik ve yardım sisteminin yokluğunda, aile ve akrabalık bağları birçok kişi için sosyal devletin sağladığı güvenlik ve yardımın yerini almaktadır. Toplumsal yapının devamlılığında ve yeniden üretilmesinde ailenin böyle merkezi bir konumda olması, hiç kuşkusuz kadınların toplum içindeki başat rollerinin eş ve anne olması ile sonuçlanmaktadır. Kadınların toplum içindeki konumları ise yine anne ve eş olma rolleri üzerinden kurulurken aynı zamanda bu roller aracılığı ile toplumun önemli bir kesimi için güvenlik ve dayanışma sağlayan ailenin devamlılığını sağlamaktadırlar.³⁸ Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde cinsiyet eşitliğini sağlamaya dönük yasal düzenlemeler yapılırken sosyal politikalar alanında toplumsal cinsiyet eşitsizliğini yeniden üretilmiştir. Türkiye'de kadınların anne ve eş rollerinin devamlılığını esas alan refah devleti yapısı Avrupa'ya uyum sürecinde düzenlenen cinsiyet eşitliği politikalarından da etkilenmemiştir.

Kültürde muhafazakâr ve ekonomide liberal bakış açısı, kadınların kamusal yaşama katılımı ve özgürleşmeleri adına kaygı verici olarak nitelendirilebilecek uygulamalarla sıkı bir uyum içindedir. Bu bakış açısı ile yapılan düzenlemeler sonucu, bir taraftan bakım hizmetleri özel alana çekilerek ve ailenin merkezi önemi vurgula-

³⁷ A. Buğra, Ç.Keyder, a.g.e., s. 152.

³⁸ S.Dedeoğlu, 2009/2, a.g.e., s.5.

narak İslami kültür ve sosyal dayanışma değerleri ayakta tutuluyor, bir taraftan da neoliberal sosyal politika anlayışına uygun olarak, bakım hizmetlerine yönelik harcamalar kısıılıyor, kurumlar kapatılıyor, bu hizmetlerin toplumsallaşmasına engel olunuyor.³⁹ Devlet, bireye destek görevini aileye ve sosyal yardımların bir bölümünü ise hayırseverlere devretmiştir. Böylece muhafazakâr ideolojinin desteğiyle kadınların hane içindeki rollerine ve sosyal güvenlik mekanizmalarıyla eşlerine ya da babalarına bağımlı kalarak kamusal alana daha fazla dâhil olmaları engellenmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2023 vizyonunda “mutlu birey ve güçlü ailelerden oluşan müreffeh bir toplum” ifadesi yer almakta, “ülkenin ihtiyaçlarına yönelik yeni sosyal politikalar geliştirmek ve model oluşturmak” amacını takiben bu çerçevede en önemli konu olarak aile bütünlüğünün korunmasının ve güçlendirilmesinin ihtiyaç olarak ortaya çıktığı iddia edilmektedir.

Bu amaca ilişkin hedeflere bakıldığında aile yapısının güçlendirilmesi ilk sıradayken; arkasından sosyal hizmetlere özel sektör ve STK'ların katkısını arttırmak, sosyal yardımların miktarını ülke ve aile bazında arttırmak ve de aktif yaşlanmayı sağlamak gelmektedir. Özel sektör ve STK'ların katkısı, kurumsallaşmanın arttırılması yerine devletin sosyal hizmet alanından daha da çekileceğini göstergesidir. Diğer taraftan, sosyal yardımların miktarının arttırılması önemli bir adım olsa da, yardımların ihtiyacı olan herkesin değil belirli kriterler üzerinden yalnızca sınırlı bir kesimin kullanabildiği destekler olduğu düşünüldüğünde miktarın arttırılması yoksullukla mücadelede çok sınırlı bir etkiye sahip olmaya devam edecektir.⁴⁰ Devlet, neoliberal politikalarla ödün vermezken toplum içerisinde hane ve bakım emeğinin aile içerisinde kadınlar tarafından karşılanmasını desteklemektedir. Mutlu birey ve güçlü aileler mottosuyla kamusal ve özel alanda güçlenen kadınlar yerine neoliberalizm adına kadınları yıpratmaktadır. Sosyal güvenlik ve yardımın tüm vatandaşları kapsayıcı çerçevede geliştirilmemesi de mutlu birey ve güçlü aile kavramıyla kompanse edilmeye çalışılmaktadır.

³⁹ Y.Ecevit, 2011, a.g.e., s.25

⁴⁰ Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, **Esnekleşme ve Enformelleşme Kısacasında Türkiye’de Kadının emeği ve İstihdamı**, KEİG Yayınları Dizisi: Rapor, İstanbul, Eylül 2014, s.36.

2. TÜRKİYE'DE YASAL DÜZENLEMELERİN VE İŞGÜCÜ PİYASASININ TOPLUMSAL CİNSİYET BOYUTLARI

Tezin bu bölümünde Türkiye’de 2000’li yıllarda gerçekleştirilen sosyal güvenlik reformu ve sağlıkta reform ile toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yeniden üretilmesi ele alınacaktır. Türkiye’de son on beş yıllık süreçte Avrupa Birliği ile uyum sürecinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına dönük birçok yasal düzenleme yapılırken; neoliberal sosyal politika yaklaşımlarıyla cinsiyet eşitsizliği sağlamlaştırılmıştır.

2.1. SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI

Sosyal güvenlik kavramı, endüstrinin gelişmesiyle çalışanların mesleki, fiziksel ve sosyo ekonomik risklerinin artması sonucu güvence arayışı sonrasında ortaya çıkmıştır. Ücretli emek için risk teşkil eden durumlarda bireysel destek mekanizmalarının yetersiz olduğu durumlarda sosyal güvenlik kurumlarına ihtiyaç duyulmuştur. Geleceğin risklerine karşı, bireysel çözüm mekanizmalarının yetersizliği kendini ilk olarak, Sanayi Devrimi sonrası ortaya çıkan olumsuz çalışma koşulları ve toplumsal adalet duygusunun zayıflaması sonucu göstermiştir. Aile içi dayanışma, hayır ve yardım kurumları gibi geleneksel koruma mekanizmalarının, güvence arayışında yetersiz kalması, işçi sınıfının örgütlü mücadele temelinde toplumsal bir güç olarak ortaya çıkması, Almanya’da Bismark döneminde ilk zorunlu sosyal sigortaların kurulması ile sonuçlanmıştır.⁴¹ Batı Avrupa’da sosyal güvenlik sistemlerinin gelişimi Almanya’da Bismarck döneminde kamu sosyal güvenlik uygulamalarının ilk örneği olan sosyal sigortaların kabul edilmesiyle başlamıştır.

Modern refah devletinin kurumsal olarak yerleşmesini sağlayan sosyal güvenliğinin ilk örneği 18. yy sonlarında Almanya’da uygulanmaya başlamıştır. Almanya’da 1880 sonrasında yaşlılık (emeklilik), kaza ve hastalık sigortaları yasalaşarak uygulanmaya başlamıştır. 1883 ile 1889 arasında üç büyük yasa onaylanmıştır. Has-

⁴¹ Şenay Gökbayrak, "Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü", **Çalışma ve Toplum Dergisi**, No:25, 2010/2 s.142.

talık sigortası yasası bu yasalardan ilkiydi. Sonrasında kabul edilen iş kazası yasası ile işverenler zorunlu olarak sandıklara aidat ödeyerek iş kazalarının neden olduğu kalıcı hasarları karşılamak zorunda kalıyorlardı.

Emeklilik sistemi 1889 yılında yaşlılık-malullük sigortası yasası ile kurumsallaştırılmıştır. 1880 sonrasında kurulan emeklilik sistemi ise yaşlı ve çalışamayacak olan işçilerin orta sınıfın finanse ettiği yoksul yardımlarından kurtulmasını sağlamayı hedefliyordu 1911 yılında söz konusu bu üç yasa sosyal devlet açısından ilk örneği olan sosyal sigortalar kanunu tarafından kanunlaştırılmış ve genelleştirilmiştir. Sigorta, emek gücü sunan erkek sanayi işçilerini kapsarken modern yoksul yardımları ise çalışmayan anneler ve çocukları kapsıyordu. Birinci dünya savaşından sonra ise Avrupa'nın birçok ülkesinde sosyal sigortalar yaygınlaşmaya başlamıştır. Sosyal sigortaların kurumsallaşarak sosyal güvenlik sistemine dönüşmesi ise ikinci dünya savaşından sonra gerçekleşmiştir.

Lord Beveridge (1945)'in, sosyal güvenlikle bir diğer önemli dönüşümü temsil eden raporunda, her ne kadar bireysel sorumluluk öne çıkarılsa da, sosyal güvenlik sistemlerinin ulusal sağlık ve tam istihdam politikaları ile desteklenmesi gereğine olan vurgu, sosyal güvenliğin öncelikli bir kamu hizmeti olarak algılandığını göstermektedir.⁴² İkinci Dünya savaşı sonrasında Batı'da Beveridge raporuyla sosyal güvenlik sisteminin kurumsallaşması hız kazanırken; “erkek” çalışanların yoğunlukta olduğu sanayi sektörünün içinde bulunduğu mali krize bu şekilde çözüm bulunmaya çalışılmıştır.

1970'lerde başlayan neoliberal dönüşümlerle kamunun rolünün daraltılması gündeme gelmeye başlarken sosyal güvenlik reformunun içeriği hazırlanmaya başlamıştır. Sosyal güvenlik reformuyla kamunun çekilmeye çalıştığı roller, neoliberal piyasaya devredilmektedir. Dünya'da refah düzeyi yüksek sosyal güvenlik sistemlerinin yaşadığı finansman sıkıntısına bulunan çözüm Dünya Bankası (DB) ve Uluslararası para fonu (IMF) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından hazırlanmıştır.

⁴² Ş. Gökbayrak, 2010/2 .a.g.e., s.142.

Günümüze kadar sosyal güvenlik politikalarının ana hedefi bütçe kısıtlamalarıdır ve bunu refah rejimleri tarafından garanti altına alınan “sosyal hak”ların içeriğini daraltarak gerçekleştirir. Refah düzeyi birbirinden farklı olan ülkelerin sosyo ekonomik düzeyleri göz ardı edilerek sosyal güvenlik reformları hazırlanmıştır. Türkiye’de sosyal güvenlik reformuyla ilgili ilk çalışmalar 1990’larla başlamıştır. 2008’de yürürlüğe giren Sosyal güvenlik reformunun kadınların yaşamına neler getirdiği ise ilerleyen bölümlerde anlatılacaktır.

Sosyal güvenlik kavramı dünya sosyal politika ve mevzuat uygulamasındaki gelişmeleri etkileyen 1948’de Birleşmiş Milletler Genel Kurul’unda kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde en geniş anlamıyla yer alarak evrensel boyutlara ulaşmıştır.⁴³ İnsan hakları evrensel beyannamesinin 22. maddesinde “Herkesin, toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenliğe hakkı vardır ibaresi yer alır. İlerleyen süreçlerde Ulusal anayasalarda ve uluslararası sözleşmelerde sosyal güvenlik hakkı en temel insan hakkı olarak yer almaya başlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası’nın 48. maddesinde “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilâtı kurmak ve kurdurmak devletin ödevlerindendir” ibaresi yer alır. Sosyal güvenlik ve sağlık kavramları birer hak olarak tanımlanmış ve bu hakların sağlanmasının devletin görevi olduğu kabul edilmiştir. 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 60. maddesi “ Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” şeklinde düzenlenmiştir. Sosyal güvenlik (yaşama güvenliği) sistemi, ücretli iş sahalarında çalışma gücünün korunarak ücretli emeğin ortaya çıkabilmesi için var olan sosyal devlet kurumudur.

Sosyal güvenlik kurumu, ücretli emek için risk teşkil eden hastalık, işsizlik, yaşlılık, iş kazası, doğum gibi durumlarda çalışanların ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar. Sosyal güvenlik sistemleri sanayi devriminden sonra ortaya çıkan sosyo-ekonomik ve politik değişimler sonrasında ortaya çıkmıştır.

⁴³ Abdurrahman Ayhan, “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Güvenlik İlkeleri”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, 2012/1, s.43.

2.2 TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN GELİŞİM SÜRECİ

Türkiye Cumhuriyeti'nde 1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu ile ilk kez sosyal sigortaların kuruluşu ve sosyal sigortalara ilişkin temel ilkeler öngörülmüştür ancak, Cumhuriyet'in ilanından 1945 yılına gelinceye kadar bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulamamıştır. 5 Ocak 1961 tarihli 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası bu alanda önemli bir adım olmuştur. Bu yasa bütün sağlık hizmetlerinin finansmanının genel bütçeden karşılanmasını ve sağlık hizmetlerinin, yasal süreci izleyen herkese ücretsiz olarak verilmesini öngörmektedir. Yasaya göre “sosyalleştirme” uygulaması tüm illerde tamamlandığında, aynı zamanda herkesi içine alan bir sosyal sağlık güvencesi modeli de ortaya çıkmış olacaktır. Fakat bu yasa uzun bir süre yürürlüğe konulmamıştır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 'nün 1952 tarihli 102 sayılı “Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin Sözleşmesi “ 29 Temmuz 1971 tarih ve 1451 sayılı kanun ile onaylanmış, Bakanlar Kurulu'nun 1 Nisan 1974 tarih ve 7/7964 sayılı kararnamesi ile yürürlüğe girmiştir. Bu önemli sözleşme sosyal güvenlik kavramının çağdaş tanımında da belirleyici role sahip olmuştur. Sözleşmede 9 risk sayılmıştır. Bu riskler; hastalık, analık, sakatlık, yaşlılık, işsizlik, iş kazası, meslek hastalığı, ölüm ve aile yükleridir.

Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası (ssgss) öncesindeki sistemde, formal istihdam alanlarında devlet memurlarından sorumlu 1949 yılında kurulan Emekli Sandığı (ES), işçilerin bağlı olduğu Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK- 1964 yılında kurulmuştur.) ve kendi hesabına çalışanları kapsayan Bağ-Kur (1971 yılında kurulmuştur.) sosyal güvenlik kurumunun bileşenleriydi. Şu anki sistemde Sosyal Güvenlik Kurumunun bünyesinde tüm bu kurumlar birleştirilmiştir. Ayrıca, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (SYDGM), Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ve Vakıflar Genel Müdürlüğü (VGM) gibi yoksulluk ve sosyal dışlanma tehdidi altındaki gruplara yönelik, ihtiyaç tespitine dayalı sosyal hizmet ve yardım sağlayan kurumlar da faaliyet göstermektedirler. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı da sosyal koruma alanında çalışmaktadır.

2002 yılında Türkiye nüfusunun yüzde 85,17'si prim ödeyerek veya sigortalı bir akraba vasıtasıyla sigorta kapsamında görünüyordu. Türkiye nüfusunun yüzde 30'unun yeşil kart dahil hiçbir sağlık sigortasına sahip olmadığını ortaya koymasıyla, formel sosyal güvenlik sisteminin dışında kalan kesimin sorunları biraz daha netleşti.⁴⁴ Türkiye'de uzun yıllardır dönüşüm içerisinde bulunan sosyo ekonomik yapının en önemli ayağını sosyal güvenlik reformu oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin piyasa açılmasını sağlayan yeni düzenlemelerle herkesin eşit olarak sosyal güvenlik kurumu çatısı altında sosyal hizmetlerden faydalanacağı belirtilirken; prime dayalı bir sağlık sistemini zorunlu kılan ve vatandaşlar arasında sınıfsal eşitsizlikleri görmeyen bir sosyal güvenlik sistemi kurulmaktadır.

Sosyal güvenlik reformunu zorunlu kılan nedenlerden biri de sosyal güvenlik kurumunun içerisindeki mali krizlerdir. Sistemin finansmanında yaşanan krizin en önemli nedeni, 1990'lı yılların başına kadar olan Sosyal güvenlikte dönüşüm reformu öncesine kadar SSK ve Bağ kur fonlarına devlet katkısının olmaması yüzünden sistemin sürdürülebilirliğinin sağlanamamaktaydı.

Bu tür güvenlik fonlarına devlet katkısının yüzde 80'e kadar çıkabildiği OECD örnekleriyle karşılaştırıldığında Türkiye'nin devletçilik anlayışından ne kadar uzakta olduğu görülmektedir.⁴⁵ Sosyal güvenlik krizinin çıkmasında en önemli etken devletin bizzat kendi ekonomi politikalarıdır. 1999 yılında işsizlik sigortasına devlet katkısı hariç olmak üzere, devletin sosyal güvenliği sağlama görevi çalışan ve işverenlere yüklenmiştir. Reform ile işçi ve işverenlerin ödedikleri primlere devlet katkı payı verecektir.

Finansman krizinin başka bir nedeni ise, işgücü piyasasında artan işsizlik ve enformel istihdamın yaygınlaşmasıdır. İşgücüne katılım oranı son yıllarda önemli bir düşüş sergileyerek, Mayıs 2009 itibarıyla yüzde 47,2 olarak gerçekleşmiştir. Kadınların işgücüne katılımı ise çok daha düşük düzeydedir. Mayıs 2009 itibarıyla TÜİK verilerine göre erkeklerde işgücüne katılım oranı yüzde 69,7'iken, kadınlarda bu oran yüzde 25,5'dir. Bu oran, sisteme katkı yapmayan ama sigortalı eşi üzerinden yardımlardan yararlanan bağımlı kadın sayısını önemli ölçüde artırmaktadır. Ayrıca eksik

⁴⁴ A.Buğra,2008, a.g.e., s.232.

⁴⁵ A. Buğra,2001, a.g.e.,s.25

istihdam oranları önemli ölçüde atıl bir işgücü oluşturmaktadır. İşgücünün hala önemli bir kısmının tarım sektöründe olması ve sektörün sosyal güvenlik kapsamına alınmasında yaşanan güçlükler de sosyal güvenlik kurumunun bütçesini daraltmaktadır.⁴⁶ Türkiye’de istihdamın önemli çoğunluğunu enformel istihdam alanları oluşturur. Enformel istihdamda yer alan kadınlar, ev eksenli işlerde yoğunlaşmaktadır. Sosyal politikalarla desteklenen kadınlara özel alan içerisinde biçilen roller, istihdam alanlarında da yeniden üretilmektedir.

2006 yılında her dört kadından sadece biri çalışmaktadır. İstihdam edilen kadınların ise, %39’u ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır ve bu oranın büyük kısmı ise kırsal kesimde yaşamaktadır. Kentlerde ise kadınların enformel ve ev-eksenli çalışması yaygındır. Türkiye genelinde kadınların kayıt dışı çalışma oranı yüzde 48, 5 iken, çalışan kadınların yüzde 66’si kayıt dışı olarak çalışmaktadır.⁴⁷ Enformel istihdamın yaygın olması sosyal korunmadan yoksun nüfusu artırırken sistemin gelirlerini de azaltmaktadır.

Uzun yıllar süren erken emeklilik uygulamaları, borçlanma olanağı tanıyan yasalar, isteğe bağlı sigortalılık, prim afları gibi siyasal uygulamalar, sistemi teknik bir alandan çıkararak, siyasal rant alanına dönüştüren ve finansman krizine neden olan uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır.⁴⁸ Finansman krizi çözülmeye çalışılırken işsizlik ve enformel sektörlerin yayılmasına dair çözüm üretilmemektedir. Ayrıca Türkiye’deki işgücü ağırlıklı olarak enformel sektörde ve kendi adına çalışıyor, bu yüzden prime dayalı yeni sosyal güvenlik sistemi nüfusun önemli bir bölümünü sistemin dışında bırakacaktır.

Türkiye’de 1980’lerden itibaren IMF gibi uluslararası kuruluşlar güdümünde uygulanan yapısal uyum politikalarıyla sosyal harcamalar kısılmış, zaten çeşitli sosyal politika alanlarında söz söyleyici olabilecek bir refah devleti mirasının meydana gelmemiş olmasıyla sosyal haklar giderek budanmıştır. Öte yandan iyi yapılanamamış, eşitlik ilkesine dayanmayan, 1990’larda izlenen “süper emeklilik” gibi popülist politikalarla yıpranan ve hantallaşan bir sosyal güvenlik sisteminin krize girmesi,

⁴⁶ Ş. Gökbayrak, 2010/2 .a.g.e., s.155

⁴⁷ Gülay Toksöz, Türkiye’de Kadın İstihdam Durumu Raporu, Uluslar arası Çalışma Örgütü, Ankara, 2007, s.7-8.

⁴⁸ Ş. Gökbayrak, 2010/2 .a.g.e., s.155

genel olarak 1980 sonrası döneme damgasını vuran bir gelişmedir. Ayrıca Türkiye’de yapısal işsizlik problemiyle mücadele edecek etkin istihdam politikalarının geliştirilememiş olması ve art arda gelen ekonomik krizlerin işsizliği daha fazla artırması, ekonomik dengenin bozulmasını tetiklemiştir. Sosyal güvenlik sisteminin krize girmesinin bir başka önemli sebebi, kadınların işgücüne katılım oranlarının düşük olmasıdır. Bu durum emeklilik ve sağlık sigortası üzerinde ciddi bir yük yaratmaktadır.⁴⁹

Devletin SSK ve Bağ kur açıklarını kapatmak için gerekli desteği sağlamaması, refah rejimi içerisindeki payının ne derece sınırlı olduğunu göstermesi açısından iyi bir örnektir.⁵⁰

1980’lerle başlayan ve 2000’lerde hız kazanan düzenlemelerin en önemli ayağını sosyal güvenlik sistemi ve sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi oluşturmuştur. Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası olarak yasalaşarak yürürlüğe konulmasının önüne geçilememiştir. Toplumsal kesimlerin bütünü üzerinde bir hak kayıpları silsilesi olan bu düzenlemelerle kadınların mevcut durumu daha da zorlaştırılmıştır.⁵¹ 1980’lerde yaşanan iktisadi ve toplumsal dönüşümlere neden olan neoliberal politikalarla beraber birçok ülkede sosyal politikalar ve sosyal güvenlik sistemleri yeniden şekillendirilmiştir.

2.3. TÜRKİYE’DE SOSYAL YARDIM ALANININ GELİŞİMİ

2001 krizi Türkiye’nin tarihinde yaşadığı ilk kapitalist krizdir. Enformel ağın hâkim olduğu Türkiye ekonomisinde devletin prime dayalı sosyal güvence sistemi dışında kalan vatandaşlar, 2001 ekonomik krizinden sosyal güvenceden yoksun kesim yoksullaşarak çıkmışlardır. 2001 kriziyle belirginleşen kente ekonomik olarak uyum sağlayamayan ve nüfusu sürekli artan yoksulluğa dair sorunların, Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde sosyal politika alanında çözülmesi hedefleniyordu. Görmez-

⁴⁹ A. Buğra, Ç.Keyder,2006, a.g.e.,s.217.

⁵⁰ A. Buğra, a.g. e.2001,s.25.

⁵¹ Melda Yaman Öztürk , Nuray Ergüneş, Nurcan Özkaplan, “2001 Krizinin Ardından Yaşanan Dönüşüm: İş yaşamı, Sağlık ve Eğitim Alanında Yeniden Yapılanmalar ve Kadınlar Üzerindeki Etkileri”, **İktisat ve Toplumsal cinsiyet**, Ed. Ufuk Serdaroğlu, Efil Yayınevi, Ankara, 2010, s.270-301.

den gelinemeyecek yoksulluk sorunu, Avrupa Birliği ile uyum sürecinde bütün boyutlarıyla verilere döküldü ve yoksullukla mücadele yöntemlerine dair çalışmalar yapıldı. Yoksullukla mücadelede devletin daha etkin rol alması gerektiğine karar verildi.

Türkiye’de değişen sosyal politikalar alanı, artan yoksulluğun çözümünde tüm vatandaşları garanti altına alan bir çerçeveden ziyade yoksulluğu görünür kılıp sivil toplum kuruluşlarına ve İslami cemaatlere devreden bir rota çizmiştir. Ayrıca 2001 krizine kadar devlet yoksulluğu büyük bir sorun olarak görme eğiliminde değildi. Devlet kamu sosyal harcamalarını artırmak istemediği için sosyal politika alanındaki sorunları İslami hayırseverlik duygusunu harekete geçirerek ve tüm topluma yayarak çözmeye çalışmaktadır. Sonuçta hak temelli bir sosyal politika anlayışı geliştirilememektedir.

Türkiye’nin kamu sosyal harcamalarını OECD ve Avrupa Birliği’ne yeni giren Güney Avrupa refah rejimi ülkeleriyle karşılaştırmalı olarak incelemek istediğimizde bu konuda fazla veriye ulaşamıyoruz. Bu konuda Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu’nun yapmış olduğu Türkiye’nin kamu sosyal harcamalarının karşılaştırmalı bir analizinden faydalandım. Sonraki bölümlerde de bu verilerden faydalanacağım. Kamu sosyal harcamalarının içeriğini sağlık, emeklilik, eğitim gibi kamusal hizmetler ve ihtiyaç tespitine dayalı olmayan veya ihtiyaç tespitine dayalı olan sosyal yardımlar oluşturmaktadır.

İhtiyaç tespitine dayalı yardımlar, sosyal politika literatüründe, “en muhtaç durumdakilere yönelik politikaların bir uzantısı olarak görülmekte ve sosyal vatandaşlık hakları ile bağdaşmaz kabul edilmektedir. Nüfusun tümüne yönelik yaşlılık ve sağlık yardımları ile ihtiyaç tespitine dayanmayan gelir desteği mekanizmalarının, ihtiyaç tespitine dayalı yardımlara kıyasla eşit vatandaşlık hakları ile daha uyumlu oldukları açıktır. Ancak, yoksulluğun ciddi bir sorun oluşturduğu, kaynakların da kısıtlı olduğu durumlarda, ihtiyaç tespitine dayalı yardımlar sosyal dışlanmayı önlemede tek yol olabilir. Dolayısıyla, yoksulluk oranının AB’ye yeni girmiş ülkeleri de dâhil birçok Avrupa ülkesine kıyasla daha yüksek olduğu Türkiye’de bu tip yardımlar yadsınamaz bir önem taşımaktadırlar.

İhtiyaç tespitine dayalı yardımlar Türkiye’de son derece kısıtlıdır ve fazla önem arz etmemektedir. Bu yardımların GSYİH içindeki oranı Türkiye için 0,5; AB15 için 2,8; Yunanistan için 2,0; Portekiz ve İspanya içinse 2,5’tir.⁵²

İhtiyaç-tespitine dayalı yardımlar başlıca SYDGM, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ve Vakıflar Genel Müdürlüğü(VGM)’nin yapmış olduğu harcamalar ile 2022 sayılı kanun kapsamında yapılan malullük ve özürlü yardımlarını içermektedir. Türkiye’de yoksulluk oranı veriler baz alındığında oldukça yüksek olduğu için ihtiyaca dayalı kamu harcamalarının artırılması sosyal politikalar alanında önemli bir adım olacaktır. Oysa yoksulluğun ortadan kaldırılmasına dair ekonomik dönüşümlere ihtiyaç duyulmamasının yanında yoksulluğu tolere edebilecek ihtiyaca dayalı sosyal yardımların bütçesini artırma yoluna da gidilmemiştir.

2003 yılı için Türkiye’nin kamu sosyal koruma harcamaları, GSYİH’ nin yüzde 11,6’sı civarındadır. Bu rakamın OECD geneli ve bazı OECD ülkeleri ile karşılaştırmasını görmek mümkündür. Birincisi, Türkiye’nin kamu sosyal koruma harcamaları Kore ve Meksika’ninkinden yüksektir. Sözü edilen her iki ülkede de kişi başına düşen gelir seviyesi Türkiye’dekinden yüksek olsa da, formel sosyal güvenlik sistemleri Türkiye’ninkine nazaran daha az gelişmiştir. Bu, yaşlılık ve sağlık yardımlarının Türkiye’de yaşlılık için yapılan harcamalar GSYİH’nın yüzde 5,5’ini, sağlık harcamaları yüzde 4,8’ini oluşturmaktadır. Kore için bu rakamlar sırası ile yüzde 1,2 ve 2,9, Meksika için 1,0 ve 2,8’dir. Türkiye’nin kamu sosyal harcamaları diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında son derece düşüktür. Türkiye’de kamu sosyal harcamalarının GSİH’ya oranının OECD ortalamasının neredeyse yarısıdır. Bu açıdan Türkiye, Güney Avrupa ülkelerinin de gerisinde kalmaktadır.⁵³ Türkiye’nin gelişmekte olan ülkeler grubuna giren Meksika ve Kore ile kıyaslandığında formel sektörde çalışanları kapsayan gelişmiş bir sosyal güvenlik sistemine sahip olduğunu istatistiklerden çıkarabiliyoruz. 2003 yılı kamu sosyal harcamalarına baktığımızda OECD ve Avrupa Birliği üyesi olmadan önce Türkiye’dekine benzer refah rejimine

⁵² Ayşe Buğra, Türkiye’nin Kamu Sosyal Koruma Harcamalarının Karşılaştırmalı Bir Analizi, **Sosyal Politika Forumu Sosyal Politikaları İzleme Birimi**, 2007, s.6.

⁵³ A. Buğra, 2007,a.g.e., s.25

sahip olan Güney Avrupa ülkeleri içerisinde Türkiye'nin sadece Kore ve Meksika'nın önüne geçtiğini görüyoruz.

İhtiyaç tespitine dayanan sosyal yardımlarda ise Türkiye son sırada yer almaktadır. Türkiye'de sosyal güvencesiz çalışma, kadın istihdamında ciddi bir sorun; cinsiyetler arası gelir eşitsizliği de bu sorunun sonuçlarından birisidir.

Türkiye'de kadınların gelirinin erkeklerin gelirin oranı 0,26 düzeyindedir. Güney Avrupa refah rejimi modellerine giren İspanya'da 0,52, Yunanistan'da ve İtalya'da ise 0,49'dur. Türkiye, uluslararası cinsiyet temelli gelir eşitsizliği endeksinde 115 ülke arasında 109. sırada yer almaktadır.⁵⁴ Türkiye'de sosyal kamu harcamalarının başta kadınlar ve yoksulların içerisinde yer aldığı kırılgan grupların sosyal dışlanmışlığını önlemek için artırılması gerekmektedir.

Türkiye tarihinde, sosyal politika alanı devlet tarafından önemsenmemiştir ve bu alana bütçe aktarılmamıştır. Formel olarak istihdam edilen nüfusa yönelik sağlık ve emeklilik güvencesi sağlayan sosyal güvenlik sistemi, oldukça erken bir dönemde kurulmuştur. Sonrasında bu sistem kendi hesabına çalışanları da Bağ-kur kurumunda sosyal güvenlik kapsamına dâhil etmiştir. Türkiye'de nüfusun yarısı enformel olarak istihdam edilirken sosyal güvenlik kapsamının dışında yer almaktadır. 1990'lardan yürürlüğe giren ve ihtiyaç tespitine dayalı sağlık yardımlarını kapsayan yeşil kart mekanizması, sosyal politika alanında önemli bir gelişmedir. Ancak, nüfusun yüzde 20'sine yakını hala yeşil kart dâhil herhangi bir sağlık güvencesinden yoksundur.

Refah rejimlerinin gelişmemiş olduğu ülkelerin pek çoğu gibi Türkiye'de de formel sektörde istihdam edilenleri kapsayan sosyal güvenlik sistemlerine sahip olmalarına rağmen, bu sistemlerin çoğu tarımda istihdam edilen ya da kentte enformel olarak çalışan nüfusu kapsam dışında bırakmaktadır. Formel sosyal güvenceden yoksun nüfusun korunmasına yönelik sosyal yardım programları, sosyal politika alanında son zamanlarda oluşturulmaya başlamıştır. Türkiye tarihinin doğrudan kamu kaynaklı, kapsamı belirgin ve modern nitelikli ilk sosyal yardım düzenlemesi '65 Yaş Aylığı' olarak bilinen hukuki düzenlemelerdir. 1976 yılında yasal bir düzenleme ile (2022 sayılı Kanun) "65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatan-

⁵⁴ United Nations Development Programme, **Human Development Report 2009**, Overcoming Barriers: Human Mobility and Development, New York: UNDP, 2009

daşlarına aylık bağlanması” yürürlüğe girmiştir. Bu kanun kapsamına 2005 yılında yapılan değişikliklerle⁵⁵ engelli vatandaşlar da dâhil edilmiştir.

Kanunda yer alan ‘kimsesiz’ tanımlamasından hareketle, bu kanunun hak temelli bir düzenleme olmasına rağmen, yurttaşlık esasına tam oturmayan bir sosyal yardım uygulaması olduğunu belirtmek gerekir. Çünkü bu tanımla öncelik aileye tanınmakla beraber, ailenin karşılayamayacağı bir durum olduğunda kanun kapsamına dâhil edilme söz konusu olmaktadır. Sorumluluğun devletten önce aileye yüklenmesi; piyasa, devlet ve aile üçgenindeki önceliğin ve bağımlılığın bu düzenlemeye içkin olarak ailede olduğunu göstermektedir.⁵⁶

Üstelik yapılan yardımlar vatandaşların insani yaşam standartlarını sağlamaktan ziyade yoksulluk sınırındadır. Vakıflar aracılığı ile yapılan nakit, sağlık giderleri, eğitim ve aile yardımları adı altında çeşitlilik gösterir.⁵⁷ Hak temelli sosyal yardımlar alanında atılmış olan ikinci önemli adım 14 Haziran 1986 tarihinde yürürlüğe giren 3294 sayılı “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik (SYDT) Kanunu”⁵⁸dur. Sosyal yardım kapsamında diğer önemli adım ise 1992 yılında yürürlüğe ko-

⁵⁵ Yasa kapsamına 65 yaşını doldurmadığı halde başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde malul olduklarını tam teşekküllü hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanlarla, uygun bir işe yerleştirilemeyen engelliler” dâhil olmuştur.

⁵⁶Onur Metin, ” Sosyal Politika Açısından AKP dönemi”,**Çalışma ve Toplum Dergisi**, sayı:28, 2011/1, s.188

⁵⁷ Birincisi fon kanalı ile SYD Vakıflarına periyodik olarak, vakıf bölgelerinin nüfus ve sosyo-ekonomik gelişmişlik katsayısı esas alınarak yapılan hesaplamaya göre aylık aktarmalar yapılır. İkincisi sağlık yardımları olarak belirir. 2005 yılına kadar sosyal güvenceden yoksun kişilerin yataklı tedavileri Yeşil Kart Kanunu kapsamında, ayakta tedavileri ve ilaç giderleri ise Fak Fuk Fon tarafından karşılanmaktaydı. Bu tarihten sonra yapılan hukuki düzenleme (5022 Sayılı Kanun) ile ayakta tedavi ve ilaç giderleri de Yeşil Kart kapsamına alınmıştır. Ancak fon tarafından sosyal güvenceden yoksun engellilerin araç, gereç, protez ve benzeri ihtiyaçları ayrıca karşılanmaktadır. Üçüncüsü vakıf bölgelerindeki aşevlerine, doğal afet veya yangınlardan zarar görenlere acil ihtiyaçları için yapılan sosyal yardımlardır. Dördüncüsü eğitim yardımları olarak belirir. Bunlar eğitim – öğretim yılı başlangıcında dar gelirli ailelerin ilköğretim ve ortaöğretimdeki çocuklarının önlük, çanta, kırtasiye ve benzeri ihtiyaçlarının karşılanması için gönderilen miktarlardır. Beşincisi aile yardımları olarak karşımıza çıkar. Bu yardımların kapsamına gıda, yakacak ve barınma yardımları girer. Gıda yardımları özellikle dini bayramlar süresince yapılır ve temel gıda ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar. Yakacak yardımları ise Türkiye Kömür İşletmeleri’nden sağlanan kömürün, en az 500 kg olmak üzere bedelsiz olarak dağıtılmasıdır. Barınmaya ilişkin yardımlar ise oturulamayacak derecede olan evlerde yaşayan muhtaçlara, evlerinin bakım ve onarımı için aynı ve nakdi olarak yapılan desteklerdir.

⁵⁸ Bu Kanunun amacı; fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan vatandaşlar ile gerektiğinde her ne suretle olursa olsun Türkiye’ye kabul edilmiş veya gelmiş olan kişilere yardım etmek, sosyal adaleti pekiştirici tedbirler alarak gelir dağılımının adilane bir şekilde tevzi edilmesini sağlamak, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmektir. Bu Kanunda öngörülen hizmetlerin gerçekleştirilmesi için Başbakanlığa bağlı ve T.C. Merkez Bankası nezdinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kurulmuştur. Bu Kanunun amacına uygun faaliyet ve çalışmalar yapmak ve ihtiyaç sahi-

nan Yeşil kart ⁵⁹uygulamasıdır. 2005 yılına kadar Yeşil kart uygulaması yoksul vatandaşların devlet hastanelerinde ücretsiz muayene olabilmelerini, reçetede yazan ilaçlara hastanede varsa bedelsiz ulaşabilmelerini sağlıyordu. Bu uygulamanın da kendi içerisinde sorunları olmasına rağmen 2005'te ekonomi politik gerekçelerin üzeri örtülerek sağlıkta reformla beraber yeşil kart uygulamalarının kapsamı daraltılmıştır.

Yeşil kartlı vatandaşlar genel sağlık sigortasına dâhil edilmezken ayakta tedavi edilmeleri halinde devlet tarafından muayene ücreti karşılanırken tetkik, inceleme ve tahlilleri karşılanmamaktadır. Yeşil kartlı hastalar ayaktan tedavileri sırasında aldıkları ilaçların katılım payını ve muayene katılım payını kendileri ödemelidir. Ödeme gücü olmayanlar İl-İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına müracaat edebileceklerdir. Yeşil kartlı vatandaşların sağlık hizmetlerine dair masraflardan muaf tutulabilmeleri için birçok kuruma belge hazırlayıp bürokratik işlem den geçmeleri gerekmektedir.

Yeni sistemde yeşil kart almanın (prim ödemeden sağlık güvencesine sahip olmak) çok önemli bir ayrıcalık haline geleceğini düşünüyoruz. Yeşil kart, sistemde şu an şikâyet konusu olan yolsuzlukları ya da bürokratlar, devlet görevlileri, sağlık çalışanları ve halk arasında şimdiden var olan karşılıklı kuşkuları artıracaktır. Şu anda devlet görevlilerinin muhalif nüfusun yoğun olduğu bölgelerde yeşil kartı kimi zaman disipline edici bir kontrol mekanizması olarak kullandıkları göz önüne alınırsa, halkın büyük çoğunluğunun bir borç ekonomisinin parçası haline getirileceği yeni sistemde, yeşil kart dağıtım süreçlerinin devletin siyasi gücünü fazlasıyla arttıracaklarını öngörmek de yanlış olmayacaktır.⁶⁰ Yeşil kartlılar, sağlık güvenceleri için prim

bi vatandaşlara nakdî ve aynı yardımda bulunmak üzere her il ve ilçede sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları kurulur.

⁵⁹ 3 Temmuz 1992 tarihli ve 21273 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında (3816 Sayılı) Kanun” böylece yürürlüğe girmiştir. Yeşil karttan faydalanmak isteyen kişinin hiçbir sağlık güvencesinin olmamasının yanında, aylık gelirin veya aile içindeki gelir payının asgari ücretin vergi ve sosyal primi dışındaki miktarının 3’te 1’inden az olması gerekmektedir. İlk düzenlemelerle Yeşil kart uygulaması yatarak tedavi masraflarını karşılamaktayken, ilaç ve diğer ayakta tedavi masrafları SYDT Fonu tarafından karşılanmaktaydı. Ancak yukarıda da belirtilen düzenlemeyle beraber 2005 yılından itibaren bu masrafların tümü Yeşil Kart düzenlemesi kapsamında karşılanmaya başlanmıştır.

⁶⁰ Nazan Üstündağ , Çağrı Voltar ,” Türkiye’de Sağlık Sisteminin Dönüşümü: Bir Devlet Etnografisi”, **Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları**, İletişim yayınları, İstanbul, 2007, s.66

ödemediklerinden sağlık hizmetlerine ulaşımı bir hak olarak algılamamaktadırlar. Sosyal yardımın her alanında bu algı mevcuttur.

İktidarın kendi devamlılığını sağlamak için özellikle seçim öncesi zamanlarda yeşil kart dağıtımını yaygınlaştırması birçok çalışmada tespit edilmiştir. Sağlık güvencesine sahip olmayı reddetme seçeneği de bulunmayan vatandaşlar aylık prim ödemedikleri takdirde hem sağlık güvencesi kapsamına alınıp hem de sosyal güvenlik kurumuna borçlu görünmektedirler.

Prime dayalı yeni sistemde vatandaşların devlete olan borçları her geçen gün artmaktadır. Enformel sektörde çalışıp, düzenli geliri olmayan ve hane geliri asgari ücretin 1/3'ün üstünde olan yoksul vatandaşlar, yeşil kart kapsamına dâhil olmadıkları sürece sağlık sigortası için aylık prim ödemek zorundadırlar. Yeşil kart kapsamına alınmayan vatandaşların çoğunun kayıtlı mal varlıkları bulunmasına rağmen düzenli gelirleri olmadığı için aylık prim ödeme imkânları yoktur. Sağlık reformları, Türkiye'de enformel istihdamın bu denli yaygın olduğu gerçeğine rağmen yeşil kart mekanizmasında ihtiyaç desteğinden ziyade gelir desteği mekanizmasıyla çalışan adaletli bir dağılım ilkesini gözetmeyi başaramamıştır. Refah rejiminin gelişmemiş olduğu ülkelerin birçoğunda 2000'li yılların başında Dünya bankası projesi olan şartlı nakit transferleri⁶¹ uygulamaya konulmuştur. Bu yardımlar genellikle çok çocuklu yoksul ailelere verilmektedir. Şartlı nakit transferleri sosyal yardım alanında devletin ve gönüllü kuruluşların yetersiz olduğu gerçeğiyle ortaya çıkmıştır.

Eskiden devletin sosyal yardım alanında etkinliği, gönüllü kuruluşlara belli bir ölçüde kamusal kaynak aktarmak, 'maddi' ve 'manevi' devlet desteğinin bu kurumlar üzerinden hissettirmek şeklinde gerçekleşmekteydi. Bu anlayış süre giderken, bu fonla beraber, bu sefer devlet bizzat vakıf kurmuş, gönüllü bağışlardan ve yardımlardan destek bekler konuma gelmiştir.⁶² ŞNT yardımlarında sosyal güvenlik kapsamında olmama şartı aranmakta bu nedenle asgari ücretle çalışan ve yoksulluk sınırının altında yaşayan aileler bu programdan yararlanamamaktadır.

⁶¹ Şartlı Nakit Transferi (ŞNT) programı, 2001 yılında Dünya Bankası kredisiyle uygulanan "Sosyal Riski Azaltma Proje"sinin bir bileşenidir. ŞNT programı 2002 yılında 6 ilde pilot olarak uygulanmaya başlanmış, 2003 yılından itibaren kademeli olarak yaygınlaştırılmıştır. ŞNT kapsamında yoksul ailelere nakdi destekle eğitim çağındaki çocuklarının eğitimini, 0-6 yaş grubundaki çocuklarının ise sağlık kontrollerini tamamlamalarını, ayrıca anne adaylarının ise düzenli olarak kontrollerini yaptırarak hastanede doğum yapmalarını teşvik etmeyi amaçlayan şartlı bir sosyal yardım programıdır.

⁶²O. Metin, 2011/1, a.g.e., s.191.

Yoksullukla mücadeleye ilişkin siyasetlerin genelde kadınları hedef aldığı düşünülüğünde, iktidarın tahayyülündeki kadın vatandaşın da çilekeş, vefakâr, evi çekip çeviren ana ve eş olduğu ortaya çıkmaktadır. Yani sosyal politikanın cinsiyetlendirilmiş anlayışı yeni ekonominin başarılı aktörlerini erkek, uyum sağlamayan ama gene de içerilebilen evcil kaybedenlerini ise kadın olarak düşlemekte, kodlamaktadır. ŞNT yardımlarının sadece aile içerisindeki kadınlara teslim edilmesini sağlayan iktidar, bu yardımın kadınları özgürleştirdiğine dair bir izlenim yaratmaktadır.⁶³

Nakit transferi politikaları, kadınların emek piyasasında var olmalarından ziyade cinsiyet ayrımcılığını pekiştiren sonuçlar yaratabilir; ayrıca kadınların emek piyasasından dışlanmasına, sosyal güvenceden ve haklardan yoksun olarak çalışmasına, asgari gelir düzeyinde yoksulluğun kurumsallaşmasına yol açabilir.⁶⁴

Sosyal yardım alanında başka bir gelişme bakıma muhtaç yaşlı ve engellilerin bakımı ve rehabilitasyonu amacıyla mevzuata ilk defa 01.07.2005 tarihli 5378 sayılı yasadır. Bu yasanın kadınlar açısından avantaj ve dezavantajlarına 3. bölümde değinilecektir.

Sadece formel sektörde çalışanları değil bütün vatandaşları kapsayan bir sosyal politika anlayışının Türkiye'nin siyasi gündemine girmesi, Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) iktidarı sırasında oldu. Bu ilk bakışta oldukça paradoksal görünebilecek bir durumdu çünkü söz konusu parti, neoliberalizmi sonuna kadar benimseyen ve IMF'nin önerdiği politikaları harfiyen yerine getirmeye azimli bir yaklaşıma sahipti. Ayrıca cemaatçi bir siyasi gelenekten geliyordu, dolayısıyla doğal eğilimi zor durumdaki bireye destek olma sorumluluğunu aileye ve İslami dayanışma mekanizmalarına yüklemeye yönündeydi. Kısacası muhafazakâr liberalizmin sosyal politika karşıtı tavrını benimsemesi gereken bir konumdaydı.⁶⁵ IMF'nin Türkiye'ye önerileri içerisinde sosyal güvenlik reformu önemli bir yer tutuyordu. Aynı zamanda IMF'nin kamu harcamalarının kısılmasına dair direktifleri mevcuttu. Türkiye'de sosyal güvenlik kurumunun dönüşümünde yer alan tüm vatandaşları aynı çatı altına toplama fikriyatı

⁶³ Nazan Üstündağ "Sosyal Politikayı Feminist ve Muhalif Bir Siyasete Açmak", **Amargi Dergi-** Yoksulluk Kader Olamaz, Sayı:6, 2007, s.44.

⁶⁴ İ. İlkaracan, 2010, a.g.e., s.5-20.

⁶⁵ A. Buğra, 2008, a.g.e., s.219.

sosyal devlet politikaları adına olumlu bir adımken, dönüşüm birçok olumsuzluğu da barındırmaktadır.

Az gelişmiş refah rejimlerinde devlet, sosyal politikalar alanında özellikle de sosyal yardım mekanizmalarında daha etkin rol almaya başlamıştır. Türkiye’de bu durumun yansımaları mevcuttur. Yeni refah modelinde sosyal politikalar yerel yönetimlere sorumluluk yüklemektedir. Ayrıca kamu ile özel sektör arasında bağlantı kuran gönüllülüğe ve hayırseverliğe dayalı sivil toplum kuruluşları da sosyal politikalar alanında önemli bir yere sahiptir. Böylece dönüşen refah rejimleri çerçevesinde kamu hizmetlerinin merkezi yönetimden yerel yönetimlere ve devletten STK’lara devredilmeye çalışıldığını okuyabiliriz. Sosyal güvenlik sorunlarının bu yöntemlerle çözülmesi sosyal hakları merkezine alan bir sosyal politikalar ağının gelişmesini önleyecektir.

Sosyal güvenlik sistemlerinin temel amacı toplumdaki adaletsizlik ve eşitsizlikleri azaltmaktır. Türkiye’de sosyal güvenlik reformu ile sosyal güvenlik sisteminin sorunlarında çözüme gidilmesinden ziyade kamuya ve küresel piyasaya çizilen yeni roller yasal bir zemine oturtulmuştur. Ayrıca aynı dönemde Özel idareler ve büyükşehir belediyeleri kanunu⁶⁶ yürürlüğe konulmuştur. Yerel yönetimlerin ekonomik alanda olan etkinliği, neoliberal anlayışın gelişmesiyle beraber özellikle sosyal yardımlar alanında artış göstermiştir. Bunun da sebebi devletin ekonomik alana olan müdahalesine ilişkin anlayıştan ötürüdür. Bir yandan sivil toplum kuruluşlarına, diğer yandan genel bir gönüllülüğe havale edilen yoksulluk sorunu, bir diğer taraftan da yerel yönetimlere havale edilmiştir. Ayrıca hükümetin sosyal yardımları siyasi devamlılığın bir aracı haline dönüştürmesi, yerel ölçekte belediyeler tarafından da sahiplenilen bir anlayış olmuştur. Sosyal yardımların çeşitli şekillerde siyasi devam-

⁶⁶ 2005’te kabul edilen 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunun 6. Maddesinde “Gençlik ve spor Sağlık, tarım, sanayi ve ticaret; Belediye sınırları il sınırı olan Büyükşehir Belediyeleri hariç ilin çevre düzeni plânı, bayındırlık ve iskân, toprağın korunması, erozyonun önlenmesi, kültür, sanat, turizm, sosyal hizmet ve yardımlar, yoksullara mikro kredi verilmesi, çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları; ilk ve orta öğretim kurumlarının arsa temini, binalarının yapım, bakım ve onarımı ile diğer ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin hizmetleri il sınırları içinde yapmakla görevli ve yetkilidir” ibaresi yer almaktadır.

lılığın bir unsuru olarak işlevselleştirilmesi, yapılan yardımların klientelist niteliğine ilişkindir. ⁶⁷ Sosyal hizmetler ve yardım alanının özel idareler ve büyükşehir belediyeleri kanunu ile yerel yönetimlere daha fazla görev atfetmesi bu alanda vatandaşlar arasında eşitsizliğin artmasına neden olmaktadır. SHÇEK'in faaliyetlerini düzenleyen kanunda da özürllülere yönelik birtakım değişiklikler yapılmıştır.

Yapılan yasal değişikliklerin çoğu devletin yoksullukla mücadelede merkezi rolünü artırmaktan ziyade sosyal hizmetler ve yardımlar alanında belediyelerin ve gönüllü kuruluşların rolünü artırmaktadır. Bu düzenlemeler, sosyal yardımları hak temelli bir anlayışa oturtmaktan ziyade muhafazakâr liberalizme uygun yardım kategorisine yaklaştırmaktadır.

Aile ve hemşerilik bağlarının yetersiz kalması, STK'larında yoksullara yönelik faaliyetlerinin sınırlı olması nedenleriyle, devletin üstlendiği sosyal yardım mekanizmalarının devreye girmesi gerekli görünüyor. Bu bağlamda yerel yönetimlerin giderek önem kazanan bir destek mekanizması oluşturduklarını görüyoruz; fakat genelde aracılık mahiyetinde olan bu yardımın kaynakları ve dağıtımıyla ilgili şeffaflık eksikliği var ve belediye yardımının siyasi nitelikte olduğu yönündeki kuşku çok yaygındır.

STK ve belediyelerin ortak özelliği olan bu siyasilik insanların hayatlarındaki belirsizliği azaltmaktan çok, mümkün olduğu kadar çok sayıda insana ulaşmak ve ihtiyaca bir süre için cevap vermek olarak tanımlanabilir. Bu amaç, kendi sınırları içinde anlamsız olmamakla birlikte yoksulluğun yarattığı dışlanma tehdidine karşı bir çözüm oluşturacak nitelikte değildir.⁶⁸ Belediyelerin siyasi devamlılıkları için bir araç haline getirilen sosyal yardımlar, devletin merkezi rolünü üstlenmediği sürece vatandaşlar için “yurttaşlık hakları” kapsamına dâhil olamayacaktır.

Türkiye’de sosyal yardımlar, sosyal güvenlik politikalarının kapsamı içerisinde yer edinememiştir. Sosyal yardım alanında yardım alabilmek için bürokratik işlemlerde uğraşanların çoğunluğu kadınlardan oluşurken; bu işlemler sosyoekonomik düzeyi düşük kadınların kamusal alandaki sosyal becerileriyle bağdaşamayacak kadar çetrefil niteliktedir.

⁶⁷ O. Metin, 2011/1 , a.g.e., s.195.

⁶⁸ A.Buğra, Ç. Keyder, 2003,a.g.e., s.49.

Bu alanda SYDT fonundan karşılanan mahallelerdeki muhtardan erzak, yacak ve eğitim talebinde bulunanların aşevlerinden yemek alanların hatta yeşil kart başvurusuyla uğraşanların çoğunlukla kadın olmaları “evi çevirmek” sorumluluğunun geleneksel olarak kadınlara ait olmasıyla açıklanabilir.⁶⁹ Sosyal yardımların dağıtıcısı konumunda olan sosyal yardım alan çoğunluğu kadın olan vatandaşlarla iletişim kuran mahalle muhtarları, belediye görevlileri ve devlet çalışanlarının sosyal politikalarla da desteklenmekte olan eve ekmek getirmesi gerekenin erkek olduğu inancını taşıdıklarını görüyoruz.

Yoksulluğun yarattığı kadınları daha fazla tehdit eden sosyal dışlanma sorunlarına dair köklü çözümler ise asgari geçim düzeyini garanti eden, toplumsal cinsiyet duyarlılığına sahip devletin merkezi rol üstlendiği sosyal politikalarla mümkün görünmektedir.

2.4. İŞ GÜCÜ PİYASASINDA KADIN İSTİHDAMI

2.4.1. Kadın İstihdamında esnekleşme

Türkiye, 1970’lerden beri kadın istihdamında dünya çapında gözlemlenen artış eğiliminin görülmediği ve hatta düştüğü ülkelerden birisi olmuştur. Nitekim 1955 yılında yüzde 70 olan kadınların işgücüne katılma oranı 2013 yılında yüzde 30,8’e, istihdam oranı ise yüzde 27,1’e düşmüştür. 2013 yılında erkeklerin işgücüne katılma oranı yüzde 71,5 istihdam oranı ise yüzde 65,2 olmuştur. Kadınların kentlerde işgücüne katılım oranı yüzde 28 Türkiye genelinde istihdam oranı ise yüzde 23,4 olarak gerçekleşmiştir.⁷⁰ Ülke genelinde her dört kadından sadece biri istihdamdadır ve bu kadınların üçte biri (yüzde 32) ücretsiz aile işçisi konumunda hane işletmesinde herhangi bir gelir karşılığı olmadan çalışıyor. Kadınların düşük olan istihdam oranları, kadınların esas olarak hane içinde karşılıksız ev ve bakım emeği vermeye mecbur oldukları cinsiyet temelli eşitsiz iş bölümüne işaret eder.

⁶⁹ A.e. , s.46

⁷⁰ Betül Urhan, *Sendikasıız Kadınlar Kadınsız Sendikalar: Sendika - Kadın İlişkisinde Görülen Sorun Alanlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Kadınlarla Dayanışma Vakfı Yayınları, İstanbul, Aralık 2014, s.15.

İş gücü piyasalarının dönüşümü ve devletin bu dönüşümün yasal zeminini her daim iktidarı ile uyumlulaştırması neticesinde kadın istihdamının ikincil konumu güçlendirilmiştir. Ayrıca Türkiye OECD ülkeleri içerisinde kadın istihdamında son sırada gelmektedir. 10. Kalkınma Planı'nda 2023 yılında kadın istihdamının %38'e çıkarılması hedeflenmektedir. Bu amaç, 2013 OECD ortalamasının bile gerisinde kalırken Avrupa İstihdam Stratejisi kapsamında Avrupa Birliği'nde (AB) kadın ve erkek istihdamının 2020 yılına kadar yüzde 75 oranında eşitlenmesi hedeflenmiştir. Kadın istihdamının artırılmasında çözüm olarak görülen kısmi süreli çalışma biçimleri, yapılan son düzenlemelerden de anlaşılacağı üzere Türkiye'de de resmi olarak yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Esnek çalışma uzaktan, kısmi ve yarı zamanlı çalışmayı kapsamaktadır.

Kadınlar sermayenin esnek hale getirmeye çalıştığı üretim süreçleri için ucuz ve 'elverişli' emek-gücü potansiyeli olarak görülmektedir. Ancak, buradaki ilişki tersine çevrilmekte, çalışanlar için ücret, sosyal güvenlik, iş güvencesi bakımından olumsuzluklar barındıran 'esnek' emek süreçlerinin bizzat kadınlar için 'elverişli' olduğu, kadınların ihtiyaçlarına yanıt verdiği, dahası kadınların tercihi olduğu ileri sürülmektedir. Bu iddia ataerkil toplumsal cinsiyet rollerine, kadınların ev içi yükümlülüklerine dayandırılmaktadır. Dolayısıyla, sermaye ataerkil ilişki biçimlerine yaslanarak, kendi ihtiyaçlarına hem meşruiyet kazandırıyor, hem de ataerkil bağlara güvence sağlıyor.⁷¹ Türkiye'de istihdam alanındaki uzun çalışma saatleri, kötü çalışma koşulları ve düşük ücretlerin varlığı esnek çalışmanın vatandaşların fazla talep edebilecekleri bir çalışma biçimi olmadığını işaret eder.

Türkiye'de kurumsal bakım hizmetlerinin olmaması, yarı zamanlı çalışmaya ve daha az ücrete tekabül eden esnek çalışma modellerinin kadınlar için cazip hale gelmesini engellemektedir. Özellikle esnek istihdama çekilmek istenen genç ve orta yaşlı kadınlar açısından yaşlı/ engelli bireyler için kurumsal bakım, erken çocukluk bakım ve okul öncesi eğitim hizmetlerinin yaygınlaşmaması Türkiye'de kadın istihdamına dair en önemli sorunlarından. İlerleyen bölümlerde bakım hizmetlerine

⁷¹ Melda Yaman Öztürk, "Ücretli İş ve Ücretsiz Bakım Hizmeti Ekseninde Kadın Emeği 1980'lerden 2000'lere", **Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadın Emeği: Türkiye Örneği**, Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları, Der. Saniye Dedeoğlu, Melda Yaman Öztürk, 2010, s.27.

dair politikalara ve bu politikaların kadınların yaşamında nasıl açmazlara neden olduğuna değinilecektir.

2014-2023 Ulusal İstihdam Stratejisi Belgesi, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin hazırladığı 2014-2018 10. Kalkınma Planı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın hazırladığı 2014-2017 Stratejik Planı, yeni iş yasası ve özel istihdam büroları ile ilgili analizleri, piyasaların esnekleşme talebinde kadın istihdamının yeni tablosunu okumak açısından oldukça önemlidir.

Uluslar arası rekabet arttıkça; istihdam kararsızlaşırken enformelleşme ise yaygınlaşmaktadır. Üretim teknikleri değıştikçe iş becerileri önemini yitirip ana endüstrilerde çalışan erkek işçilerin konumu sarsılmıştır. Bu becerilere daha az sahip olan, fakat buna karşılık uysal ve itaatkâr bir tavır sergileyen kadın işçilere yönelik talep artış göstermiştir. Kadınların ana gelir kazanan olarak görülmemeleri, hanenin asıl gelir kazananı oldukları durumlarda bile işverenlerin onlara daha az maaş vermesine imkân sağlamaktadır. Öte yandan erkek işçiler için sürekli iş olanaklarının azalması, kadınları azalan aile gelirini telafi etmek için iş aramaya zorlamaktadır. Bu yüzden neoliberal küreselleşmenin ortaya çıkışı işçilerin tamamını geniş ölçekte etkilerken, diğer yandan özellikle kadınların çalışma hayatındaki konumunda belirgin değışiklikler meydana getirmiştir.⁷² Türkiye' de kadınlara son on beş yıllık süreçte toplumsal cinsiyet eşitliği sağlayabilecek düzenlemeler yapılmasına rağmen aile kurumunun muhafaza edilmesi ve bu kurumun kadınların karşılıksız emeği üzerinden devamlılık sağlaması fikriyatı ise güçlendirilmiştir. İstihdam alanında da özel alandaki geleneksel cinsiyet rolleri, muhafazakâr görüşlerle beslenmektedir. Böylece piyasanın esnekleşme talebi, kadınların enformel, güvencesiz ve sendikasız istihdamını hedeflemektedir.

10. Kalkınma Planı'nda kadınların işgücüne ve istihdama katılımının düşüklüğü, kıdem tazminatı, alt işverenlik gibi uygulamalarda yaşanan sorunların devam ettiği, esnek çalışma biçimlerinin etkin bir biçimde uygulanamadığı ve sosyal yardım istihdam bağlantısının zayıflığı gibi hususlar işgücü piyasasının etkinliğini azalttığına

⁷² Ayşe Buğra, Yalçın Özkan, “ Türkiye'nin Ekonomik Kalkınma Sürecinde Modernleşme, Dini Muhafazakârlık ve Kadın İstihdamı”, **Akdeniz' de Kadın İstihdamı'nın Seyri**, Der. Ayşe Buğra, Yalçın Özkan, İletişim Yayınları, İstanbul, 2014, s.141.

dair tespitler yapılmıştır. 10. Kalkınma Planı döneminde bu sorunların önüne geçilmesi amacıyla uygulamaya konulacak olan işgücü piyasasının etkinleştirilmesi programı ile kadınların işgücüne katılım ve istihdam oranlarının plan dönemi sonunda sırasıyla yüzde 34,9 ve yüzde 31'e yükseltilmesi, esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaştırılması, kayıt dışı ekonominin azaltılması, sosyal yardım istihdam bağlantısının güçlendirilmesi ve istihdam teşviklerinin etkinliğinin artırılması hedeflenmektedir. 2012 yılında yüzde 39 oranında gerçekleşen kayıt dışı istihdamın 2018 yılı sonunda yüzde 30'lara çekilme hedefine rahatlıkla ulaşılabileceği, dolayısıyla plan döneminde uygulanacak dönüşüm programlarının etkinliğinin gözden geçirilerek bu hedefin daha aşağılara çekilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Hükümet olarak kadının işgücüne katılımının desteklendiği ve bu alanda önemli teşviklerin sunulduğu kadın istihdamında işgücüne katılım oranının 2006'da yüzde 23,6'dan 2012'de 29,5'e yükseldiği, 2018'de ise yüzde 34,9 olarak öngörüldüğü, bu oranın daha da artmasında eğitim sisteminin önemli bir rolünün olduğu öngörülmüştür.

2007-2012 döneminde kayıt dışı istihdam oranı yüzde 47'den yüzde 40'a gerilemiştir. Bununla birlikte, işgücü piyasasındaki kayıt dışılık oranları hala çok yüksektir. Kayıt dışılık olgusuna kadın-erkek ayrımında bakıldığında kadınlarda kayıt dışılık oranlarının erkeklerin yaklaşık 22 puan üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum, kadınları ekonomik ve sosyal açıdan en hassas risk grubu haline getirmektedir.

Ulusal istihdam stratejisi belgesi işgücü piyasasında güvence ve esnekliğin sağlanmasını temel politika eksenlerinden birisi olarak göstermektedir. İşgücü piyasalarının esnekleştirilmesinin istihdam şartlarını değiştirerek çalışanlar açısından güvencesizlik sorununu beraberinde getirmesi, AB ülkeleri başta olmak üzere pek çok ülkede "güvenceli esneklik" yaklaşımının benimsenmesine yol açmıştır. Ulusal istihdam stratejisinde ve 10. kalkınma planında sıkça öne sürülen güvenceli esneklik yaklaşımı, iş gücü piyasasında esneklik ve güvencenin bir arada sağlanabileceğini öngörmektedir. Bir yandan işgücü piyasasının esnekleştirilmesi ile işletmelerin rekabet ortamına ve değişen şartlara uyum gücünün artırılması hedeflenirken, diğer yandan işgücü piyasasında yer alanların istihdam ve gelir güvencesinin sağlanması hedeflenmiştir. İşin korunmasını ve aynı işte kalabilme güvencesini ifade eden "iş güvencesi" yerine, istihdamın korunması ve tek bir işverene bağlı olmadan çalışmanın

sürdürülebilmesi güvencesini ifade eden “ istihdam güvencesi” önem kazanmaya başlamıştır.

Ulusal istihdam stratejisinin 87. maddesinde özel istihdam büroları aracılığıyla geçici çalışmanın, işletmelerin çeşitli nedenlerle karşı karşıya kaldığı kısa süreli işgücü ihtiyacını karşılamada önemli bir mekanizma olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan bu mekanizmanın özellikle kadınlar, gençler ve uzun süreli işsizler gibi istihdama erişimde deneyim eksikliği engeliyle sıklıkla karşılaşılan grupların istihdam edilebilirliğini artıracığı, çeşitli nedenlerle geçici istihdamı tercih edenlerin iş bulma ve çalışma şartlarını iyileştireceği öngörülmektedir. Belgenin birçok maddesinde AB direktifleri referans gösterilmiştir ve güvenceli esneklik, istihdamı artırmak için önerilen bir çalışma biçimi olarak kabul edilmiştir. Belgede işgücü piyasalarının esnekliğinin artırılmasına yönelik 2003 yılında yürürlüğe giren 4857 sayılı kanunla gelinen noktada esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaşmadığı belirtilirken; esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaşmama nedenleri ise kayıt dışı istihdamın fazla olması ve çalışma sürelerinin yasal sürenin üzerinde olmasıdır.

Esnekleşme, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 2014-2018 Stratejik Planı’nın 4. 3. No’lu maddesinde de ifade edildiği üzere “işçilerin hak kayıplarına yol açmayacak ve güvencesiz çalışmaya götürmeyecek şekilde” güvenceli esneklik adı altında yer bulmaktadır. Ancak, çalışma saatlerinin haftada ortalama 50 saati aştığı, tam zamanlı çalışanların bile haklarının daraltıldığı ve emekliliğin giderek zorlaştırıldığı düşünüldüğünde esnek çalışma biçimlerinin hak kaybına yol açmayacak şekilde nasıl uygulanacağı bilinmemektedir. Bu konu, incelediğimiz hiçbir dokümanda detaylandırılmamakta, çalışanların haklarının korunacağı genel cümlelerle geçiştirilmekte ve bir strateji önerisi konu edilmemektedir. Bu hali ile, güvenceli esneklik gerçekçi bir politik vizyon içerisine yerleşmemektedir.⁷³ Tam zamanlı çalışanların sosyal haklarında ciddi boyutta gerileme yaşanırken; ‘güvenceli esneklik’ kavramının işgücü piyasalarında çalışanların lehine şekilleneceğini varsaymak oldukça zor görünmektedir. Özel politika gerektiren gruplara nasıl bir iş gücü piyasası yaratılacağına dair düzenlemeler oluşturulmamıştır.

⁷³ Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, Eylül 2014, a.g.e.,s.19.

Güvenceli esnekliğin yaygınlaştırılması, istatistiksel olarak istihdamı artırma-
yı amaçlarken; çalışanların haklarının yalnızca ‘istihdam güvencesi’ üzerinden tartışılması da oldukça sorunludur. Özel politika gerektiren grupları oluşturan kadınlar, gençler ve engellilerin istihdamının çalışanların haklarının genişletilmesi temelinde şekillenmekten ziyade sadece veriler üzerinden tartışıldığı gözlemlenmektedir. Yukarıdaki politik metinlerin analizi, yeni iş yasası, özel istihdam bürolarının kurulması ve sosyal güvenlik kurumunun dönüşümleri üzerinden yaptığımız değerlendirmeler göstermiştir ki; güvenceli esnekliğin yaygınlaştırılması için yapılan geniş çaplı düzenlemelerin aksine çalışanlara iş güvencesinin sağlanması, formel ve tam zamanlı işlerin yaygınlaştırılması, kurumsal bakım hizmetlerinin artırılması ve emeklilik haklarının içeriklerinin çalışanların lehine olarak uygulanmasına dair düzenlemeler yapılmamaktadır.

Neoliberal piyasa koşullarının ihtiyacına göre şekillendiren yeni iş yasası ile dışarıya iş verme ve kısmi çalışma gibi esnek çalışma biçimleri yasal düzenlemeye sahip oldu. ‘Geçici iş ilişkisi’, ‘kısmi süreli iş sözleşmesi’, ‘çağrı üzerine çalışma’ ve ‘belirsiz süreli iş sözleşmesi’ yasalarda belirtilmiştir. Fazla çalışmada süre sınırının kaldırılmasını, iş güvencesine ilişkin eski yasada yer alan hükümlerin daraltılmasını, hafta tatili gününün değiştirilebilmesini ve azaltılabilmesini⁷⁴ olanaklı hale getirdi. Kısmi zamanlı çalışan işçilerin ihbar süresi, kıdem tazminatı, mesai ücreti ve yıllık ücretli izinlerine dair düzenlemeler ise bulunmamaktadır. Kısmi zamanlı çalışanların⁷⁵ yasa kapsamına alınmasındaki amaç esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaştırılmasını sağlayarak kadın istihdamını artırmaktır. Yapılan birçok çalışma kısmi zamanlı çalışanların büyük bir çoğunluğunun kadınlardan oluştuğunu göstermektedir.

Bir sonraki bölümde değineceğimiz ‘yeni iş yasası’, kadınların istihdamını artırmayı hedefliyor ancak kadın istihdamını sermayenin gereklerine göre ve ataerkil normlar çerçevesinde artırmayı öngörüyor. Esnek üretim sermayenin ‘keyfi tavrını’

⁷⁴ Yeni iş kanunu Madde:46 Bu Kanun kapsamına giren işyerlerinde, işçilere tatil gününden önce 63 üncü maddeye göre belirlenen iş günlerinde çalışmış olmaları koşulu ile yedi günlük bir zaman dilimi içinde kesintisiz en az yirmi dört saat dinlenme (hafta tatili) verilir.

⁷⁵ AB ülkelerinde kısmi zamanlı çalışanların büyük bir çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. 2009 yılında AB-27’de kadın çalışanlar arasında kısmi süreli çalışan oranı yüzde 31,5 iken, erkek çalışanlar arasında kısmi süreli çalışan oranı yüzde 8,3’tür. Kısmi süreli çalışmanın işsizlik oranının azalmasında ve iş-aile yaşamının uyumlaştırılmasında etkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. (**Ulusal İstihdam Stratejisi 2012–2014 Eylem Planı Taslağı**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara)

garanti ederken; aynı zamanda kadınların ücretsiz ev işlerini ve bakım işlerini sürdürmesini olanaklı kılmaktadır. Kısmi süreli çalışan ücretlilerin yaklaşık yüzde 60'ının kadın olması bu hedeflerin gerçekleşmekte olduğunu gösteriyor.⁷⁶ Yeni iş yasası ile tam zamanlı ve sosyal güvenceli iş tanımının dışında olan iş kollarının yasal olarak önü açılarak kadınların özel alanda bakım hizmetlerini tam zamanlı vermeleri ve iş yaşamında ise işverenleri güvence altına alan yasalarla iş yaşamında yer almaları sağlanmaktadır.

Esneklik, çalışan için iş güvencesinin olmaması demek olduğu kadar, iş koşullarının keyifleştiği bir duruma da işaret etmektedir. Çalıştırmanın, beklenti ve isteklerinin koşulsuz kabul edildiği bir çalışma biçimi, en yüksek verimin en düşük maliyetle elde edilmeye çalışıldığı, çalışan için sadece uyum gösterilmesi gereken koşullar anlamına gelmektedir.⁷⁷ Türkiye, Ulusal istihdam stratejisinde esneklik ve güvence göstergeleri açısından AB ülkeleri ile kıyaslandığında, esnek çalışma biçimlerinin yaygın olarak uygulanmadığı, işsizliğin ve kayıt dışı istihdamın fazla, işsizlik ödeneklerinden yararlanan kişi sayısının sınırlı, aktif işgücü politikalarının yetersiz olduğu bir ülkedir.

Güvenceli olan ancak esnek olmayan kayıt dışı çalışanlar arasındaki derin farklılıklardan dolayı bölünmüş bir işgücü piyasası mevcuttur. Bu çerçevede, ülkemizde esneklik- güvence dengesinin henüz sağlanamamış olduğunu söylemek mümkündür. Diğer taraftan, son yıllarda gerek kayıt dışı istihdamda gözlenen daralma gerekse sosyal güvenlik sisteminde ve aktif işgücü piyasası programlarında kaydedilen gelişmeler söz konusu dengenin sağlanması yönünde atılan önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir.

Kadın işgücü, ülkenin kalkınma stratejisinde henüz tüketilmemiş bir kaynak olarak görüldüğü için istihdamın artırılması bir hedef olarak belirlenmektedir. Diğer taraftan da kadın istihdamının artırılmasına yönelik uygulanacak politikaların, işgücü piyasasının esnekleştirilmesi temelinde tartışıldığı görülmektedir.⁷⁸

⁷⁶ Melda Yaman Öztürk, 2010, a.g.e., s.54.

⁷⁷ Belkıs Kümbetoğlu, İnci User, Aylin Akpınar, **Kayıp İşçi Kadınlar: Kayıt dışı Çalışmaya Dair Bir Alan Araştırması**, Bağlam Yayınları, 1. Basım, İstanbul, Kasım 2012, s.23.

⁷⁸ Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, Eylül 2014, a.g.e., s.17.

İstatistikler, kısmi zamanlıların tam zamanlılara göre daha düşük saat ücretleriyle çalıştıklarını ortaya koymaktadır. 1995'te "Kısmi zamanlı çalışanlar tam zamanlı çalışanlardan saat başı ücret itibariyle bile çok daha düşük kazanmaktadır. Tam zamanlı çalışanların aldığına kıyasla İsveç'te yüzde 85'ini, Fransa'da yüzde 71'ini, İspanya'da yüzde 69'unu ve İngiltere'de yüzde 60'ını almaktadır."⁷⁹ Kısmi zamanlı çalışanların çoğunluğu ise kadınlardan oluşmaktadır. Kadın istihdamını artırmayı amaçlayan devlet politikaları esnek çalışma biçimlerini yaygınlaştırmayı hedeflemektedir.

Kısmi süreli çalışma yoluyla kadın istihdamını artıran birçok Avrupa ülkesinde yapılan çalışmalar, doğrudan kısmi süreli çalışmanın veya kendi hesabına çalışmanın bir tercih olmadığına ve insana yakışır yaşam olanağına kavuşturacak gelir sağlamadığına işaret etmektedir. Kısmi zamanlı çalışanların fazla mesai yapabileceği yönündeki düzenlemeler, kısmi çalışmanın aile yaşamı ile uyumu kolaylaştıracağı yönündeki tüm argümanları çürütmektedir. Kısmi çalışma, çalışma yaşamında esnekliğin istismar edici formlarından biri haline gelmektedir."⁸⁰ Kısmi süreli çalışma ile kadın istihdamı artırılırken; kamusal bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmaması normalleştirilip; kadınların iş ve aile yaşamı da uyumlulaştırılır.

Esnek çalışma ve atipik istihdam biçimlerinin kadın istihdamını artıracak temel çözüm araçları olduğu her fırsatta dile getirilmektedir. Kamuda çalışan kadınların annelik halinde 5 yıla varan sürelerle kısmi süreli çalışmaları ile düzensiz ve/ya da enformel çalışanların geçici istihdam ajansları yoluyla çalışmalarını içeren düzenlemelerin yapılacağı, bu kapsamda gündeme getirilen hususlar arasındadır. Bunun dışında, "kadınların kendilerinin esnek çalışmak istedikleri" yönündeki iddialar da çocuğuna uzun bir dönem, evde, kendi başına bakmak isteyen "iyi anne" kurgusuna dayandırılarak sık sık gündeme getirilmektedir. Kadınların anne olduklarında yaşamın diğer alanlarından çekilmelerini doğallaştıran ve "annelik görevleri" ni eksiksiz yerine getirmelerini bekleyen bu kurgu yerine anneliğin bireysel bir seçim olarak yaşanmasını sağlayacak gerçek alternatiflerin yaratılması gerekmektedir."⁸¹ Kadın-

⁷⁹ G. Toksöz , 2012, a.g. e., s.39-40.

⁸⁰ Kadın Emegi ve İstihdamı Girişimi, " **Kadın İstihdamında Eğretilişme Eğilimleri ve Atipik İstihdam Gündemi** " KEİG Yayınları Dizisi: RAPOR, İstanbul, Eylül 2014, s.11.

⁸¹ A,e, s.3.

ların esnek istihdam biçimleri arasında yer alan kısmi zamanlı, belirli süreli, geçici nitelikteki işlerde özel istihdam büroları aracılığıyla istihdam edilmesi ve bakım emeğinin tek sorumlusu olmaları beklenir. Böylece karşılıksız bakım emeği görmezden gelinirken muhafazakâr aile kurumu içerisindeki toplumsal cinsiyet rolleri yeniden üretilir.

2.4.2. Enformel ve ev eksenli çalışmanın yaygınlaşması

Ev eksenli çalışan kadınlar, yeni iş yasasının 4. maddesinde yer alan istisnalar bölümünde belirtildiği gibi işçi sayılmazlar ve işçi haklarından, sosyal güvenlik haklarından yararlanamazlar. Ev eksenli çalışanların yüzde 90'dan fazlasını kadınlar oluşturmaktadır. Sosyal politikalar, yaygın ve ulaşılabilir olmadığı ve sosyal politikaların kapsamı sürekli olarak daraltıldığı için, kadınların meslek eğitimine ulaşması daha zor olduğu ya da aldıkları mesleki eğitim cinsiyetçi rolleri yeniden ürettiği için, kadının dışarıda çalışmasına izin vermeyen, çocuğa ve yaşlıya evde bakılmasını zorunlu kılan patriarkal baskıların da öne çıkmasıyla birlikte, evden çalışma biçimi özellikle kadınlar için bir çalışma biçimi olarak karşımıza çıkıyor.⁸²

Kadınların ev eksenli çalışmasının bu denli yaygınlaşmasının nedeni sosyal devlet politikalarının bakım hizmetlerinden kadınları sorumlu tutması ve özel alanda cinsiyetçi iş bölümünden kaynaklı olarak kadınları alternatifsiz bırakmasıdır. Kadınların sistem içindeki rolleri sadece ev içi hizmetleri ve çocuk/yaşlı bakımı ile sınırlı kalmamakta, ailenin içinde bulunduğu akrabalık ve hemşerilik üzerinden kurulan dayanışma ağlarının devamı anlamında da önemli görevleri bulunmaktadır. İşte bu sistemin olası sonucu olarak kadınların ekonomik yaşama katılımı çok düşük kalmakta ya da bu katılım enformel ve ev eksenli çalışma biçiminde gerçekleşmektedir.⁸³ Ulusal istihdam stratejisinde kadınların işgücüne katılımının önündeki engellerden birisi de, çalışma sorumluluğunu erkeğe yükleyip; ev işi, çocuk, yaşlı ve engelli bakımını kadının görevi olarak benimseyen toplumsal cinsiyet anlayışıdır. Bu

⁸² Mutfak Cadıları , Ev Eksenli Çalışma Görülmüyor!, **Feminist Politika Dergi Eki**, -Ekim 2011,s.2.

⁸³ S.Dedeoğlu, 2009/2, a.g.e., s.5

noktada bakım hizmetlerine ilişkin kurumsal destek mekanizmalarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması kadının istihdama katılma oranında önem arz etmektedir.

Kadınlar, gençler, engelliler ve uzun süreli işsizler başta olmak üzere özel politika gerektiren gruplar işgücü piyasasına girişte ve işgücü piyasasında, kendilerine özgü sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlardan başlıcaları; söz konusu grupların genel olarak eğitim ve beceri düzeylerinin görece düşüklüğü, esnek çalışma biçimlerinin henüz mevzuata ve çalışma hayatına yeterince yansıtılmamış olması, kadınlarda toplumsal cinsiyet rolleri ile iş ve aile yaşamının uyumlaştırılmasına yönelik mekanizmaların yetersizliğidir.

Özel politika gerektiren gruplara hizmet veren kamu kurum ve kuruluşları, mevzuatın geliştirilmesi ve istihdamın artırılması çalışmalarını hızlandırmak amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın çatısı altında birleştirilmiştir.

Kadın çalışanlar, iş ve aile yaşamını uyumlulaştırmak için toplumsal cinsiyet rollerine uygun, düşük yetenek gerektiren ve sosyal statüsü düşük ve enformel işlerde yoğunlaşmaktadırlar.

Kadınlar ve erkekler arasında hala güçlü bir hiyerarşi vardır ve kendini enformel istihdamda belirgin biçimde ortaya koymaktadır. Dünya çapında ekonomik açıdan faal olan kadınların daha büyük oranı erkeklere kıyasla enformel istihdamdadır. Enformel sektördeki kadınların çoğunluğu kendi hesabına satıcı, üretici, geçici işçi, parça başı işçi veya ücretsiz aile işçisi iken çok azı işverendir. Kadınlar erkeklerle kıyasla çok daha küçük ölçekli faaliyetler yürütmekte olup, erkekler gıda dışı ürünlerin ticaretini yaparken kadınlar gıda ürünlerinde yoğunlaşmaktadır. Enformel istihdamda hem kadınların hem erkeklerin ortalama gelirleri formel istihdamdan düşük olsa da, iki cins arasındaki gelir farkları enformel istihdamda daha yüksektir. Bu durum kadınların istihdamdaki düşük statüleriyle bağlantılıdır.⁸⁴

Yaşlı nüfusun artması sonucunda bakım hizmetlerine gereksinim duyulması, emeklilik, sağlık hizmetlerinin giderlerinin maliyetinin yüksek olması ve özellikle 3 yaş altı çocukların kamusal bakım hizmetinin verilmemesi kadınların işgücü piyasasından uzak kalmalarına ve düşük statülü işlerde çalışmalarına neden olmaktadır. Böylece ailenin yoksullukla karşı karşıya kalmasıyla sosyal bir risk oluşmaktadır.

⁸⁴ Gülay, Toksöz , **Kalkınmada Kadın Emeği** , Varlık Yayınları, İstanbul, 2011,s.155.

İşgücü piyasasındaki değişiklikler eğitim ve istihdam arasındaki ilişkiyi yakından etkilemektedir. Özellikle teknolojik değişiklikler daha iyi eğitim görenlerin istihdam olanaklarını artırmaktadır. Bu durum düşük eğitimlilerin sosyal dışlanma riski ile karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır. Bu grup ise daha çok kadınlardan oluşmaktadır. Bakım hizmetlerin özelleşmesiyle düşük gelirliilerin bu hizmetlere erişimi daha zor olmaktadır. Örneğin çocuk bakım hizmetinin kamudan çok özel sektör tarafından sunulması ve pahalı olması kadınların bakım sorumluluğundan kurtulmalarını engellemektedir.⁸⁵ Bakım hizmetlerine dair toplumsal cinsiyet eşitsizliğini göz önünde bulundurmeyen sosyal politikalar oluşturulmadığı sürece kadınların dezavantajlı konumu sürdürülmektedir.

Mali politikalarla, yaşlanan nüfusun sağlık ve bakım emeği ihtiyaçlarında kamu bütçesi daraltılarak ya da artırılmayarak sosyal politikaların bakım emeğini toplumsallaştırma idealinden vazgeçilmiştir. Neoliberal sosyal politikalarla kadın ve erkek arasındaki eşitsiz işbölümü paylaşımı şiddetli bir şekilde yok sayılarak enformel istihdamda kadın çalışan artışının önü açılmıştır.

Günümüz koşullarında Türkiye’de bakım emeği görmezden gelinerek enformel istihdam kadın çalışanlar açısından da talep edilir hale getirilmektedir çünkü esnek çalışma modelleri kamusal ve formel istihdam alanları içerisinde yaygınlaştırılmamaktadır. Devlet politikaları, kadınları içerisine sıkıştırdığı enformel ve esnek zamanlı çalışma modellerini yok sayarken; kadın istihdamında kayıt dışı istihdamın önlenmesinin ve kurumsal bakım hizmetlerinin artırılmasının yalnızca söylemsel düzeyde kaldığı belirlenmektedir.

2010- 2013 yılları arasında kentlerde kadın istihdamında hızlı bir artış gerçekleşmiştir. 2010-2013 arasındaki üç yıllık dönemde kentsel kadın istihdamı 3575 bin kişiden 4511 bin kişiye çıkarak 936 bin kişi arttı. Bu artışın yüzde 85’i hizmet sektöründe gerçekleşti. Hizmet sektöründe üç alt faaliyet kolu dikkat çekmekte: İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri 125 bin kişi, idari destek ve hizmet faaliyetleri 110 bin kişi ve toptan ve perakende ticaret 103 bin kişilik artışla hizmet sektöründeki artışın üçte ikisini (yüzde 66. 6) oluşturmaktadır. Kadın istihdamının arttığı hizmet

⁸⁵ B.O. Yılmaz, 2009,a.g.e.s., 30

sektörleri alanlarını incelediğimizde ise devletin bizatihi enformel istihdamı nasıl beslediğini gözlemleyebiliriz.

Bakım hizmeti sunan ve esas olarak kadınlardan oluşan bu grup, 2011 yılından itibaren TÜİK tarafından “İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” altında değerlendirilmektedir. 2022 numaralı yasa ile 2007 yılında başlatılan Evde bakım hizmeti programı kapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından özürli bireylerin evde bakan yakınlarına net asgari ücret miktarı kadar bir aylık bağlanmaya başlandı. Program 2007 yılında yaklaşık 30 bin kişiye ulaşırken 2013 itibarıyla 427.434 kişiye ulaştı. Bu grup evde yerine getirdiği bakım hizmetiyle uygulama öncesine kadar karşılıksız bir emek vermekteydi. 2011 yılından itibaren evde bakım hizmetleri kapsamında ‘ evde bakım maaşı’ alan kadınlar, istihdama dâhil edilmeye başlanmıştır. Fakat ilerleyen bölümlerde de değineceğimiz üzere 2022 numaralı yasa kapsamında evde bakım maaşı alan kadınlar devlet tarafından çalışma koşullarına dair hiçbir düzenleme olmadan, günün her saatinde, haftalık ve yıllık izine sahip olmadan yılın 365 günü kayıt dışı istihdam edilmektedirler. İnsan Sağlığı ve Sosyal hizmet faaliyetleri kapsamında kadın istihdamı artışı olarak nitelenen bu durum gördüğümüz üzere içerisi boşaltılmış bir sayısal veriden ibarettir. Evde bakım aylığı alanların dışında bu sektörde çalışan kadınların da istatistiklere alındığı görülmüştür. Kentli kadın istihdamında 2010-2013 arasında gerçekleşen 936 bin kişilik artışın içinde insan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetlerinde çalışanların payı %16. 9’dur.

İstihdamın gerçekleştiği bir diğer alan, idari destek ve hizmet faaliyetleridir. TÜİK 2012 yılından itibaren kendi hesabına çalışan gündelikçilere “İdari ve Destek Hizmet Faaliyetleri” altında yer veriyor. 2010’da bu başlık altında 158 bin kişi istihdamdayken 2013’te sayı 307 bin kişiye çıkmış durumdadır. Söz konusu faaliyetteki artışın gerisinde esas olarak gündelikçi çalışan ev işçilerinin bulunduğu söylenebilir. Artış sayısı 149 bin kişi ve artış oranı %94.3’ tür. Bu kapsamda çalışanların 2010-2013 arasında gerçekleşen 936 bin kişilik artışın içindeki payı %15. 9’ dur ve bu faaliyet kolundakilerin %34. 2’si kayıt dışı olarak çalışmaktadır. Bu faaliyet kolunda çalışanların yüzde 63,8 ’i kayıt dışı, yani bir sosyal güvenlik kurumunun kapsamında değildir. Korunmasız bir istihdam alanında artış var. Kayıt dışı çalışma oranı, artışın görüldüğü üçüncü faaliyet kolu olan toptan ve perakende ticarete daha düşük olmakla birlikte burada da kadınların yüzde 30,4’ ü sosyal güvenlikten yoksundur.

Sonuç olarak kentlerde istihdamdaki kadınların önemli bir kısmı ev içinde daha önceden yapmaya devam ettikleri bakım hizmetleri istatistiklere girdiği ve kayıt dışı çalışma biçimleri üzerinden istihdama katıldıkları için çizilen kentli kadın istihdamında artış tablosunun nasıl oluşturulduğunu da gözlemleyebiliriz.

2.5. SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN DÖNÜŞÜMÜ VE KADINLARIN YAŞAMLARI NA ETKİLERİ

Bu bölümde 2000 yılı öncesinde Türkiye’de var olan sosyal güvenlik sisteminin genel çerçevesi ve belirgin sorunları üzerinde durulduktan sonra sistemin yapısal sorunlarına karşılık üretilen sosyal güvenlik reformunun içeriği üzerinde durulacaktır. Akdeniz refah devleti modelleri içinde yer alan Türkiye refah rejimi ve sosyal güvenlik sistemi incelendiğinde yapılan reformların yapısal sorunları çözmekten ziyade neoliberal piyasaya uygun dönüşüm politikalarını gerçekleştirmeye dönük olduğu gözlenmektedir. Sosyal güvenlik reformu ile refah rejiminin dönüşümü de gerçekleştirilmiştir.

Gerçekleşen düzenlemeler kapsamında, reform sürecinin, neoliberal piyasa koşullarına uygun biçimde refah devletinin dönüşümünün yansıması olduğu anlaşılmaktadır. Bu koşullar altında, reformun temel amaçlarının refah sistemi içinde kamusal sunumun çekiciliğinin azaltılması ve refah hizmetlerinde piyasalaşmanın sağlanması olduğu görülmektedir. Ancak, bu uygulamalar, Türkiye’de düşük gelirli nüfus gruplarının sosyal güvenlik haklarına erişimi açısından ciddi sınırlılıkları içinde taşımakta ve geniş nüfus grupları için gelir dağılımı eşitsizliğini yeniden üretmektedir.⁸⁶SSGSS ile sadece formel sektörde çalışanları kapsayan bir sosyal güvenlik kurumundan ziyade bütçesini primlerden karşılayan ve tüm vatandaşları içeren sosyal güvenlik sistemi hedeflenmiştir. Türkiye’de özellikle 2003 yılından itibaren sağlık sisteminin de dâhil olduğu sosyal güvenlik sistemi büyük bir dönüşüme girmiştir.

⁸⁶ Ş. Gökbayrak, 2010, a.g.e., s .141

Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası yasa tasarısının hazırlıkları 2003 yılında kabul edilen 1475 sayılı İş yasası çıkarıldıktan sonra başlatılmıştır. 2003 yılında SSGSS yasa tasarısı Anayasa'nın 60. maddesine aykırı olduğu için Cumhurbaşkanı tarafından reddedilmişti.

Yasa ve düzenlemeleri inceleyerek toplumsal cinsiyet rollerinin nasıl şekillendirilmek istendiğini, bugün ve gelecekte nasıl bir toplum inşa edilmek istendiğini okuyabiliriz. Sosyal güvenlik kurumunun en önemli varoluş amacı toplumdaki sınıfsal ve cinsiyete bağlı eşitsizliklere karşı sosyal koruma mekanizmaları yaratmaktır oysa yeni düzenlemeler var olan sosyal politikaların da daraltıldığını göstermektedir.

Kadınların yüzde 69'u çalışırken bir sosyal güvenlik kapsamı içinde değildir. Kentlerde daha gelişmiş bölgelerde yaşayan, daha yüksek eğitim grubunda ve hane halkı refah düzeyi yüksek olan kadınlar diğer gruptaki kadınlara oranla daha fazla sosyal güvenlik kapsamında yer almaktadırlar. Bölgesel farklılıklar dikkate alındığında, sosyal güvenlik kapsamında olmayan kadın oranının Doğu bölgesinde ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde çok yüksek olduğu görölmektedir.

Sosyal Güvenlikte dönüşümün yürürlüğe girmesiyle Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı (ES) ve Bağ-Kur Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)'ye bağlı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında toplanmıştır. Sosyal güvenlik reformu, formel sosyal güvenlik sisteminin kapsamadığı nüfusun sorunlarını da dikkate almıştır. Bu bağlamda, SSGSS ile sağlık sigortasına işçi ve işverenlerin ödediği primlere devletin katkı payı ödemesi ve yoksullara yönelik ihtiyaç tespitine dayalı yardım mekanizmaları olumlu gelişmelerdir. Genel sağlık sigortası, 18 yaşın altındaki nüfusun tamamının ailesinin primlerine bakılmaksızın devlet güvencesi altına almayı amaçlamaktadır. Çocuk yoksulluğunun yüksek olduğu bir ortamda böylesi bir uygulamanın sosyal içirme yönünde atılmış önemli bir adımdır. Genel sağlık sigortasının ücretsiz olarak kapsadığı sağlık hizmetleri ise oldukça sınırlıdır.

Sağlık hizmeti alabilmek için genel sağlık sigortası primi ödemek yetmiyor. Ayrıca, telefonla randevu alırken başlayıp muayene ücreti, reçete bedeli, ilave ücret, istisnai sağlık hizmeti diye devam ediyor, tam 12 kalem "katılım payı" ödemek gerekiyor. Çalışma bakanının açıkladığına göre, 2014 yılında sadece muayene ücreti, ilaç

ve reçete katılım payı olarak cebimizden 3,5 katrilyon lira çıktı. Özel hastanelerde “ilave ücret” adıyla ödenenler hariçtir.⁸⁷

Sosyal içerme bağlamında reform paketinin getirmiş olduğu bir diğer olumlu değişiklik, 25.02.2011 tarihinde kapsamı ve adı değiştirilen 2022 sayılı “Sosyal yardımlar ve primsiz ödemeler kanunu”⁸⁸ dur.

Bu doğrultuda, bireyin çalışma hayatındaki yeni ve eski konumundan bağımsız olarak, sadece gelir düzeyinin düşüklüğünden ötürü almaya hak kazandığı sosyal yardımlar, prim ödemesine dayanan sosyal güvenlik haklarıyla birlikte, ÇSGB bünyesindeki SGK şemsiyesi altına alınacaktı. Sosyal yardımlarla ilgili tasarı, formel bir asgari gelir desteği uygulamasını öngörüyordu. İçeriğinin ötesinde, sadece sosyal yardımla sosyal güvenliği aynı kurumsal çatı altına almayı öngörmesi bile, yoksullukla mücadelenin sosyal haklar temelinde yürütülmesi gerektiği yolunda, tarihsel olarak Türkiye’ye epeyce yabancı bir anlayışın gündeme geldiğini işaret ediyordu.⁸⁹

Bu kanun ile hak temelli sosyal içerme politikaları Çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığına bağlı SGK bünyesinde toplanmıştır. Bunun, Türkiye tarihinde ilk kez sosyal yardımları formel olarak istihdam edilenlerin sosyal güvenliği ile aynı düzeyde değerlendiren bir yaklaşım getirdiğini söylemek abartılı olmayacaktır.⁹⁰ Sosyal güvenlikte reformlar yukarıdaki olumlu özellikler barındırmasına rağmen devletin kamu harcamalarını kısıtlama hedefi reformların tespit ettiği sorunları çözme noktasında sekteye uğratmaktadır.

Bu bölüm içerisinde işgücü piyasasında kadın istihdamının gidişatına yön verecek olan ‘yeni iş yasası’, ‘özel istihdam büroları’ ve ‘ssgss’ nin kadınlara etkileri incelenecektir.

⁸⁷ Türk Tabipler Birliği, Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler 2002-2015, **Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı Tıp Dünyası Gazetesi’nin Eki**, Mayıs 2015, Ankara.

⁸⁸ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik 06.11.2010 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmış ve 01.12.2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Genel Sağlık Sigortası primlerini ödeme gücü bulunmayanların doğru ve geçerli verilerle tespit edilmesini ve primlerinin devletçe ödenerek Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmalarını, Sağlık yardımları başta olmak üzere tüm primsiz ödemeler ve sosyal yardımlarla ilgili ortak veri tabanının kurulmasını sağlamak, bunun için gerekli donanım alt yapısının oluşturulmasına teknik destek sunmak ve ortak norm ve standartların belirlenmesini sağlar.

⁸⁹ A. Buğra, 2008, a.g.e., s.235

⁹⁰ A. Buğra, 2007, a.g.e., s.32

2.5.1. YENİ İŞ YASASI'NIN KADINLARA ETKİLERİ

Türkiye’de 1980’lerden itibaren değişen sermaye birikim sürecinde yaşanan dönüşümle beraber enformel istihdam ve esnek üretim şekillerine olan eğilim emek piyasasında önemli değişikliklere neden olmuştur. 1971 yılından beri yürürlükte olan 1475 sayılı iş yasası değiştirilerek kadın emeğinin yoğun olarak kullanıldığı enformel istihdam alanları yasalarla hukuksal zeminde de korunmaya başlamıştır. 2001 krizinde yaşanan Türkiye tarihinde yaşanan en şiddetli krizin sonrasında enformel istihdam alanlarının çapı genişlemiştir. 2000’li yıllarla birlikte 1980’lerden bu yana dönüşüm geçiren sermaye eğilimleri yasal geçerlilik kazanmaya çalışarak tüm emek piyasasını dönüştürmeyi hedeflemektedir.

Bu bölümde 4857 sayılı Yeni iş yasasının emek piyasasında işçileri nasıl dezavantajlar getirdiği, kadınların özel ve kamusal alanda yaşadıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı rollerine hangi noktadan baktığını inceleyeceğiz. Son yıllardaki tüm düzenlemeler soyut kadın erkek eşitliğini destekler niteliktedir. Yeni iş yasasıyla neoliberal piyasaların esnek üretime olan ihtiyacı karşılanmaktadır.

AB ülkelerinde var olan aile ve iş yaşamının uyumlulaştırılması politikaları ile kadınların esnek güvence kategorisinin yasalaşarak yaygınlaşması Türkiye’de de gözlenmektedir. Kısmi zamanlı çalışanların çoğunluğunu düşük ücretlerde çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Kısmi zamanlı olarak çalışanların kayıtlı hale getirilmesiy-le sosyal güvenlik içerisindeki sosyal haklara erişimlerinde dezavantajlı konumları devam ettirilmektedir. Kısmi çalışanlar, yasal statüye kavuşarak sosyal güvenceden ziyade esnek güvenceye sahip olmuştur. Ayrıca 2012 ve 2023 yılları arasında işgücü piyasalarının işleyişine dair planları içeren Ulusal istihdam stratejisi ile de kadınların dezavantajlı gruplar içerisinde tanımlandığı esnek güvenceli ve esnek çalışma biçimleri⁹¹ içerisinde istihdam edilmelerinin hedeflendiği gözlemlenir.

⁹¹ Ulusal İstihdam Stratejisi 2012–2014 Eylem Planı Taslağı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara İşgücü Piyasası’nın Esnekleştirilmesi’nde Durum Analizi’nde Güvenceli esnekliğin en önemli bileşenlerinden biri esnek çalışma biçimleridir. Esnek çalışma biçimleri incelendiğinde, özellikle gelişmiş ülkelerde farklı esnek çalışma biçimlerinin yaygın olarak uygulandığı görülmektedir. En yaygın esnek çalışma biçimleri arasında kısmi süreli çalışma, belirli süreli çalışma, geçici istihdam büroları aracılığıyla geçici süreli çalışma, uzaktan çalışma, çağrı üzerine çalışma, iş paylaşımı ve esnek zaman modeli ile çalışma bulunmaktadır.

Dezavantajlı grupların istihdama katılımının esnek istihdam biçimleri üzerinden sağlanması görüşü savunulmaktadır. Her ne kadar işgücü piyasasının esnekleştirilmesi bağlamında esnek istihdam biçimlerinden söz edildiğinde bu tarz çalışma biçimleri cinsiyetten bağımsız olarak tüm işgücü için öneriliyor gibi görünse de, asıl hedef kitlenin kadınlar ve gençler olduğu kimi yerlerde açıkça ifade edilmektedir. Yani dezavantajlı gruplardan dezavantajlı istihdam biçimleriyle yetinmeleri istenmektedir.⁹² 4857 sayılı Yeni iş yasasında iş ilişkisinde cinsiyete dayalı ayırım yapılamaz, aynı ve eşit değerde bir iş için cinsiyet nedeniyle daha düşük ücret verilemez ve işçinin cinsiyeti nedeniyle özel koruyucu hükümlerin uygulanması, daha düşük bir ücretin uygulanmasını haklı kılmaz ibareleri yer almaktadır. Yeni düzenlemelerde iş ilişkisinde yer alan “eşit davranma ilkesi” kamusal ve özel alanda var olan cinsiyet eşitsizliğinin çözümü noktasında oldukça yüzeysel kalmaktadır. İş kanununun içeriği kadın istihdamının sorunlarını tanımak açısından oldukça dardır.

Kadın istihdamını sadece artırmak değil aynı zamanda çalışma koşullarını da düzeltmek için düzenlemeler yapılmalıdır. Geçici ve yevmiyeli olarak ev hizmetlerinde çalışan kadınlar kanun kapsamına alınmamıştır. Cinsiyet ayrımcılığını önlemek için iş kanununda iş ilişkisi içerisinde kadınların işe alınma aşamasından, meslek içi eğitime ve işte yükselmeye kadar, her aşamada karşı karşıya kaldıkları cinsiyete dayalı ayrımcılığın sorgulanmasını ve dönüştürülmesini sağlayacak aktif mekanizmalara yer verilmemiştir. Ayrıca kadınlar için doğum izni düzenlemesi yapmak yeterli değildir. Kadınların doğum izninden döndükten sonra değişen iş koşullarına uyumunu sağlayacak hizmet içi eğitimlerin işveren tarafından verilmesini sağlamak ve kadınların aynı veya eşdeğer pozisyonda çalışması garantilenmemektedir. Çalışma hayatında kadın erkek arasında dengeli bir yapı oluşana kadar pozitif ayrımcılık uygulamalarına da yer verilmemiştir.⁹³ Yeni düzenlemelerde medeni hal, aile yükümlülükleri, hamilelik⁹⁴ gibi durumlar kadınların işten çıkarılma sebebi olamaz. İşçilerin

⁹² Gülay Toksöz, Ulusal İstihdam Stratejisi Kadınlar ve Gençler İçin Ne Getiriyor?, **Ulusal İstihdam Stratejisi Sempozyumu**, 13 Nisan 2012, Ankara

⁹³ Kadın Örgütleri Ortak Basın Açıklaması, **Tisk Sonuç Bildirgesine Karşı Kampanya**, Şubat 2006

⁹⁴ 4857 sayılı iş yasasında madde: 18 Otuz veya daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde en az altı aylık kıdemi olan işçinin belirsiz süreli iş sözleşmesini fesheden işveren, işçinin yeterliliğinden veya davranışlarından ya da işletmenin, işyerinin veya işin gereklerinden kaynaklanan geçerli bir sebebe dayanmak zorundadır ayrıca Madde :17 ‘de ırk, renk, cinsiyet, medeni hal, aile yükümlülükleri, hamilelik,

işten çıkarıldıklarında 6 aylık kıdemleri varsa işe iade davası açabilirler. Gebe kadınların ise 6 aylık kıdemleri olmasa bile gebelik nedeniyle işten çıkarılan kadınlar işe iade davası açabilirler fakat bu durumda işverenlerin çoğu gebe kadınların gebelikten kaynaklı işten çıkarıldığını belirtmemektedir. Gebe kadınların gebelik süresinde hastaneden rapor aldıkları süreçte işten çıkarılmaları ise geçersizdir. Ancak işten çıkarılma durumu 17. maddede yer alan ihbar süresinden 6 hafta sonra geçerli olur.

2013 tarihli yeni iş kanunu ile, gebelik gerekçesiyle işten çıkarmanın yasaklanması gibi evlilik yükümlülükleri ve aile sorumluluklarına bağlı eşitsiz uygulamaların engellenmesi için cinsiyet temelindeki ayrımcılığın yasaklanması gibi mevcut hükümler güçlendi ve ilk kez işyerindeki cinsel istismarın engellenmesine ilişkin hükümler kanuna eklendi. Fakat bu olumlu gelişmelere rağmen Türkiye’de bir çok kadın işgücü piyasasının veya enformel çalışanlar olarak kanunun kapsamı dışında kalmaktadır.

Enformel ve ev eksenli çalışmanın yaygınlaşmasında belirttiğim gibi Ev eksenli çalışan kadınlar, yeni iş yasasının 4. maddesinde yer alan istisnalar bölümünde belirtildiği gibi işçi sayılmazlar ve işçi haklarından, sosyal güvenlik haklarından yararlanamazlar. Ev eksenli çalışanların yüzde 90’dan fazlasını kadınlar oluşturmaktadır.

Uluslararası çalışma örgütü tarafından 20.06.1996 tarihinde kabul edilen evden çalışma konusuyla ilgili 177 sayılı uluslararası çalışma sözleşmesine göre, evden çalışanların diğer çalışanlarla eşit muamele görmesi, eşit ücretten, sosyal güvenlik-ten, İş sağlığı ve güvenliğinden yararlanması, bazı riskli maddelerin kullanılmasının önlenmesi(m.4); çalışanların ve çalıştıranların kayıt altına alınması (m.6,7); İş denetiminin yapılabilmesi için gereken önlemlerin alınması (m.8); ücretli izinlerden, resmi tatil haklarından, ücretli izinlerden, resmi tatil haklarından, ücretli hastalık izninden yararlanabilmesinin (m.24) sağlanması gerekiyor. Zaten kayıt dışılığa yatkınlığı nedeniyle tercih edildiğinden evden çalışmanın sadece tanımı ve çalışma usullerini değil, özel olarak bu çalışma biçimini kayıt içine almayı kolaylaştıracak artı düzen-

doğum, din, siyasi görüş ve benzeri nedenler fesih için geçerli bir sebep oluşturmaz şeklinde belirtilmiştir.

lemelerin yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.⁹⁵ Özel alanda bakım emeğini üstlenen kadınların ev bütçesine katkı amacıyla yaptıkları ev eksenli işlerde harcadıkları emek yeni iş yasasında görünmezleştirilmiştir. Evde sağlık hizmetlerinde görüşme yaptığım kadınların çoğunluğu ev eksenli işlerde çalışmıştır. Görünmeyen emeğin ev eksenli işlerde yeniden üretilmesinden özel sektör payını alırken; yasal düzenlemelerle özel sektörün işçiyi sosyal güvenlik kapsamına alma, işçinin güvenliği ve sağlığına dair yükümlülükleri de yasal olarak gereksizleştirilir.

Yeni iş yasasında işyerlerinde kreş açılmasını düzenleyen mevzuat⁹⁶ kadınların çalışma yaşamını kolaylaştırmak ve kadın istihdamını teşvik etmekten uzaktır. İşyerlerinde kreş ve emzirme odalarıyla ilgili yönetmelikte bütün düzenlemeler kadın çalışanlar üzerinden yapılmaktadır. İstihdam alanlarında erkek çalışanlar, çocuk bakım emeğinden yasal düzenlemelerle sorumlu görülmeyerek, cinsiyet eşitsizliği yeniden üretilmektedir. Ayrıca işyerlerinde emzirme odası açılması için 100 ile 150 kadın işçi çalıştırılması gerekiyor. Kreş açma zorunluluğu da 150'den fazla kadın işçi çalıştıran işyerlerine getirilmiştir. TÜİK verilerine göre Türkiye'de toplam işletmelerin yüzde 99,9 unu küçük ve orta ölçekli işletmeler (KOBİ) oluşturmaktadır. 0-9 çalışana sahip mikro ölçekli işletmeler, toplamın %95,62'sini teşkil etmektedir. Kobiler,

⁹⁵ Mutfak Cadıları, Ev eksenli çalışma görülmüyor!, **Feminist Politika Dergisinin Eki**, -Ekim 2011, s.2

⁹⁶ 4857 sayılı yeni iş kanunu'nun 88. maddesinde yer alan gebe veya çocuk emziren kadınlar için yer alan yönetmelikte "Gebe veya çocuk emziren kadınların hangi dönemlerde ne gibi işlerde çalıştırılmalarının yasak olduğu ve bunların çalışmalarında sakınca olmayan işlerde hangi şartlar ve usullere uyacakları, ne suretle emzirme odaları veya çocuk bakım yurdu (kreş) kurulması gerektiği veya hangi hallerde dışarıdan hizmet alabilecekleri Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacak bir yönetmelikte gösterilir." ibaresi yer alır. Bu maddeye 15/5/2008 tarihli ve 5763 sayılı kanunun 6 ncı maddesiyle; bu maddede yer alan "kurulması gerektiği" ibaresinden sonra gelmek üzere "veya hangi hallerde dışarıdan hizmet alabilecekleri" ibaresi eklenmiştir. Yönetmelikte Madde 15: Yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 100-150 kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, bir yaşımdan küçük çocukların bırakılması ve bakılması ve emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta bir emzirme odasının kurulması zorunludur. Yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 150 den çok kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, 0-6 yaşındaki çocukların bırakılması ve bakılması, emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine yakın bir yurdun kurulması zorunludur. Yurt açma yükümlülüğünde olan işverenler yurt içinde anaokulu da açmak zorundadırlar. Yurt, işyerine 250 metreden daha uzaksa işveren taşıt sağlamakla yükümlüdür. İşverenler, ortaklaşa oda ve yurt kurabilecekleri gibi, oda ve yurt açma yükümlülüğünü, bu Yönetmelikte öngörülen nitelikleri taşıyan yurtlarla yapacakları anlaşmalarla da yerine getirebilirler. Oda ve yurt açma yükümlülüğünün belirlenmesinde, işverenin belediye ve mücavir alan sınırları içinde bulunan tüm işyerlerindeki kadın işçilerin toplam sayısı dikkate alınır. Ayrıca Yukarıda değindiğimiz haklardan yararlanmak isteyen Kadın Çalışanlar yönetmelik de belirtilen rakama ulaşmasalar da Bireysel ya da Toplu İş Sözleşmeleri ile bu hakları nisbeten kullanabilirler.

en fazla 250 çalışanı olan küçük işletmelerdir. Veriler bize 150’den fazla kadın çalışanı olan işyerlerinin oldukça az olduğunu göstermektedir. Yeni iş yasasında ve 5763 sayılı yasa da yer alan kreş ve emzirme odası açma ile ilgili yönetmeliklerde kadınların istihdamını artıracak değişiklikler yapılmamıştır. Yeni düzenlemeyle işverenler kadın işlerin çocuklarına bakım hizmeti sağlama yükümlülüklerini diğer işverenlerle ortaklaşa oda ve yurt kurma ya da hizmeti dışarıdan satın alma şeklinde yerine getirebilirler. İşyerinin bünyesinde kreş açma zorunluluğu kaldırılmıştır.

Oysa çocuk bakımı çalışan kadınlar açısından işten ayrılma sebebi olduğu kadar kadınların kariyer olanağı düşük, geçici ve güvencesiz işlerde çalıştırılmalarına da yol açıyor.⁹⁷ İşyerinin ve kreşin birbirinden ayrı mekânlarda olması kadınların gün içinde gidip çocuklarını görmesine engel olacağı gibi, işyerine gelmeden kreşe gitmek ve çocuklarını bırakmak ve gün bitiminde de almak kadınların zaten kısıtlı olan zamanları üzerine ayrı bir baskı yaratacaktır. Bu alandaki düzenlemelerin kadınların çalışma hayatında varlıklarını iyileştirmedeğinin diğer göstergesi ise Türkiye’de işletmelerin büyük çoğunluğunun 9’dan az işçi çalıştırıyor olmaları ve kadın çalışanların genel olarak bu küçük ölçekli işletmelerde çalışmalarıdır. Elbette kadın çalışanların büyük çoğunluğu ise kayıt dışı işlerde çalıştırılmaktadır.⁹⁸

4857 sayılı yeni iş kanununun 120. ve geçici 6.maddesi⁹⁹ gereği kıdem tazminatı için bir kıdem tazminatı fonu kurulur. Kıdem tazminatı fonuna ilişkin kanunun yürürlüğe gireceği tarihe kadar işçilerin kıdemleri için 1475 sayılı iş kanununun 14 üncü maddesi hükümlerine göre kıdem tazminatı hakları aynıdır. Kıdem tazminatıyla ilgili maddelerde yeni düzenleme yapılmamıştır. Kıdem tazminatı kadınların istihdamdan çekilmeleri için teşvik edicidir.

2.5.2.ÖZEL İSTİHDAM BÜROLARI’NIN KADINLARA ETKİLERİ

⁹⁷ Gülnur Elçik, ” **Kreşten Daha Önemli İşlerimiz Var(!)** ”Biamag, Nisan 2014

⁹⁸ S. Dedeoğlu, , 2009/2,a.g.e., s. 51.

⁹⁹ 1475 Sayılı İş Kanunu’nun, 14. maddesi, kıdem tazminatına hak kazanma koşullarını belirtmiştir. 14. madde hükmüne göre “...kadının evlendiği tarihten itibaren bir yıl içerisinde kendi arzusu ile sona erdirmesi... hallerinde işçinin işe başladığı tarihten itibaren iş sözleşmesinin devamı süresince her geçen tam yıl için işverence işçiye 30 günlük ücreti tutarında kıdem tazminatı ödenir. Bir yıldan artan süreler için aynı oran üzerinden ödeme yapılır”. Kadın işçinin evlendiği tarihten itibaren 1 yıl içinde iş sözleşmesini feshetmesi ve kıdem tazminatını işverenden talep etmesi gerekir. Aksi halde bu haktan yararlanamaz.

Küreselleşme ile birlikte neoliberal piyasaların esneklik ihtiyacı tüm istihdam alanlarında artmıştır. Piyasalar, işçi maliyetlerini esnek istihdam yoluyla azaltma yoluna gitmiştir çünkü esnek istihdam kıdem tazminatı, ücretli yıllık izin, fazla mesai gibi çalışan haklarını belirsizleştirir. Belirli süreli iş sözleşmeleri, kısmi zamanlı işler ve geçici iş ilişkileri Avrupa Birliği ülkelerinde 1965 yılından beri yaygındır. Türkiye’de esnek çalışma modelleri 2003 yılında yeni iş yasasıyla kayıtlı iş kategorisine dâhil edilmiştir. Özel istihdam büroları yönetmeliğinin 2003 yılında mevzuata kazandırılmasıyla esnek çalışma modellerine aracılık eden kurumlar Özel İstihdam büroları olarak belirlenmiştir. Yeni iş yasasının ve özel istihdam büroları yönetmeliğinin yürürlüğe konulmasıyla geçici iş ilişkileri ve esnek çalışma modellerinin bu kurumlar üzerinden yaygınlaşması hedeflenmiştir. Böylece piyasaların esnek istihdam ihtiyacı giderilmeye çalışılmaktadır. Esnek zamanlı, esnek güvenceli işlerde hedeflenen çalışan kitlesi kadınlardan oluşmaktadır.

2014- 2023 Ulusal istihdam strateji belgesi sürdürülebilir büyüme açısından işgücü piyasasının esnekleşmesinin önemine vurgu yapmaktadır. İstihdam yaratan bir büyüme temelinde şekillenen strateji, yaratılacak işlerin niteliğini tartışma konusu yapmamaktadır. İşin korunması ve aynı işte kalabilme güvencesini ifade eden “iş güvencesi” yerine, istihdamın korunması, kesintilerle olsa da sürdürülmesi ve tek bir işverene bağlı olmadan çalışmanın devamlılığını ifade eden “istihdam güvencesinin” önem kazandığı açık bir şekilde ifade edilmektedir. Bu çerçevede 10. Kalkınma planı ile de uyumlu bir biçimde 4- 87. maddede özel istihdam büroları yolu ile geçici çalışmanın yaygınlaştırılmasının özellikle kadınlar, gençler ve uzun süreli işsizlerin istihdam edilebilirliğini arttıracakları belirtilmektedir.¹⁰⁰ Kısmi süreli çalışma, geçici süreli çalışma, özel istihdam büroları aracılığıyla belirli süreli çalışma, uzaktan çalışma, çağrı üzerine çalışma, evden çalışma, iş paylaşımı” gibi çalışma biçimleri istihdam alanında kadınların istihdamı artırılmaya çalışılmaktadır. Böylece ekonomide istihdamın daha kolay artırılacağı, dezavantajlı grupların (başta kadınlar olmak üzere gençler ve engellilerin) iş piyasasına daha kolay girebileceği ve kayıt dışı istihdamın azalacağı varsayılmaktadır.

¹⁰⁰ Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, Eylül 2014, s.18.

Kısmi süreli çalışma, çalışanların ve özellikle kadınların bir tercihi olarak sunulmaktadır. Bu iddiaya iki şekilde itiraz etmek gerekmektedir. Görüldüğü üzere, kurumsal bakım, izin uygulamaları ve finansal teşvik ve transferleri kapsayan çocuk, yaşlı, engelli ve hasta bakımına yönelik politika karmaları, çalışanların ve piyasanın taleplerine göre şekillenmektedir. Dolayısıyla aile ve bakım ile ilgili sorumluluklar, kısmi çalışmaya yönelik bir talep olarak değil, etkili bakım politikası karmalarının geliştirilmesine yönelik bir talep olarak da yorumlanabilecektir. Etkili bir bakım politikası karması ortaya koyulmadan, aile sorumluluklarının kısmi çalışmaya yönelik bir talep olarak yorumlanması, pratikte kadınların çalışma yaşamlarına tam zamanlı katılımlarını onaylamayan bir kamu politikası anlamına gelmektedir. Kısmi süreli çalışan kadınlar için, tam zamanlı iş bulamamaları ve aile sorumlulukları, kısmi süreli çalışmanın iki ezici büyüklükteki sebebini oluşturmaktadır. Yine çalışılan ülkelerde bakıma muhtaç aile üyelerinin bakımına yönelik bir hizmet ve destek açığı bulunduğu görülmektedir. İkinci olarak, kısmi süreli çalışma, kötü iş ve istihdam koşullarını ifade etmekte, düşük gelir ve sosyal güvenlik sisteminden yararlanamama anlamına gelmektedir. Çoğunlukla da geçici çalışma ile örtüşmektedir ve bu çalışma biçiminin dezavantajlarını da barındırmaktadır.¹⁰¹ Geçici ve kısmi zamanlı işlerde çalışanların çoğunluğunu kadınlar oluşturur. Kadınların esnek ve güvencesiz işlerde çalışması kamu politikalarıyla desteklendiği için kadınların kamusal ve özel alanda güçlenmeleri de zorlaşmaktadır.

Özel istihdam bürolarının işverenlerin ve piyasanın esneklik ihtiyacına nasıl cevap verdiği ise bu şekilde açıklanabilir. Geçici işçilerin sendikalaşma oranının çok düşük oluşu, özel istihdam bürosu ile işveren arasında imzalanan anlaşmanın ticari bir sözleşme oluşu nedeni ile ihtiyaç duyulmadığında sözleşmenin sona erdirilebilir veya yenilenebilir oluşu, özel istihdam bürolarının üçlü ilişkiye girdiği firmaların iş güvenliği yasası gibi yasalarla ilgili yükümlülüklerinin ortadan kalkması, özel istihdam bürolarının üçlü ilişkiye girdiği firmalar arasında personel değişimini çok süratli ve yasalara uygun bir şekilde yapabilmesi¹⁰² şeklindeki düzenlemeler ve geçici iş sözleşmelerinin yasallaştırılması güvencesiz istihdamın yaygınlaşmasını kolaylaştı-

¹⁰¹ A.e., s.10

¹⁰² Marco Biagi; "İşgücü Piyasalarının Etkinliğinin Arttırılmasında Özel İstihdam Kurumlarının ve Esnek Çalışma Biçimlerinin Rolü." TÜSİAD Yay. İstanbul, 2002, s. 26-31

rır. İstihdam ilişkilerinin esnekleştirilmesi, ücret maliyetlerinin düşürülmesini hedefler.

Daha az maliyetli iş gücü, esnek güvence ve esnek istihdam yoluyla sağlanabilir. Yapılan yasal düzenlemelerdeki amaç iş gücü piyasasının büyüebilmesi için iş gücü piyasasının çalışanlara karşı tüm sosyal hak kapsamını esnekleştirerek daraltmasıdır. Yeni düzenlemelerle belirli süreli iş sözleşmelerinin yasal zemine kavuşmasıyla işverenlerin ihtiyaçları iş ilişkisinde öncelik kazanmıştır. Esnek çalışma ilişkilerinin yasallaşması ile işveren çalışanı istediği zaman, istediği koşullarda istediği süre çalıştırabilir ve istediği zaman işten çıkarabilir. Belirli süreli iş sözleşmeleriyle kısmi zamanlı çalışan işçiler işveren istediği takdirde tam zamanlı çalışabilirler. Bu durumda sürekli ve tam zamanlı çalışanların sahip oldukları sosyal güvenceden yoksun bırakılırlar.

Özel istihdam büroları yönetmeliği ile yapılmak istenen istihdama aracılık eden devletin piyasa ile işçi arasındaki aracılık görevinden çekilmesidir. Türkiye’de istihdam alanları ile vatandaşlar arasındaki aracılık faaliyetleri devlet bünyesindeki iş kur tarafından yürütülmüştür. Devletin işverenle işçi arasında aracılık faaliyetlerinde tekel olduğu dönem boyunca toplumun ve bireyin faydasını eşit olarak gözetme sorumluluğu vardı. Türkiye’de 4857 sayılı iş kanunu ve 4904 sayılı yasaya kadar olan uygulamada kar amacı gözetsin ya da gözetmesin özel kişi ve kurumların istihdam aracılık faaliyeti gerçekleştirmesi yasaktı.

İşverenlerin eleman ihtiyacını karşılamak için bir kuruma başvuru yapma zorunlulukları yoktu. 2003 yılında 4904 sayılı yasa ile Türkiye iş kurumu kanununun yürürlüğe girmesiyle istihdam aracılık faaliyetini gerçekleştiren özel istihdam bürolarının kurulması yasal hale getirilmiştir ve işverenlerin eleman alırken özel istihdam bürolarına başvurusu zorunlu hale getirilmiştir. 1990lı yıllardan itibaren özel sektörde yer alan eski adıyla İş ve işçi bulma kurumu (yeni adıyla iş kur) gibi çalışan, yasal olmayan birçok danışmanlık şirketi açılmıştır.

1998-2002 işsizlik, istihdam ve işgücüne dair veriler incelendiğinde görülecektir ki; Türkiye işçi bulma kurumu, ülkedeki işsizlik oranları karşısında düşük bir işe yerleştirme hizmeti sunmaktadır. Tabi burada İşkura başvuru oranları ile ülkede yaratılan katma değer ve bunun istihdama ayrılan payının da dikkate alınması gereklidir ancak mevcut başvurular içinde dahi işkurun işe yerleştirme rakamları aşağı

yukarı yarı yarıyadır.¹⁰³ Devlet kurumlarının işlevsiz hale getirilip özel kurumların gerekli olduğu yanılması özel istihdam bürolarının yasal düzenlemeye alınması için yaratılmıştır. İşkur'un işsiz vatandaşları istihdam etmedeki başarısızlığı ön plana çıkarılarak esnek istihdamın önü yeni düzenlemelerle açılmıştır. İstihdamı artırmayı hedefleyen politikaların esnekleşmeyi artırmaktan ziyade makro iktisadi politikaları değiştirmeyi hedeflemelidir.

2003 yılında yapılan yasal düzenlemelerle, özel danışmanlık şirketleri özel istihdam büroları adı altında yasallaştırılmıştır ve denetim altına alınmıştır. Türkiye'de faaliyet gösteren özel istihdam büroları tek bir hizmet alanına tümüyle odaklanmamakta, yurt içinde ve yurt dışında iş ve işçi bulmaya aracılık faaliyetleri, istihdamın artırılması ya da işgücünün istihdam edilebilirliğini artırıcı eğitim faaliyetleri, firmalara insan kaynakları yönetimi alanında danışmanlık faaliyetleri ve web siteleri kurarak internet kanalıyla aracılık faaliyetleri olmak üzere farklı hizmet çeşitlerini sunabilmektedir.¹⁰⁴

4857 sayılı iş kanunu kabul edilmeden önceki dönemi işaret eden süreç için yeni bir döneme işaret ediyor ama istihdam bürolarının ilk biçimleri birkaç senedir oluşturulmuştu. Niteliksiz kadın emek gücünün istihdam alanlarının başında gelen temizlik şirketlerinin taşeronlaşması bu uygulamalardan biridir. Bir diğeri, yine kadınların çokça yer aldığı güvenlik şirketleridir. Temizlik ve güvenlik şirketleri uzunca bir zamandır alış veriş merkezlerinden üniversitelere kadar pek çok iş yerine işçi sağlamaktadır. Yeni iş yasası, bu emek ilişkisini her türlü iş alanına taşıyarak yaygınlaştırıyor ve kalıcılaştırıyor. Sadece kamu kurumları yeni uygulamanın dışında tutulmuştur; özel istihdam büroları tüm özel sektörde uygulanacaktır.¹⁰⁵ Özel istihdam büroları aracılığıyla geçici iş sözleşmelerinin yaygınlaştırılması ve kadın istihdamının artışı hedeflenir. Özel istihdam büroları aracılığıyla iş bulan geçici iş sözleşmesi imzalayan işçilerin toplu iş sözleşmelerinden yararlanabileceklerine dair hükümler bulunmamaktadır.

¹⁰³ Erdem Cam, “**Sendikal Perspektiften Özel İstihdam Büroları ve Türkiye**”, Yüksek lisans Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler enstitüsü, 2005.s.37.

¹⁰⁴ Z.Esra, Bilgin, “**Özel İstihdam Büroları ve Türkiye’de Görünümü**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007,s.88.

¹⁰⁵ M. Y. Öztürk –N. Ergüneş, N. Özkaplan, 2010, a.g.e., s.283.

2822 sayılı ‘toplu iş sözleşmesi grev ve lokavt kanunu’ gereği, toplu iş sözleşmesinden yararlanmanın ön şartı işçi ile işveren arasında iş sözleşmelerinin varlığıdır. Ödünç alan ile işçi arasında bir sözleşme bağı olmadığından, işçi çalıştığı işyerinde uygulanan toplu iş sözleşmelerinden yararlanamaz.¹⁰⁶ İlerleyen dönemlerde işçi ihtiyacının özel istihdam bürolarıyla artması halinde sendikalaşma oranlarında düşüşler olacağı tahmin edilmektedir. Kanunda yeni düzenlemeler yapılmadan önce taşeron firmalar aracılığıyla özel ve kamu bünyesindeki birçok iş ihalelerle yapılmaktaydı. Tarım sektöründe de yıllardır devam eden ücretli aracılık sistemi mevcuttur. Tarım alanında aracılık eden kurumlar tarım işlerinin yoğunlaştığı mevsimlerde işçiler ve işverenler arasında ilişki kurmaktadır. Yıllardır bir çok alanda enformel olarak çalışan özel istihdam büroları neoliberal politikaların yaygınlaşmasıyla yasal statüye kavuşmuştur.

4904 sayılı Türkiye iş kurumu kanununda ÖİB’lerin faaliyet gösterebileceğini içeren yeni düzenleme sosyal politika anlayışında önemli bir değişikliği yansıtmaktadır. İşe yerleştirme faaliyetlerinin uygulamasına esneklik getirilerek özel sektör kuruluşlarında kamunun denetiminde ve belirlediği ilkeler kapsamında faaliyet gösterilmesine izin verilmektedir.¹⁰⁷İstihdam aracılık faaliyetlerinin serbest piyasaya açılması, devletin bu alandaki görevlerini minimal düzeye indirmesi anlamına gelir. Sosyal devlet anlayışında istihdam aracılık faaliyetlerinin kamusal bir hizmet olduğu üzerinde durulur fakat değişen refah devleti politikaları, vatandaşlık haklarını piyasadan alınıp satılabilen metalara dönüştürmektedir.

İşkur’un işçiyi koruyan dezavantajlı vatandaşların işe alınmada önceliklerini gözetken bakış açısının yerini küresel piyasanın kar marjını yükseltmeyi hedefleyen, güvencesiz ve esnek istihdamı yaygınlaştıracak özel istihdam büroları almıştır. SSGSS yasası, sağlıkta dönüşüm, yeni iş yasası ve özel istihdam büroları dönüşen iktisadi ve toplumsal yaşamın değişimi zorunlu kıldığı sosyal politikaların en önemli unsurlarıdır. Yasal zemine oturtulan kısmi zamanlı ve geçici çalışma sözleşmeleriyle işe girecek bireylerin sosyal güvenlik sorunlarının nasıl çözüleceği ve sendikal hakla-

¹⁰⁶ Murat Demircioğlu, Murat Engin, Dünya’da ve Türkiye’de esnek çalışma, İstanbul Ticaret Odası, yayın no:2002-52, İstanbul, (Aktaran; Erdem Cam, “ **Sendikal Perspektiften Özel İstihdam Büroları ve Türkiye**”, Yüksek lisans tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005,s.63.)

¹⁰⁷ Erdem Cam, 2005, a. g.e., s.64.

rının çerçevesi bilinmemektedir. Esnek çalışmanın bu denli önünün açılması kayıtlı iş olarak tanımlanan esnek zamanlı ve esnek güvenceli iş ağlarının her sektöre daha kolay ulaşması anlamına gelirken; sosyal güvencesizlik ve iş güvencesizliği de artacaktır. 4857 sayılı iş kanununun 7. maddesinde düzenlenen geçici iş sözleşmelerinin yaygınlaşmasıyla niteliksiz kadın emek gücünün istihdam alanlarının önemli bir kısmını oluşturan temizlik ve güvenlik şirketlerinin taşeronlaşmasının artışı ve taşeron çalışma biçiminin birçok çalışma alanına yayılması öngörülmektedir. Denetleme mekanizmalarının işlevsizliği ve özel istihdam büroları yönetmeliğinin ve yeni iş kanununun kabul edilmesi iş sahalarındaki eşitsizliklere dair açmazları artırmaktadır. Bu düzenlemelerle iş güvencesinin olmaması yasallaştırılırken; sendikal örgütlenmenin meşruiyeti de ortadan kaldırılmıştır. Kayıt dışı istihdamda çalışan kadınların zaten düşük olan örgütlenme oranları daha da düşmektedir.

Yönetmeliğe göre, özel istihdam büroları yalnızca işçi ve işvereni buluşturan ve bunun karşılığında işverenden komisyon alan şirketlerdir. Ayrıca işçi, işveren ve özel istihdam bürosu arasında imzalanacak bir sözleşmeyi düzenlemek, sigorta yapmayan işverene işçi yönlendirmemekle yükümlüdür. Uygulamada ise, söz konusu kesim ev işçileri olduğunda süreç hiç de böyle işlememektedir. Öncelikle işçi ve işvereni buluşturmanın karşılığı olan komisyon işverenden değil, işçinin ücretinden kesilmektedir. Örneğin, yoğun bakımda tedavi gören bir hastaya hasta bakıcı olarak gidip 24 saat aralıksız çalışan kadının ücretinin önemli bir kısmı aracı şirket tarafından kesilmektedir veya aylık ücret karşılığı düzenli olarak altı gün boyunca sabah 8-akşam 6 mesaisi ile ev temizliğine gidecek olan gündelikçinin aylık ücreti ilk ay özel istihdam bürosu tarafından alınmaktadır. Bununla birlikte iş sözleşmesi imzalanmaktaki, kendi imkânları ile iş bulan gündelikçilerin yaşadığı tüm mağduriyetler ve hak ihlalleri özel istihdam büroları aracılığıyla iş bulanlar tarafından da yaşanmaktadır. Öte yandan, bu şirketler işveren karşısında işçiyi korumakla görevli olmalarına rağmen, işçinin mağduriyetini işvereni kaçırmamak uğruna suiistimal edebilmektedirler.¹⁰⁸ ÖİB kadın çalışanların koşullarını iyileştirmekten ziyade istihdamın ve işverenlerin ihtiyaçlarını ön planda tutmaktadır.

¹⁰⁸ Mutfak Cadıları , Ev işçileri ve Özel istihdam Büroları, **Feminist Politika Dergisinin Eki**, - Temmuz 2011, s.1.

ÖİB, yeni iş yasasıyla geçici iş sözleşmesi imzalayabildikleri için hem işveren hem de istihdam aracılığı yapan kurumlara dönüşmektedir. Böylece kendilerine kayıtlı çok düşük ücretle istihdam ettikleri işçileri daha yüksek ücretlerle başka şirketlere de kiralayabileceklerdir. Aradaki ücret farkı ise özel istihdam bürolarının karı olacaktır. Bu koşullar altında emek piyasasına giren kadınların koşulları erkeklerle eşit olmaktan uzaktır. İstihdamda kadın çalışan oranı artırılmaya çalışılırken toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin emek piyasasındaki varlığı devam ettirilmektedir. Emek piyasasında devam eden erkek egemen yapı yeni düzenlemelerle sağlamlaştırılarak, sosyal devletin vatandaşlarına karşı sorumluluğu olması gereken bakım hizmetleri özel alanda kadınların görevi olarak görülmeye devam edilmektedir.

2.5.3. SOSYAL GÜVENLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI YASASININ KADINLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

SSGSS ve sağlıkta reform politikalarının, toplumsal cinsiyet kodlarını ve eşitsizliğini daha kuvvetli bir şekilde yeniden üreteceğine dair birçok çalışma mevcuttur. Ssgss kanunu öncesinde kadınların dezavantajlı konumunu minimal düzeyde de olsa tolere eden bir sosyal güvenlik kurumu vardı ve kadınların asgari düzeyde de olsa korunmasını öngörüyordu.

5510 sayılı SSGSS kanunu ve onu izleyen 15 kanun değişikliği ile iktidarın sosyal güvenlik ve sağlık alanlarındaki yaptığı sınırlı iyileştirmelerin yönünü tersine çevirmiştir. Kadınların sivil ve siyasal haklarının kullanımı açısından anahtar öneme sahip olan sosyal güvenlik hakkının zayıflaması sivil ve siyasal hak ve özgürlükleri alanında sağlanan gelişmeleri sosyal hak temelinden yoksun bırakarak etkisizleştirecektir. Başka bir deyişle, kadınların anayasa, medeni kanun ve ceza kanunundaki değişikliklerle eşit yurttaşlık statüsüne kavuşmaları yönünde atılan bu adımlar sosyal haklardaki gerilemeyle adeta dengelenmektedir. Kadınların en temel gereksinimlerinin yurttaşlık yerine erkek çalışana bağlı eş, kız çocuğu ve anne konumları üzerinden belirli ölçülerde karşılanabildiği hatta birçok durumda karşılanamadığı bir toplumsal

işbölümünün benimsendiği görülmektedir.¹⁰⁹ Toplumsal cinsiyete bağlı oluşan toplumsal iş bölümleri kadınların daraltılmış sosyal hakları ile beraber kadınları yine hane içi emek üreticileri olarak konumlandırır. SSGSS ile kadınların sosyal hakları yüzeysel kadın erkek eşitliği söylemi altında daraltılmıştır. SSGSS’de yasal düzenlemelerin ayrıntılı bir şekilde incelemesi ve okuması yapılarak kadınların özel ve kamusal alanda yaşamlarının nasıl şekillendirilmek istendiği tahayyül edilebilir.

SSGSS öncesi kadınların erkeklere kıyasla daha kırılgan ve bağımlılık dereceleri yüksek bireyler olmaları, bu nedenle koruyucu önlemlerle korunmaları gerektiği anlayışı soyut bir kadın- erkek eşitliği yaklaşımına yerini bıraktığında olabileceklerinden tahminler yürütüldü.

2000’li yıllardan itibaren yapılan düzenlemelerin kadınların sosyal güvenlik sistemine ve sağlık hizmetlerine erişimini daha da güçleştirdiği birçok çalışmada gösterildi. (Ergüneş, 2009; Yaman Öztürk vd., 2010; Dedeoğlu, 2009; Ulutürk ve Dane, 2009; Coşar ve Yeğenoğlu, 2009; Kar ve Elveren, 2008). Bu çalışmaların da ortaya koyduğu gibi, sağlık ve bakım maliyetlerinin yükselmesiyle, kadınlara yüklenen çocuk, yaşlı ve bakım işi yükü ağırlaştı.¹¹⁰ Yeni düzenlemeler kadınların sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine erişimini daha da güçleştirmiş, kadınların mevcut güvencesizliğini ve yoksulluğunu artırmıştır.

Türkiye’de kadınların istihdama katılımının epey düşük olduğunu, ücretli çalışan kadınların büyük çoğunluğunun enformel işlerde istihdam edildiğini, kadınların ücretlerinin erkeklerden daha düşük olduğunu görmüştük. Verili koşullarda pek çok kadın zaten sosyal güvenlik sisteminin dışındadır ve sağlık hizmetlerinden dolaysızca yararlanamamaktadır. Sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılanması ise maliyeti yükselterek kazançları daha da azaltmıştır. Buna karşılık gelirleri erkeklerden daha düşük olan kadınların katkı payını karşılaması, ayrıca bireysel emeklilik sisteminden, özel sağlık hizmetlerinden yararlanması çok zor görünmektedir.¹¹¹ İktidar, SSGSS yasası ve sağlık reformu ile sosyal politikalar alanında sorunları çözeceğine dair bir

¹⁰⁹ Şahin, M., “ Türkiye’de Sosyal Güvenlik Reformu ve Kadınlar Üzerine Etkisi”, **Türkiye’de Refah Devleti ve Kadın**, İstanbul, İletişim Yayınları, 2012, s. 232.

¹¹⁰ M. Y.Öztürk, Ekim-Aralık 2010, a.g.e., s.89.

¹¹¹ M. Y. Öztürk, 2010, a.g.e., s.41.

algı yaratmasına rağmen artan sosyoekonomik eşitsizlikler ve kadınların sosyal politikalar alanındaki mağduriyetleri yaratılan algıyı tersine çevirmektedir.

Kadınların bu alanda yaşadıkları sorunları enformel istihdamda yer alanların, sosyal güvencesiz ve yeşil kartlıların çoğunluğunun kadınlardan oluşması özel alanda ise yıpranma payı ve erken emeklilik hakları olmadan tüm ev içi sorumlulukları ve bakım hizmetlerini üstlenmeleri olarak sıralarsak bu sorunlara SSGSS yasası ve sağlık reformu ile çözüm getirilmediği görülmektedir. Sosyal güvenceden faydalanmak için artırılan katkı payları kadınları ücretli esnek çalışmaya mecbur bırakırken; kadınlar ve erkekler eşit konumda görülmektedir. Özel alanda da eşitsiz ve cinsiyetçi işbölümünü yeniden üretilen aile kurumunu güçlendiren muhafazakâr politikalar sağlamlaştırılmaktadır. Hasta, yaşlı ve engellilerin aile kurumunda evde bakımına öncelik verilmesine rağmen; bakım hizmetlerini veren kadınların sosyal güvence kapsamına alınmamaları istihdam alanında yansıtılmaya çalışılan kadın erkek eşitliğinin altını boşaltmaktadır.

SSGSS'nin kadınlar üzerine etkilerini incelerken Kadın Emeği ve İstihdamı (KEİG)'in hazırlamış olduğu “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı Kadınlara Nasıl Bir Sosyal Güvenlik” Vaat ediyor?” adlı kapsamlı rapor çalışmasından faydalandım. “SSGSS Kadınlara Nasıl Bir Sosyal Güvenlik Vaat Ediyor?” isimli rapor çalışmasıyla sosyal güvencesizlik sisteminin yasalaştırılması, kadınlar açısından erkeklere bağımlılık düzeyinin nasıl artırıldığı deşifre edilmektedir. Bu rapora göre aşağıda yer alan sınıflandırma da genel sağlık sigortasının içerisinde yer alan kadınlar çeşitli kategorilere ayrılmıştır.

Sosyal güvenlik kurumu, ücretli çalışanları sosyal güvence kapsamına alırken; kadınları istihdamdaki oranları düşük olduğu için genellikle kapsam dışında bırakmaktadır. Sosyal güvenlik kurumunun ev içerisinde kadınların sunduğu bakım hizmetini sosyal güvence kapsamına almama hali devam etmektedir.

I. BAĞIMLI KILINAN ve DIŞLANAN KADINLAR

1.1.Bağımlı Kılınan ve Dışlanan Kadınlar

- 1.1.1. Ev kadınları,
- 1.1.2. 18 yaşın üstünde olup gelir getiren bir işte çalışmayan kız çocukları,
- 1.1.3. Ücretsiz aile işçileri,
- 1.1.4. Gelir getiren bir işte çalışan ama sigortalı olmaktan muaf tutulan kadınlar (örn. ev hizmetlerinde gündelikçi olarak çalışanlar, tarımda geçici işçi olarak çalışanlar),
- 1.1.5. Yasal olarak sigortalı olmaları gerektiği halde işveren tarafından sigortaları ödenmediği için kayıt dışı çalışan kadınlar,
- 1.1.6. Asgari ücretin altında gelir kazanan kendi hesabına çalışanlar (tarımsal ya da diğer faaliyet alanlarında).
- 1.2. Yeşil Kart Sahibi Kadınlar
- 1.3. Eşi, Babası veya Annesi Hükümlü ve Tutuklu Olan Kadınlar
- 1.4. İsteğe Bağlı Sigortalılık

II. İŞÇİ KADINLAR

1. Tam Zamanlı Çalışan İşçi Kadınlar
2. Esnek Çalışma İlişkisi İçinde Çalışan İşçi Kadınlar
3. Tarımda Çalışan Geçici İşçi Kadınlar
4. Genelevde Çalışan İşçi Kadınlar
5. Hükümlü ve Tutuklu Olan İşçi Kadınlar
6. Ev Hizmetlerinde Çalışan İşçi Kadınlar

III. KENDİ HESABINA ÇALIŞAN ve İŞVEREN KADINLAR

1. Uzun Vadeli Sigorta Kolları
2. Kısa Vadeli Sigorta Kolları

IV. KAMU GÖREVLİSİ (MEMUR) KADINLAR

1. Uzun Vadeli Sigorta Kolları

1. BAĞIMLI KILINAN VE DIŞLANAN KADINLAR

Sosyal güvenlik sisteminin bağımlı olarak tanımladığı ya da dışladığı kadınlar farklı gruplardan oluşmaktadır. Bağımlı kılınan ve dışlanan kadınlar kategorisini ev içinde karşılıksız emek veren kadınlar, kayıt dışı istihdamın büyük çoğunluğunu oluşturan kadınlar ve eşleri, babaları ya da anneleri sigortalı olmadığı için sosyal güvenlik sisteminden dışlanan kadınlar oluşturmaktadır.

15 yaş üstü nüfusun neredeyse dörtte üçünü oluşturan bu kadınlar, ev kadınları, 18 yaş üzeri gelir getirici bir işte çalışmayan kız çocukları, ücretsiz aile işçileri, asgari ücretin altında kendi hesabına çalışan ve kayıt dışı çalışan kadınlardan oluşuyor.¹¹² Bu ve diğer kategorilerdeki kadınların tümü kamusal alanda sosyal güvenceye sahip bir işe sahip olup olmamalarından bağımsız bir şekilde hane içi emeğin sorumlusu olarak görülmektedir. SSGSS, içerisindeki düzenlemeler ve neoliberal politikalar, kadınların çoğunluğuna daha da dezavantajlı bir konum kazandırmaktadır ve kadınlar arasındaki eşitsizliği de yeniden üretmektedir.

Türkiye’de 2008 verilerine göre kadınların yüzde 16’sının yeşil kart dâhil herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır.¹¹³ Bu durumda SSGSS ile prime dayalı bir sistemin inşa edilmesi sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizlikleri daha da artıracaktır. Ücretli bir işte çalışmayan ya da kayıt dışı işlerde çalışan kadınlar, aile içerisinde eş, çocuk ya da babalarının üzerinden yalnızca sağlık sigortasından faydalanmaktadır. Devlet, hane içerisindeki karşılıksız emeği yasal düzenlemelerle görünmezleştirerek kadınlara biçtiği toplumsal rolleri yeniden üretmiştir.

Tarımsal üretimin önemli bir bölümü ücretsiz aile işçisi kadınlar tarafından gerçekleştirilir. Bu emek türü sosyal güvenlik açısından yok sayılmasına rağmen, resmi istatistiklerde işgücüne dâhil edilir. Dolayısıyla, resmi istatistiklerde işgücü tanımı içinde yer alan kadınlar, sosyal güvenlik sistemi tarafından sosyal korumaya değer bir işgücünü teşkil etmezler.¹¹⁴

Herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında olmayan kadın sayısı artmaktadır. Daha önce de ifade ettiğimiz gibi kadın istihdamında tarımın payı önemini korumak-

¹¹²KEİG Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı Çalışma Grubu, **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kadınlara Ne Vaat Ediyor?** Keig Dizisi: Rapor, 2008,a.g.e., s.17.(çevrimiçi), http://www.keig.org/content/raporlar/SSGSS_10mart2008_web.pdf

¹¹³ Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008**. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2009,s. 54

¹¹⁴ KEİG, 2008,a.g.e., s.17.

tadır. Tarım dışı alanlarda ise kadınlar daha çok kadın işi olarak kabul edilen- nitelik gerektirmeyen, düşük ücretli ve genellikle hizmetler sektöründe yer alan işlerde yer bulabilmektedir. Son dönem istihdam artışları içinde bu işlerin önemli bir paya sahip olması kayıt dışılığın kadınlar arasında yaygın olmasına neden olmaktadır.¹¹⁵ Sosyal güvenlik kurumu tüm vatandaşları kapsayan bir çerçeveye sahip olduğunu iddia etse de sosyal güvenliğin dönüşümünde öznelere aktif sigortalı vatandaşlardır. Kadınlar, erkeklere göre formel iş sahalarında çalışabilme konusunda daha dezavantajlı durumdadır. Yeni yasa ile bu durumda görmezden gelinir. Enformel istihdamda yer alması koşullarından dolayı zorunlu olan ve hane içi emeğin tek sorumlusu olan kadınlar, sosyal güvenlik kurumunda yeniden erkeklere bağımlı kılınmıştır.

Ülkemizde ancak çok sınırlı sayıda kadın (Mart 2007 tarihi itibarıyla 3.002.741 kadın) sosyal güvenlik sisteminin öznesi (aktif sigortalı) olarak yer alabilmekte, geri kalan kadınlar sosyal güvenlik sistemine eşleri, babaları veya (çok sınırlı sayıda) anneleri vasıtasıyla, yani büyük çoğunlukla ailenin erkek fertlerinin himayesinde varlıklar (bağımlı-pasif sigortalılar) olarak dâhil edilmektedir. Bu tür bir himayeci ilişki içinde, kadınların konumu sadece bağımlı olduğu sigortalının hayatta olması veya ölmesi durumunda değişmektedir.¹¹⁶

İlk olarak, kadınlar, bağımlı kılındıkları sigortalı hayatta iken, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler eşi, çocukları ve geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını¹¹⁷ kapsar.

Bu kapsamdaki kadınlar, sadece hastalık ve çok sınırlı olarak da analık sigortasından yararlanabilmekte, birey ve yurttaş olarak karşılaşılabilecekleri yaşlılık, malûllük gibi ihtiyaç durumlarında sosyal sigortanın güvencesi altında değillerdir.¹¹⁸ Bağımlı kılınan kategorisinde yer alan kadınlar sürekli iş göremezlik geliri ile malûllük veya yaşlılık aylığı alanların ölümünde¹¹⁹ eşi ve kız çocukları hak sahibi olur.

Hak sahiplerine, sigortalının ölümü halinde ölüm aylığı, cenaze ödeneği, ölüm toptan ödemesi, aylık almakta olan eş ve kız çocuklara evlenmeleri halinde evlenme ödeneği verilir. Yeni düzenlemelerle bütün bu haklarda önemli kayıplar

¹¹⁵ B. Urhan, 2014, A.g.e., s.19.

¹¹⁶ A.e.,s:18.

¹¹⁷ 5510 Sayılı Kanun Madde:3 Bakmakla yükümlü olduğu kişi içerisinde yer almaktadır.

¹¹⁸ A. e., s.18.

¹¹⁹ 5510 Sayılı Kanun Madde:3 Hak sahibi tanımında yer alır.

olacaktır. Tabii burada ev kadınının bağımlısı olduğu sigortalının halen tabi olduğu rejime bağlı olarak (SSK, Emekli Sandığı ya da Bağ-Kur) tahribatın büyüklüğü değişebilmekte ve yer yer iyileşmeler de görülebilmektedir. Birinci kayıp, bağımlının ölüm aylığına hak kazanma koşullarının ağırlaştırılması konusundadır.¹²⁰

İkinci kayıp, ölüm aylığına hak kazanma koşullarını sağlaması durumunda alınacak ölüm aylığındaki azalmadır.¹²¹

Üçüncü kayıp, ölüm toptan ödeme miktarının düşmesidir.¹²² Dördüncü kayıp, ölen sigortalının kız çocuğuna evlendiği takdirde verilen evlenme ödeneğinin düşmesidir.¹²³

Beşinci kayıp, cenaze ödeneğinden yararlanma koşullarının ağırlaştırılmasıdır.¹²⁴ Bağımlı kılınan kadınlar, sigortalının ölümü halinde hak sahibinin sosyal güvence kapsamı standardına eskisi gibi erişemeyecektir. Sistem, kadınların sosyal güvence kapsamına aktif özneler olarak dâhil olmasını desteklemediği gibi eşlerine ve babalarına bağımlı kılınan kadınların haklarının kapsamını da daraltmıştır.

Yeni yasa ile yürürlükteki sistemden önemli bir fark, sigortalının 18 ya da yüksek öğrenimde ise 25 yaş üstü kız çocukları, sağlık hizmeti alabilmek için sigortalı hayatta iken de öldüğü durumda da sağlık sigortası primi¹²⁵ yatırmak zorundadır. Bu durum, isteğe bağlı değildir. Bir ailede, örneğin iki ya da üç 18 yaş üstü evli olmayan ve çalışmayan kız çocuğu var ise hepsi için ayrı sağlık sigortası ödenmesi zorunludur.¹²⁶

Yeni sistemle kadınların sosyal güvence kapsamına dâhil olmaları için ücretli bir işte çalışmaları zorunlu hale getirilmiştir. Eski yasada kadınlardan aile kurumunda korunmaları güvence altına alınarak ve istihdam alanında yer almadan bakım emeğini üstlenmeleri talep edilirken; yeni yasada ise kadınların aile kurumundaki koruyucu hakları kaldırıldığı için kadınlar esnek ve güvencesiz işlerde çalışmaya mecbur bırakılıyor. Böylece sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için prim öde-

¹²⁰ KEİG,2009, a.g.e.,s.26.

¹²¹ A.e., s. 27.

¹²² A.e., s. 27.

¹²³ A.e., s. 28 .

¹²⁴ A.e.,s. 29.

¹²⁵ Yaklaşık 72YTL.

¹²⁶ A.e.,s. 22.

yenilerin sayısının artırılır. Ayrıca katkı payları artırılırken katkı payı ödeyenlerin de artırılması sağlanmıştır.

Yeni uygulamaların kadınları hangi koşullarda, yeni uygulamaların kadınları hangi koşullarda olursa olsun ücretli işte çalışmaya mecbur kıldığını görüyoruz. Yükselen primler, katkı payı uygulamaları, aileye bağlı sağlık sigortasından faydalanamama gibi düzenlemeler, kadınları zor koşullar altında çalışmaya mecbur etmektedir. Ya da kadınlar en azından sosyal güvenlik sisteminin çalışanlara yüklediği artan maliyetleri karşılamak için, kocanın gelirine ek olarak enformel ya da yarı zamanlı işlerde çalışmak zorunda kalıyorlar. Dolayısıyla kadınların istihdamı ev içinde çocuk ve yaşlılara bakım sağlamayı sürdürmelerini dışlamıyor; aksine bu işlerin yanında esnek biçimler altında ücretli işe katılımını savunuyor.¹²⁷ Çocuk, hasta ve yaşlı bakımını aile merkezli konumlandıran ve bu alanda yeteri kadar kamusal hizmet vermeyen devlet politikaları kadınların enformel istihdamda yer almasını zorunlu kılmaktadır.

Sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine ulaşım prime dayalı hale getirilirken; prim ve katkı payı ödemeleri artırılmıştır. Bu durum devletin kamusal hizmetlerde yarattığı boşluğu kadınların özel alanda kapatmasını zorunlu hale getirirken; özel alanda artan ödemeler için kadınlara enformel istihdam seçeneğini sunar.

Yeni yasa, kadınlar için her tür koruyucu önlemden bireysel özerkleşmeye, soyut eşitçiliğe doğru bir gidişat izlemektedir. Kız çocukların yetim maaşlarının erkeklerle eşitlenerek, okuyorlarsa 25, okumuyorlarsa 18 yaşında öngörülmesi; doğum izni ücretinin düşürülmesi; emzirme yardımı süresinin azaltılması, hep “ cinsiyetsiz bireylerin eşitliği” anlayışının yani bakım emeğinin yok sayıldığı politikaların şekillendirdiği düzenlemelerdir. Diğer taraftan sağlık ve eğitim sisteminin özelleştirilmesiyle kadınların bakım yükü ve karşılıksız emeği artmaktadır.¹²⁸ Eski sistemde kadınlara tanınan haklar geri alınmasına rağmen formel işlerde kadınların istihdamını arttırmaya dönük düzenlemeler de yapılmamaktadır. Eski sistemde kadınlar, aile içeri-

¹²⁷ M. Yaman, 2010, a.g.e., s.54.

¹²⁸ Gülnur Acar Savran, “ SSGSS, Görünmeyen Emek ve Feminist Politika”, **Amargi Dergi- İtirazımız Var** , Sayı:8 ,2008, s.16.

sinde kamusal alanda ücretli emek sarf etmeden sosyal güvence kapsamına yasalarla dâhil olabiliyorlardı.

Yeni yasa emeklilik yaşını, prim ödeme süresini, sosyal güvenlik bakımından aileye dayanmayı kadınlar ve erkekler için eşitleyerek, soyut bir eşitlik getiriyor. Metalaşan sağlık hizmetlerinin bakım emeğini kadınların üzerine yüklemesi ile birlikte düşünüldüğünde, kadınların ev içindeki yükü ağırlaşırken, yeni sosyal güvenlik sistemi emek piyasasındaki yüklerini de ağırlaştırmış oluyor. Kadını ‘bağımsız’ bir birey olarak görerek eski haklarını budayan yeni düzenlemeler, aslında kadını güvencesiz bırakıyor ve çocukların ve yaşlıların bakımından sorumlu tutarak ataerkil bağları güçlendiriyor.¹²⁹ Bu durumda yeni düzenlemelerle 18 yaşından büyük, eğitime devam etmeyen ve enformel bir işte çalışan ya da hane dışında çalışmayan bekar kadınlar, sağlık sigortası primi yatırmak zorunda bırakılırken; evlilik kurumu ve güvencesiz istihdam alanları, kadınların sosyal güvence kapsamındaki sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için zorunlu hale getirilir. Güvencesiz istihdamın yasallaşmasını sağlayan yeni iş yasası ve SSGSS yasasıyla, kadınların sosyal güvencesi olan hak sahibi eşleri ya da babalarına bağımlı kılınma hali devamlı hale getirilmiştir.

YEŞİL KARTLI KADINLAR

Yürürlükteki yasaya göre (3816 sayılı yasa) hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan aylık geliri veya aile içindeki kişi başı geliri asgari ücretin 1/3’ünden az olan kişilere yeşil kart verilir. Yeni yasa tasarısına göre ise sosyal güvenlik kurumunca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak halen yeşil kart sahibi olan kişilerin aylık gelirleri tespit edilecektir. Bu yöntem ciddi anlamda keyfi belirlemelere yol açabilecektir.¹³⁰

Yeşil kart sahibi kadınların sağlık sigorta primi devlet tarafından karşılanacaktır. Yeni yasa ile 145 YTL gelirin üzerinde aylık geliri olanların yeşil kartları ellerinden alındı ve 2008 tarihinden itibaren zorunlu olarak genel sağlık sigortalısı oldu-

¹²⁹ M. Yaman, a.g.e.,2010,s.53.

¹³⁰ A.e.,s. 23

lar ve aile başına yaklaşık 144 YTL prim ödemektedirler.¹³¹ Bu durum primi işyeri ve çalışanlar tarafından ödenenlerle yoksulluk sınırının altında kaldığı için primi devlet tarafından ödenenler arasında eşitsiz bir ilişki yaratmaktadır. Yeşil kart olarak sağlık hizmetlerinden faydalananlar hakkaniyet ilkesinden uzak bir şekilde yoksul olduklarını ispatlamak zorunda kalmışlardır.

Genel vergilerle finanse edilen ve herkesi eşit vatandaşlık temelinde kapsayan evrensel bir sağlık sisteminin, daha gerçekçi ve hakkaniyetli olduğu açıktır. Gelir kaynaklarının çeşitlendiği, kayıtlı ücret oranının düştüğü, istihdamın sürekli olmadığı durumlarda devletin vergi toplaması, prim toplamasından daha kolaydır.¹³² Yeşil kart sahibi vatandaşların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır, devlet politikalarının cinsiyet eşitsizliğini gözetmeme durumu yeşil kart alan vatandaşların yerine getirdikleri yasal işlemlerde de sürdürülür. Yeşil kartlı vatandaşların tabi oldukları yasal prosedürler ve 2005 sonrası karşılamak zorunda oldukları ilaç ve muayene katılım payları yoksul vatandaşlar için ücretsiz sağlık hizmetine ulaşım hakkının var olmadığı kanaatini doğrular. Devletin ücretsiz sağlık hizmetine ulaşımı bu denli çetrefilli hale getirmesi sosyal yardım alanına daha az insanı dâhil etmek istemesinin de bir göstergesidir.

EŞİ, BABASI VEYA ANNESİ HÜKÜMLÜ VE TUTUKLU OLAN KADINLAR

Cezaevinde çalışan hükümlü ve tutukluların yürürlükteki mevzuata göre hâlen yararlanmakta oldukları sağlık sigortası, yeni düzenlemeyle geri alınmaktadır. Bu düzenlemenin doğrudan mağduriyete yol açacağı kesim hükümlü ve tutuklunun bakmakla yükümlü olduğu kişilerdir. Yani, eşleri, anaları, babaları ile çocuklarıdır. Resmi kayıtlara göre cezaevinde yatan hükümlü ve tutukluların büyük çoğunluğu erkek olup, bakmakla yükümlü oldukları kişilerin önemli bir bölümü kadın ve çocuklardır (5510 sayılı yasa, md.5). Yeni yasa tasarısına göre bu kadınlar kendi sağlık sigorta primlerini ödemek zorunda kalacaklardır.¹³³

¹³¹ A.e.,s. 23

¹³² Asena Günel, “Refah Rejimleri, Sağlık Sistemleri, Hakkaniyet ve Değişim”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C.23, Sayı:5, Eylül- Ekim 2008, s.381.

¹³³ KEİG,2009, a.g.e.,s.24.

İsteğe Bağlı Sigortalılık

Hak sahibi sigortalıya bağımlı kılınan/dışlanan kadınlar, sağlık sigortasına ek olarak, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortasından yararlanmak amacıyla isteğe bağı sigortalı olabilirler. Bu durum, her ne kadar bağımlı kılınan/dışlanan kadınlar için bir olanak gibi gözükmekteyse de, pratikte geçerliliğı olmayan bir seçenektir. Yeni sistemde, bağımlı kılınan kadınların sosyal güvenlik sistemine girmesi caydırıcı bir yaklaşımla kurgulanmıştır. İsteğe bağı sigortalılar, kısa vadeli sigorta kollarından iş kazası ve meslek hastalığı ile analık sigortası kollarından yararlanamayacaklardır. Ayrıca, 2003 yılında yapılan değışiklik sonucu isteğe bağı sigortalı olanların bağımlı oldukları sigortalı aracılığıyla edindikleri ücretsiz sağlık hizmetlerine ulaşım hakları kaldırılmıştır. Bu yüzden, isteğe bağı sigorta primi yanı sıra sağlık sigortası primi de yatırmak zorunda kalacaklardır.¹³⁴

Bağımlı kılınan/dışlananların isteğe bağı sigortalı olması durumunda, emekli maaşına sahip olabilmeleri için yaklaşık 300 ay prim ödemeleri gerekir. Bağımlı kılınan ve dışlanan kadınların sosyo ekonomik düzeyleri oldukça düşük olduğı için bu ödemeyi yapabilecek kadınların (ailelerinin, eş ve babalarının) sayısı oldukça azdır.

4.İŞÇİ KADINLAR

Bu bölümde sosyal güvenlik kurumunun aktif öznesi olan, formel sektörlerde yer alan işçi kadınlarla ilgili yasalar incelenecektir. İşçi kadınların sınıflandırılması rapor çalışmasından alıntılanmıştır. Mart 2007 tarihi itibarıyla 1.740.769 kadın (6.208.581 erkek)¹³⁵ Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) kayıtlı olarak çalışmaktadır. İşçi olarak çalışan kadın sayısı, bu rakamlardan çok daha yüksektir. Kayıtlı bir iş ilişkisi içinde olmayan kadınlar yeni sosyal güvenlik sisteminin içerisinde bağımlı konumda yer almalarına rağmen yalnızca kısa vadeli sigorta kollarında yer alan hastalık ve analık sigortalarından faydalanmaktadırlar.

¹³⁴ KEİG,2009, a.g.e.,s.25.

¹³⁵ <http://www.ssk.gov.tr/sgk/istatistik.html>

4.1. Tam Zamanlı Çalışan İşçi Kadınlar

a) uzun vadeli sigorta kolları: yaşlılık, malûllük ve ölüm sigortaları¹³⁶

b) kısa vadeli sigorta kolları: iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarına tabidir.¹³⁷ Tam zamanlı çalışan kadınlar uzun ve kısa vadeli sigorta kollarının sağladığı sosyal haklara sahiptir.

1.1.Uzun Vadeli Sigorta Kollarında yaşanan dönüşümler:

Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, yeni yasa tasarısı ile uzun vadeli sigorta kolları açısından mevcut olan hak kazanma/yararlanma koşulları ağırlaştırılmakta ve koruma düzeyinde (yaşlılık, malûllük ve ölüm aylıklarında) önemli gerilemeler öngörülmektedir. Değiştirilen hak kazanma/yararlanma koşullarına bakıldığında ülkenin çalışma ilişkileri ve toplumsal yaşamın gerçeklerinden kopuk bir şekilde düzenlendiği açık olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra, işçi kadınlar yaşlılık ve malûliyet sigorta kollarından hak kazanmayı sağlayacak yaş ve prim ödeme gün sayılarına ulaşsa dahi, büyük bir çoğunluk için, öngörülen aylıkların sunacağı sosyal koruma düzeyi ve dolayısıyla yaşam standardı çok düşük olacaktır.

1.1.1. Yaşlılık Sigortasında yapılan dönüşümler

Emekli olan sigortalının gelirini oluşturacak yaşlılık aylığını hak edebilme koşulları ve bu aylığın düzeyi sosyal güvenlik açısından merkezi bir öneme sahiptir. Yaşlılık aylığına hak kazanabilmek için hem prim ödeme gün sayısını, hem de yaş koşulunu sağlamak gerekmektedir. Hak kazanma/ yararlanma koşullarına baktığımızda bunların dört grupta ele alındığını görüyoruz. Prim ödeme gün sayısı ve yaş

¹³⁶ 5510 sayılı yasa madde:3 Kısa vadeli sigorta kolları

¹³⁷ 5510 sayılı madde:3 Uzun vadeli sigorta kolları

koşulu yükseltilmektedir.¹³⁸ Kısmi aylık bağlama koşulları ağırlaştırılmaktadır. Kısmi aylık¹³⁹ bağlama koşullarında da değişiklik öngörülmektedir. Erken yaşlanmış oldukları¹⁴⁰ tespit edilenlerin yaş koşulu ağırlaştırılmaktadır. İşe girmeden malûl olan veya malûllük oranının altında çalışma gücü kaybı olan işçi kadınların yaşlılık aylığına hak kazanma koşulları ağırlaştırılmaktadır.¹⁴¹ Kadınların görelî olarak yüksek oranda istihdam edildiği mesleklerde fiili hizmet zammı kaldırılmaktadır.¹⁴² Yaşlılık aylığı düşmektedir. Güncelleme katsayısı ve aylık bağlama oranlarındaki düşüşler nedeniyle, yaşlılık (emeklilik) aylığı önemli ölçüde azalmaktadır. Sigortalı olarak yeniden

¹³⁸ 5510 sayılı yasa (md.28) ve yeni yasa ile prim ödeme gün sayısı yürürlükte olan 7.000 günden 9.000 güne çıkarılmaktadır. Bu artış, 5510 sayılı yasanın yürürlük tarihinden itibaren her yıl 100'er gün artırılarak 2028 yılında 9.000 güne tamamlanacaktır. Kadınlar için 58, erkekler için 60 olan yaş koşulunda 2036 yılına kadar bir değişiklik öngörülmemektedir. Ancak, 2036 yılından itibaren kademeli bir artış öngörülmekte ve 01.01.2048 tarihinden itibaren hem erkekler hem kadınlar için yaş koşulu 65 olmaktadır.

¹³⁹ Yaş koşulunu sağlayıp, 9.000 prim ödeme gün sayısını sağlayamayan sigortalılara düşük bir yaşlılık aylığı seçeneğidir. SSK sigortalıları için kadın 58, erkek 60 yaşını doldurmuş olması, 25 yıldan beri sigortalı bulunması ve en az 4.500 gün prim ödemiş olma koşulu aranırken sigortalılık süresi kademeli olarak (her yıl 100'er gün) artırılarak 5.400 güne çıkartılmış yaş koşuluna da 3 yaş eklenmiştir (2035'e kadar kadınlar için 61, erkekler için 63 yaş). Dolayısıyla yararlanma koşulları ağırlaşmaktadır.

¹⁴⁰ 5510 sayılı yasaya göre 50 yaşını dolduran ve erken yaşlanmış olduğu tespit edilen sigortalı işçi kadınların, yaş dışındaki diğer şartları taşımaları halinde yaşlılık aylığından yararlanmaları öngörülmekteydi. Yeni Yasa Tasarısı'nda ise yaş düzeyi 55'e çıkarılmaktadır.

¹⁴¹ İşe başlamadan önce malûl sayılmayı gerektirecek durumda olanlar (çalışma gücü kaybı %60 ve üstü) için aranan 3.600 gün koşulu 3.960 güne çıkartılmıştır. İşe girmeden önce malûl olmayan, ancak çalışma gücünde kayıp olan sigortalılar açısından aranan gün sayılarında da artış olmuştur. Yürürlükteki sistemde çalışma gücü kayıp oranlarına bağlı olarak belirlenen gruplamalar çerçevesinde, çalışma gücü kaybı %50-%59 arasında olanlar için 4.000 olan prim ödeme gün sayısı 4.320 güne, çalışma gücü kaybı %40-%49 arasında olanlar için 4.400 gün olan prim ödeme gün sayısı ise 4.680 güne çıkartılmıştır.

¹⁴² Fiili hizmet süresi zammı: bazı işlerde ve işyerlerinde çalışanların hizmet sürelerine çalışma sürelerinin her 360 günü için belirli bir prim ödeme gün sayısı fiili hizmet süresi zammı olarak eklenir. Özellikle prim ödeme gün sayısı açısından kritik öneme sahip konuların başında fiili hizmet zammı gelmektedir. Fiili hizmet zammı konusunda iki temel gerileme söz konusudur. Birincisi, yürürlükteki sisteme göre halen fiili hizmet zammından yararlanmakta olan bazı meslek grupları içinde yer alan işçi kadınların mevcut hakları yeni Tasarı ile ellerinden alınmaktadır. Savunma ve güvenlik hizmetleri mensuplarının mevcut hakları korunurken, görelî olarak kadınların yüksek oranlarda istihdam edildiği birçok meslek grubu (basın ve diğer medya çalışanları, sanatkârlar, hostes ve diğer uçuş görevlileri gibi) kapsam dışına çıkarılmaktadır (5510 sayılı yasa, md.40). İkincisi ise, kapsam içinde tutulan bazı meslek gruplarının fiili hizmet süresi zammından hak kazanma/yararlanma koşulları ağırlaştırılmakta, fiili hizmet zamları da düşürülmektedir.

çalışmaya başlayan emekli kadınların ödedikleri sosyal güvenlik destek primi artırlmaktadır.¹⁴³

1.1.2. Malûllük Sigortasında yapılan dönüşümler

Formel istihdam alanlarında yer alan kadınların malûllük aylığında¹⁴⁴ çoğunluklu olarak dezavantajlı düzenlemeler yapılmıştır. Malûllük aylığı için aranan çalışma gücündeki kayıp oranı bir miktar¹⁴⁵ düşmektedir. Kadınların malûllük aylığına hak kazanma koşulları ağırlaşmaktadır.¹⁴⁶ Sigortalıya malûllük aylığı bağlanabilmesi için yürürlükteki sistemde aranan 5 yıllık süre yeni yasada 10 yıla çıkartılmıştır. Bu durum malûllük aylığından yararlanma koşulunu önemli ölçüde ağırlaştırmaktadır. Kadınların malûllük aylığı düşürülmektedir.¹⁴⁷

¹⁴³ Sigortalı (işçi) olarak yeniden çalışmaya başlayan emekli kadınlar sosyal güvenlik destek primi ödeyeceklerdir. Bu miktar prime esas kazancın %31 ila %36,5'i arasında değişmektedir. Bunun %7,5'i sigortalı hissesi, %23,5 ila %29'u arasındaki miktarda işveren hissesidir. Oysa, yürürlükteki sisteme göre (506 sayılı yasa, md.63/B) yaşlılık aylığı almakta iken sigortalı bir işte çalışmaya başlayanların prime esas kazançları üzerinden %7,5'u sigortalı, %22,5'u işveren hissesi olmak üzere %30 sosyal güvenlik destek primi kesilmektedir. Serbest avukat ve noterler için sosyal yardım zammı dâhil yaşlılık aylıklarının %15'i oranında sosyal güvenlik destek primi kesilmekte olup, yeni Yasa'da da aynen uygulama devam edecektir.

¹⁴⁴ Bir işçi kadın çalışma yaşamının zorlukları veya herhangi bir nedenden ötürü, çalışma gücünü öylesine kaybedebilir ki, yapılan değerlendirmeler sonucu işçi kadının malûl olduğu saptanır. Bu durumda, eğer işçi kadının sigortalılığı süresince ödediği prim gün sayısı veya yıl sayısı tutarsa işçi kadına malûllük aylığı bağlanmaktadır.

¹⁴⁵ 5510 sayılı yasa (md.25) ve yeni Yasa Tasarısı'nda, çalışma gücü ile iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte gelir elde etme gücünün en az %60'ını kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalının malûl sayılması öngörülmektedir. Yürürlükteki sistemdeki malûliyet tanımı (506 sayılı yasa, md. 53) esas alınmakla birlikte, çalışma gücü için 2/3, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu yitirilen meslekte kazanma gücü için %60 olarak belirlenen azalma oranları, 5510 sayılı yasa ile her iki hal için de %60 olarak belirlenmektedir. Böylelikle malûllük aylığı için çalışma gücündeki kaybın oranı bir miktar düşürülmektedir.

¹⁴⁶ İşçi kadının yukarıda belirtilen oranlarda çalışma veya meslekte gelir elde etme gücünü yitirmesi durumunda, malûllük sigortası için gerekli prim ödeme gün sayılarına sahip olup olmadığına bakılacaktır. Yürürlükteki sisteme göre, sigortalı işçi kadına malûllük aylığı bağlanabilmesi için, toplam olarak 1.800 gün veya en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, her yıl için ortalama olarak 180 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olması şarttır (506 sayılı yasa md.54). 5510 sayılı yasa ve yeni yasa'da ise, sigortalı işçi kadına malûllük aylığı bağlanabilmesi için, en az 10 yıldan beri sigortalı olup, toplam olarak 1.800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise en az beş yıldan beri sigortalı olup, toplam 900 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olması gerekmektedir (5510 sayılı yasa md.26).

¹⁴⁷ 5510 sayılı yasaya (md.27) göre, malûllük aylığı, prim ödeme gün sayısı 9.000 günden az olan sigortalılar için 9.000 gün üzerinden, 9.000 gün ve daha fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden (yaşlılık aylığı hesaplama yöntemi ile aynı) hesaplanır. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise tespit edilen aylık bağlama oranı 10 puan artırılır. Yasanın yürürlük tarihinden

1.2. Kısa Vadeli Sigorta Kolları

İşverenin prim ödeme yükü sınırlı olarak azalmaktadır. , işverenin yükümlülüğü %0,5 azalmaktadır. Kısa vadeli sigorta kolları iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını kapsar (md.3).

1.2.1 İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

İşyerlerinde ortaya çıkan iş kazaları ve işin niteliğinden kaynaklanan meslek hastalıkları çalışma yaşamı içinde var olan son derece önemli sorunlardır. Bu tür olayların sonucu işçinin sağlığına kavuşabilmesi için hastanede tedavi ve evde yoğun bir bakım gösterilmesi gerekebilir. İş kazası ve meslek hastalıkları neticesinde geçici iş göremezlik ödeneği¹⁴⁸ ya da sürekli iş göremezlik ödeneği¹⁴⁹ verilir. Sigortalının kaybedilmesi durumunda hak sahiplerine cenaze ödeneği, sürekli gelir ve eş ve çocukların evlenmesi durumunda da evlenme ödeneği bağlanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası açısından, yeni yasa ile 5510 sayılı yasadan farklı olarak sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanabilme konusunda çalışanlar açısından dezavantajlı bir düzenleme yapılmıştır.¹⁵⁰

İtibaren sigortalı olacak birisi için malûllük aylığı bağlama oranı %55 ve başka birinin bakımına muhtaç ise %65 olacaktır. 2015 tarihinden itibaren ise bu oranlar %50 ve %60 olacaktır. 506 sayılı yasanın 55. maddesine göre, ortalama yıllık kazancın %60'ının 1/12 si oranında malûllük aylığı bağlanır.

Sigortalı başka birinin bakımına muhtaç durumda ise bu oran %70'e çıkarılır.

¹⁴⁸ İş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi ödendiği takdirde, işçinin hastane masrafları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. Sigortalının çalışılmadığı günlerde işveren ücret ödemez ve bu süre boyunca Sosyal Güvenlik Kurum tarafından işçiye "geçici iş göremezlik ödeneği" adı altında parasal bir ödeme yapılır.

¹⁴⁹ İş kazası veya meslek hastalığı sonucu işçinin sağlığı ciddi şekilde bozulmuşsa işçi mesleğinde gelir elde etme gücünün bir bölümünü kaybedebilir. Bu durumda da Kurum tarafından sigortalıya "sürekli iş göremezlik geliri" bağlanır.

¹⁵⁰ Yeni yasa tasarısı'nda, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanabilmek için işçinin mesleğinde gelir elde etme gücünün en az %10 oranında azalmış bulunduğunu tespit etme yetkisi Kurum Sağlık Kurulu tarafından tanınmaktadır. Aslında bu ölçüm safhası çok kritik bir safhadır. 5510 sayılı yasada bu tespit yetkisi, yetkili sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarına aittir. Bu tespit Kurum Sağlık Kurulu'na onaylanması ile sigortalı açısından hak kazanma prosedürü tamamlanmaktaydı. Bu tespit yetkisini, hak kazanılacak geliri ödeyecek kurumun bir kuruluna değil, objektif davranabilecek, katılımcı bir temsil yapısına sahip bir kurula verilmesi gerekir.

1.2.2. Hastalık Sigortası

İşçi kadının hastalığı nedeniyle çalışmadığı günlerde işverenden ücret alamadığı için kendisine Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir. Geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanma koşulları minimal düzeyde hafifletilmiştir.¹⁵¹

1.2.3. Analık Sigortası

Analık sigortası ile işçi kadının hamileliği süresinde ve doğum sırasında gerekli sağlık hizmetlerini alabilmesi öngörülmüştür. Analık haline bağlı olarak çalışamayan günler için keza günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir.¹⁵² Ayrıca, emzirme ödeneği ve emzirme yardımı adı altında bir miktar para verilmektedir. Alt komisyon metni, yeni yasa tasarısı, 5510 sayılı yasa ve yürürlükteki sistem karşılaştırıldığında analık sigortası açısından üç önemli değişiklik görülmektedir. 5510 sayılı yasa ile analık sigortasına getirilen avantajlar yeni yasa ile geri alınmıştır.¹⁵³ Analık sigortası kapsamına giren emzirme yardımı ve doğum izni döneminde veri-

¹⁵¹ İşçi kadınlara hastalık halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi ödenmiş olması koşuluyla, geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir (5510 sayılı yasa, md.18). Yürürlükteki sisteme (506 sayılı yasa, md.37) göre, hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanma koşulu, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş bulunmaktır. Dolayısıyla, 5510 sayılı yasa ve yeni Yasa Tasarısı'nda söz konusu sürenin 90 güne çekilmesiyle, işçi kadınların geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanma koşulunun, çok sınırlı da olsa hafifletildiğini söyleyebiliriz.

¹⁵² KEİG,2009, a.g.e.,s.38.

¹⁵³ Birincisi, yeni kanun ile emzirme yardımının asgari ücretin üçte biri tutarında ve bir defa verilmesi öngörülmektedir. 5510 sayılı yasadaki, sigortalı kadına çocuğun yaşaması koşuluyla doğum tarihinde geçerli olan asgarî ücretin üçte biri tutarında emzirme ödeneği (202 YTL) altı ay boyunca verilmesi düzenlenmişti. Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalı kadınlardan sigortalılığı sona erenlerin, 300 gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya sigortalının kocası analık sigortası haklarından yararlanacaktır. Ayrıca, doğum tarihinden önceki 15 ay içinde en az 3 ay prim ödenmiş olması koşuluyla sigortalı erkeğin emzirme ödeneğinden yararlanabileceği düzenlenmektedir. Yürürlükteki sistemde de (506 sayılı Yasa, md.47), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca onanacak tarife kapsamında her çocuk için bir emzirme yardımı yapılmaktadır. Buna göre bugün itibarıyla, emzirme yardımı bir defaya mahsus 70 YTL tutarında bir ödemedir. 5510 sayılı yasadaki gerilemeye rağmen emzirme ödeneğinin yürürlükteki sisteme göre miktarının arttığı görülmektedir.

İkinci olarak, 5510 sayılı yasadaki işçi kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması koşuluyla, doğumdan önceki ve sonraki sekiz hafta-

len geçici iş göremezlik ödeneğinde kadınlar açısından hak kaybı söz konusudur. 5510 sayılı yasaya göre emzirme yardım süresi ve miktarı azaltılırken; geçici iş göremezlik ödeneğini elde etme koşulları ağırlaştırılmıştır. Bu yasal değişiklikler, kadın erkek arasındaki cinsiyetçi iş bölümünü ve bakım emeğini görmezden gelirken kadın ve erkeğin kamusal alanda soyut eşitliğini de bu yapının üzerine inşa eder.

4.2. Esnek Çalışma İlişkisi İçinde Çalışan İşçi Kadınlar

2003 yılında yürürlüğe giren 4857 sayılı iş kanunu ile ilk defa “kısmi süreli” çalışmalar yasal olarak düzenlenmiştir. Haftada bir gün bile kısmi süreli bir iş sözleşmesi yapılmışsa, bu çalışma kısmi süreli çalışmadır ve 4857 sayılı iş kanunundaki sürekli iş tanımına uygun olduğundan, 5510 sayılı kanuna göre de “ücretli ve sürekli” iş niteliğinde sayılmaktadır.¹⁵⁴

Esnek çalışma ilişkisi içinde çalışan kadın işçiler (kısmi süreli iş akitleri, evde çalışma, tele çalışma, geçici (ödünç) iş ilişkisi gibi), 4857 sayılı iş yasasında belirlenen esnek çalışma ilişkileri içinde istihdam edildikleri günler için zorunlu sosyal sigorta kapsamı içindedir. Bu günlerde tam süreli çalışanlar gibi kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tabi olacaklardır.¹⁵⁵ Çoğunluğu kadınlardan oluşan esnek çalışma ilişkileri kadınların özel alanda yaptıkları temizlik ve bakım hizmetlerinin devamı niteliğindedir. Özel alanda değersizleştirilen karşılıksız emek biçimleri, piyasada bir hizmet olarak sunulduğunda da değersizleştirilir. Esnek istihdam yapısının bileşenle-

lık sürede, çoğul gebelik halinde ise, doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için, geçici iş göremezlik ödeneği verileceği hükme bağlanmıştır.

Son olarak(5510 sayılı yasa, md.18). Yürürlükteki sisteme göre, aynı döneme ilişkin geçici iş göremezlik ödeneği için aranan prim ödeme gün sayısı (506 sayılı yasa, md.49) 120 gün olarak belirlenmiş durumdadır. Yeni kanun ile, doğumdan önceki bir yıl içinde 120 gün kısa vadeli prim ödeme koşulu aranmaktadır. Dolayısıyla, işçi kadınlar açısından 5510 sayılı yasayla hafifletilen analık sigortasından yararlanma koşulları, geri alınmıştır.

¹⁵⁴ Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi Platformu, **Ev işçilerinin sorunları ve talepleri neler?** , 2014 Mayıs, s.2

¹⁵⁵ Esnek çalışan kadın işçiler, bir ayın on günü çalışmakta ise, çalıştığı günle orantılı prim yükümlülüğü çerçevesinde sistem içindedirler. Ancak, çalıştığı günlerde dahi, sigorta kollarından hak kazanma koşullarını elde etmelerinin çok zor olacağı açıktır. Kadınların hastalık halinde Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan geçici iş göremezlik ödeneği alabilmeleri için geçmiş 1 yıl içinde en az 120 gün prim ödemeleri gerekmektedir. Esnek çalışan bir kadın her ay düzenli olarak 10 gün çalışsa bu miktarı ucu ucuna tutturabilir. Analık halinde bu süre 90 gündür.

rini oluşturan güvencesiz çalışmanın, kadınları zorunlu kıldığı sosyal güvencesizlik durumu yeni yasa ile sürdürülmektedir.

Yeni düzenlemeler, esnek çalışma ilişkisi içerisinde yer alan kadınların aynı anda farklı şekillerde istihdam edilmeleri durumunu dikkate almamaktadır. Ücretlerin düşüklüğü, gelen işin istikrarsızlığı ve süreksizliği nedeniyle, gelirlerini sürekli-
leştirmek için, evde fason iş yapan kadınlar, aynı zamanda kendi hesabına da çalış-
maktadır. “Hizmet örtüşmesi” diye adlandırılan bu durum dikkate alınmadığında, söz
konusu işçi kadınlar, ya işçi ya da kendi hesabına çalışan olarak sosyal güvenlik kap-
samına sokulmaktadır. Böylelikle, diğer çalışma biçimleri yok sayılmakta ve ciddi
ölçüde hak kaybına uğramaktadırlar.¹⁵⁶

Esnek çalışma ilişkisi içinde olan işçi kadınların çalışmadığı günlere yönelik
hiçbir güvenceleri bulunmamaktadır. Türkiye gerçekliğinden hareketle, ortalama
gelirleri ve prim miktarları göz önünde bulundurularak, esnek çalışanların gelir elde
edemedikleri sürelerde borçlanma seçeneğini¹⁵⁷ kullanabilmeleri gerçekçi bir çözüm
değildir. Borçlanma seçeneğini kullanan kadınlar da isteğe bağlı sigortalı¹⁵⁸ olacaktır
ve birçok sosyal güvenlik hakkından muaf tutulacaklardır. Ayrıca kısmi süreli çalış-
şanlar çalışmadıkları günleri 30 güne tamamlamak kaydıyla genel sağlık sigortası
primlerini yatırmak zorundadır.

Esnek çalışan kadınların sosyo ekonomik durumları göz önüne alındığında
çalışmadıkları günler için isteğe bağlı emeklilik ve genel sağlık sigortası primi öde-
meleri mümkün görünmemektedir. Ayrıca bu prim ödeme şekillerini kadınlara alter-
natif olarak sunmak, haftanın diğer günlerinde esnek çalışma içerisinde yer almadan
çalışan kadınların emek biçimlerini sürekli görmezden gelmektedir.

¹⁵⁶ KEİG,2009, a.g.e.,s.39.

¹⁵⁷ Esnek çalışana sunulan borçlanma seçeneği, çalıştığı sürelerde tabi olduğu işçi grubunun hak ve yükümlülükleri çerçevesi içinde sigortalılığının devam edebilmesine yöneliktir. İsteğe bağlı sigortalı olarak sisteme girenler ise, kendileri için tanımlanan hak ve yükümlülükler açısından kendi hesabına çalışanlarla eşleştirilmiştir.

¹⁵⁸ İsteğe bağlı sigortalı, SSK’lı bir işçinin kullanabildiği birçok hakkı kullanamaz. Bu sigorta iş kazaları ve meslek hastalıklarını kapsamaz. Ayrıca, SSK’lı işçiden daha geç emekli olunması ve daha düşük ücret anlamına gelir. Yani sıra, bireyin ekonomik zorluk sebebiyle ödemeleri aksatması halinde de kesintiye uğrayacağı ve çoğu zaman sigortalıya emeklilik şansı tanımadığı için çözüm olmamaktadır. Diğer taraftan, eşinin sigortası üzerinden sağlık hizmeti alabilenlerin hak kaybına yol açmasının yanında ay içerisinde tam zamanlı çalışanlar hariç, birkaç gün çalışanlara yeni bir külfet getirmektedir. İsteğe bağlı sigortalılık için %32 oranında prim ödemesi söz konusudur.

Esnek çalışan kadınların emeklilikleri için ikinci tip yaşlılık aylığı koşulunu sağlamaları beklenmektedir.¹⁵⁹ Kamuoyunda "torba tasarısı" olarak bilinen iş kanunu ile bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun değişiklikleriyle Eylül 2014'te ev işçileriyle ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Ev hizmetlerinde aynı kişi yanında ay içinde 10 günden az çalışanlar adına günlük kazanç alt sınırının yüzde 2'si oranında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi çalıştıranlar tarafından ödenecek. Bu kişiler, emeklilik ve genel sağlık sigortası primlerini istemeleri halinde kendileri yatıracaklar. Ev hizmetlerinde bir kişiyi ayda 10 günden az çalıştıranlar işveren sayılmayacaktır. Ev hizmetinde 10 günden fazla çalışanlar sigortalı yapılacaktır. Ev işçilerinin düzensiz olarak birçok işverenle çalıştıkları gerçeğinden kopuk yasal düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan düzenlemeler ev işçilerinin sosyal güvence kapsamına dâhil olmasını kolaylaştırmaktan ziyade çalışma koşullarını zorluğuna ve sosyal güvencesizliklerine çözüm getirmekten uzaktır.

4.3. Tarımda Çalışan Geçici İşçi Kadınlar

Yeni yasa tasarısına göre kamu idareleri hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle sürekli olmayan işlerde çalışanlar zorunlu sosyal sigorta kapsamı dışındadır.¹⁶⁰ Ayrıca, 50'den az işçi çalıştıran tarım ve orman işletmelerinde çalışan geçici işçi kadınlar da 4857 sayılı İş Yasası'nın kapsamı dışındadır.¹⁶¹ Tarımda çalışan geçici işçiler 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortaları Kanunu çerçevesinde isteğe bağlı olarak sigortalı olabilmektedirler. İsteğe bağlı si-

¹⁵⁹ İkinci tip yaşlılık aylığı "kısmi aylık" olarak da adlandırılmaktadır. Kısmi aylığa hak kazanma koşulu, sigortalıların birinci tip olarak tanımladığımız çerçevede yer alan yaş hadlerine üç yıl eklenilmesi (kadınların 61, erkeklerin ise 63 yaşını doldurmaları) ve 5400 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödenmiş olunmasıdır (5510 sayılı yasa, md.51, md.52). Yine fiilen olanaksız bir durumla karşı karşıyayız. Esnek çalışma biçimleri içinde çalışanların bu koşulları karşılaması neredeyse olanaksızdır. Ayrıca, yaşlılık aylığına hak kazanılsa dahi, aylık miktarı çok cüzi olacaktır.

¹⁶⁰ Tarım işçileri arasında sürekli çalışan işçiler, diğer işçiler gibi SSK kapsamındadırlar.

¹⁶¹ Dolayısıyla, bu grup işçi kadınlar, ne iş hukukunun ne de sosyal güvenlik hukukunun koruyucu normlarından yararlandırılmaktadır.

gorta iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarını kapsamaktadır.¹⁶²

4.4. Genelevde Çalışan İşçi Kadınlar

Yürürlükteki mevzuatta genelevde çalışan işçi kadınların sosyal güvenlik numuru 506 sayılı yasanın ek 13 üncü maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, 1593 sayılı umumi hıfzıssıhha kanununda belirtilen “genel kadınlar”,¹⁶³ diğer işçi kadınlar gibi, SSK rejimi içindedir. Gerek yürürlükteki rejimde gerekse yeni yasa’da genelevde çalışan işçi kadınların sigorta kolları için aranan hak kazanma koşulları diğer işçilerle aynıdır ve fiili hizmet süresi zammı hakları bulunmamaktadır.¹⁶⁴ Sadece erken yaşlanma hakkından yararlanabilirler. O durumda da, yaşlılık aylığından yararlanma yaşına ulaşmadan biyolojik yönden emeklilik yaşına gelmiş oldukları Sosyal güvenlik kurumundan rapor alınarak tıbbi olarak ispatlanmak zorundadır.¹⁶⁵

4.5. Hükümlü ve Tutuklu Olan İşçi Kadınlar

Yeni yasa tasarısına göre, hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklu işçi kadınlar sadece iş kazası ve meslek hastalığı ile

¹⁶² Bu rejim, SSK rejimine tabi olan diğer işçilerin hak ve güvencelerine göre birçok açıdan geri ve eşitsiz bir sosyal güvenlik rejimi özelliği göstermektedir. Birincisi, bağımlı ve hak sahibi tanımları içinde anne ve babalar yoktur, sadece eş ve çocuklarla sınırlıdır. Kadın sigortalının yaşlılık aylığı alabilmesi için, 58 yaşını doldurmuş olması, 15 yıldan beri sigortalı olması, en az 3 600 gün prim ödeme koşulu aranmaktadır. 58 yaşını doldurmuş olup diğer koşulları sağlayamayan kadın sigortalılara ise istekleri üzerine yatırdıkları primlerin üçte ikisi toptan ödeme olarak verilebilmektedir.

¹⁶³ 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 128.maddesine göre çıkartılan “Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü” çerçevesinde 15. maddeye göre, genelev işçisi kadınlar, “başkalarının cinsi zevkini menfaat karşılığı tatmin etmeyi sanat edinen ve bunun için değişik erkeklerle münasebette bulunan kadınlar” olarak tanımlanmaktadır.

¹⁶⁴ Özellikle yaşlılık sigortası için 9.000 prim ödeme gün sayısı ve 60’dan 65’e uzanan yaş koşulu aranması gerçekçi görünmemektedir. Oysa, ağırlıkla erkeklerin istihdam edildiği emniyet ve güvenlik, maden işleri gibi işkollarında çalışan işçiler ve kamu görevlileri fiili hizmet süresi zammına sahip olurken, son derece ağır çalışma koşullarına sahip genelevde çalışan kadın işçilere fiili hizmet süresi zammı hakkı tanınmamıştır. Ayrıca, meslek hastalıkları için de tanımlı bir koruma altında değildirlir.

¹⁶⁵ KEİG, 2009, a.g.e., s.41.

analık sigortasından yararlanırlar. Oysa yürürlükteki mevzuata göre, bu gruptaki işçi kadınlar, sayılan sigorta kollarının yanı sıra hastalık sigortasından da yararlanmaktaydılar. Dolayısıyla bakmakla yükümlü oldukları kişiler de hastalık sigortası kapsamındaydılar.¹⁶⁶

4.6. Ev Hizmetlerinde Çalışan İşçi Kadınlar

5510 sayılı yasa, yeni yasa tasarısı ve alt komisyon metnine bakıldığında yapılan çeşitli değişiklikler sonucu ev hizmetlerinde süresiz çalışanların (gündelikçiler) sosyal güvenlik sisteminden dışlandığı görülmektedir ve herhangi bir sosyal korumaya sahip değildir. Sosyal güvenlik kapsamı içine dâhil edilen ev hizmetlerinde iş akdiyle sürekli çalışanların ise, prim ödeme süresi ve yaş koşulu göz önüne alındığında, özellikle emekliliğe hak kazanmaları oldukça zordur.¹⁶⁷

V. KENDİ HESABINA ÇALIŞAN VE İŞVEREN KADINLAR

1. Asgari ücretin üzerinde gelir elde eden kendi hesabına çalışan ve işveren kadınlar (gelir vergisinden muaf olup, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler). Bu grup, aylık yüksek prim ödemesinin¹⁶⁸ yüksekliliği göz önünde tutulduğunda sistemin dışında kalmayı tercih edecektir. Dolayısıyla, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarının güvence altına aldığı sosyal risklere karşı korunmasız durumda kalacaklardır.

2. Tarımda asgari ücretin altında gelir elde eden kendi hesabına çalışan kadınlar
Tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenlerden oluşmaktadır. Bu

¹⁶⁶ A.e., s.42.

¹⁶⁷ KEİG, 2009, a.g.e., s.42.

¹⁶⁸ Toplam prim yükü, uzun vadeli sigorta kolları için %20, kısa vadeli sigorta kolları için %1-%6,5, genel sağlık sigortası için de %12,5 olmak üzere toplam %33,5-39 arasındadır. Prime esas asgari kazancı 608 YTL kabul edersek, en az ödenmesi gereken prim tutarı yaklaşık 200-250 YTL'dir.

grup, aylık yüksek prim ödemesi ¹⁶⁹ göz önünde tutulduğunda sistemin dışında kalmayı tercih edecektir. Bir ayın 15 günü olarak belirlenen prim ödeme yükümlülüğünün her yıl birer gün artırılarak 15 yıl içinde 30 güne tamamlanması öngörülmektedir. Dolayısıyla, bu grup, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarının güvence altına aldığı sosyal risklere karşı korunmasız durumda kalacaklardır. ¹⁷⁰

2011 yılı verilerine göre; kente göre (yüzde 24,8) kırsal alanda daha çok kadın işgücüne katılıyor (yüzde 37,5) gibi görünse de kırdaki 100 kadından 84’ü tarım kesiminde ve bunların yüzde 80’i herhangi bir ücret almaksızın ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır.¹⁷¹ Tarım sektöründe çalışan kadınların yalnızca %4’lük kesimi gelir elde edebilme imkânına sahiptir.

1.Uzun Vadeli Sigorta Kolları

Düşük gelirli kendi hesabına çalışan kadınların sigorta prim ödeme yükleri artmaktadır.¹⁷²

1.1.Yaşlılık Sigortası

Emekliliğe ilişkin 1999 tarihinde yapılan değişiklik sonucu belirlenen prim ödeme gün sayısı değişmemektedir. Yürürlükteki sistemde de yeni Yasa Tasarısı’nda da prim ödeme gün sayısı 9.000 olarak aynı kalmaktadır.¹⁷³ Yaşlılık sigortasında yaş koşulu ve kısmi aylık bağlama koşulları zamanla ağırlaştırılmaktadır. Yaşlılık aylığı düşürülmektedir. Bu düzenlemelerin üçü de “tam zamanlı çalışan işçi kadın”ların uzun vadeli sigorta kollarında yer alan yaşlılık sigortasında yer alan dönüşümlerle birebir aynıdır.

¹⁶⁹ Bedeli 15 gün için yaklaşık 100-125YTL’dir.

¹⁷⁰ A.e.,s.45.

¹⁷¹ TEPAV ve Ankara Üniversitesi Kalkınma Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, **7. Bölgesel Kalkınma ve Yönetişim Sempozyumu Kırsal Kalkınma Politikasının Yönetişimi**, 2012, s.157.

¹⁷² Eskiden kendi hesabına çalışanların sigorta prim tutarlarını bulundukları gelir basamağındaki gelir tutarları üzerinden ödemeleri söz konusu iken, yeni Yasa Tasarısı’na göre en az brüt asgari ücret üzerinden prim ödemek zorunda olacak olmaları düşük gelirli kesimlerin prim ödeme yüklerini artırmaktadır.

¹⁷³ KEİG,2009, a.g.e., ,s.46.

Yeniden çalışmaya başlamak zorunda kalan emekli kadınların ödemek zorunda kaldığı sosyal güvenlik destek primi artmaktadır.¹⁷⁴

1.2. Malûllük Sigortası

Malûllük sigortasından yararlanma şartları ağırlaşmaktadır ve malûllük aylığı düşürülmektedir. Bu yasaların içerikleri “tam zamanlı çalışan işçi kadın”ların uzun vadeli sigorta kollarında yer alan malûllük sigortasında yer alan dönüşümlerle birebir aynıdır.

1.3. Ölüm Sigortası

Ölüm sigortasından yararlanma koşulları değişmemekte, sağlanan ölüm aylığı düşürülmektedir.¹⁷⁵ Ayrıca, ölüm aylığı bağlanabilmesi için, ölen sigortalının genel sağlık sigortası priminden dolayı borcu olmaması şart olarak öne sürülmektedir. Yeni bir düzenleme olarak evlenme ödeneği getirilmektedir.¹⁷⁶ Cenaze ödeneği artırılmakta, yararlanma koşulu ağırlaştırılmaktadır.¹⁷⁷

¹⁷⁴ Yürürlükteki sisteme göre yaşlılık aylıklarından %10 oranında sosyal güvenlik destek primi kesilmektedir. 5510 sayılı yasayla prime esas kazancın %33,5-39 arasında bir orana yükseltilmişti. Yeni Yasa Tasarısı’nda %15’e düşürüldü. Alt Komisyon Metni’nde ise %12’ye düşürülmesi ve her yıl birer puan artırılarak %15’e kadar yükseltilmesi öngörülmektedir.

¹⁷⁵ Yürürlükteki sisteme göre (1479 sayılı yasa, md.41), ölüm tarihinde toplam olarak en az 1.800 gün sigorta primi ödemiş olan sigortalının hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanmaktadır. Ancak, sigortalı iken geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölenler için prim ödeme süresi aranmaz. Dolayısıyla, yararlanma koşullarında değişiklik yoktur.

¹⁷⁶ 5510 sayılı yasaya (md.37) ve yeni Yasa Tasarısı’na göre ölen sigortalı nedeniyle aylık alan eş veya kız çocukları, evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde, almakta oldukları aylık veya gelirlerinin bir yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere kendilerine evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Yürürlükteki sistemde (1479 sayılı yasa) evlenme yardımı konusunda bir düzenleme bulunmamaktadır.

¹⁷⁷ Cenaze ödeneği için, yürürlükteki mevzuata göre prim ödeme gün sayısı aranmazken, yeni Yasa Tasarısı’na (37. maddesinin 3. fıkrasına) göre, en az 360 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi ödemiş olma koşulu aranmaktadır. Yürürlükteki sisteme (1479 sayılı yasa, md.40) göre 200 YTL’ye yakın olan cenaze ödeneği, yeni Yasa Tasarısı ile asgari ücret (608 YTL) düzeyine çıkarılmaktadır.

2.Kısa Vadeli Sigorta Kolları

2.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

Kendi hesabına çalışan kadınlara iş kazası geçirdikleri veya meslek hastalığına yakalandıkları durumda geçici iş göremezlik ödeneği verilmemeye devam edilecektir.¹⁷⁸

2.2. Hastalık Sigortası

Kendi hesabına çalışan kadınlara hastalıkları halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi düzenlemesi yürürlüğe girmeden geri alınmıştır. Yürürlükteki sistemde bulunmayan, ancak 5510 sayılı yasayla kendi hesabına çalışanlara hastalık hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği verilmesini öngören düzenleme yeni yasa tasarısından çıkarılmıştı.¹⁷⁹

2.3 Analık Sigortası

Kendi hesabına çalışanlara analık sigortası getirilmektedir. Kendi hesabına çalışanlar açısından yürürlükteki sistemde bulunmayan analık sigortası ilk defa getirilmektedir.¹⁸⁰

KAMU GÖREVLİSİ (MEMUR) KADINLAR

Kamuda çalışan kadınların toplam kamu çalışanları içindeki oranı, diğer sektörlerdeki kadın oranlarına göre daha yüksektir. Mart 2007 tarihi itibarıyla emekli sandığı üyesi olarak çalışan toplam istihdam içinde kadınların oranı yüzde 26 iken,

¹⁷⁸ Kendi hesabına çalışan kadınlara yürürlükteki sisteme göre iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği verilmemekteydi. 5510 sayılı yasayla iş kazası ve meslek hastalığı kendi hesabına çalışanlar için bir sigorta kolu olarak getirilmiştir. Ancak, 5510 sayılı yasayı değiştiren yeni Yasa Tasarısı'nda kendi hesabına çalışanlar için iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolu olmaktan çıkarılmış, dolayısıyla yürürlükteki sistemde uygulanan çerçeveye geri dönmüştü.

¹⁷⁹ KEİG,2009, a.g.e.,s.50

¹⁸⁰ Yürürlükteki sistemde, kendi hesabına çalışanların analık halinde gereksinilen muayene, tetkik, tahlil ve yapılan yardımlar sağlık sigortası çerçevesinde karşılanmaktadır. Ayrıca, geçici iş göremezlik ödeneği ve emzirme ödeneğinin verilmesi düzenlenmiştir.

kamu görevlileri içinde bu oran yüzde 33 dolayındadır.¹⁸¹ 2011 yılı itibariyle SSGSS sonrasında genel ve özel bütçeli kurumlar ve sosyal güvenlik kurumlarında çalışan kadın memur kadrolarının oranı ise % 36'dır.¹⁸²

Buna karşılık, kadınlar üst düzey yönetici kadrolarda yok denecek kadar azdır; genelde, orta ve alt düzey kadrolarda çalışmaktadırlar. Bu nedenle de, üst düzey kadroların aldığı makam tazminatı ve yüksek ek göstergelerden yararlanamamakta, hem çalışırken hem de emeklilik durumunda maaşları erkeklere göre daha düşük olmaktadır.¹⁸³

Üst düzey yönetici kadın oranı özelde % 22,8 iken, devlette % 6,8'dir.¹⁸⁴ Veriler baz alındığında erkeklere kıyasla üst düzey kadrolarda daha az kadının yer aldığı görülmektedir. Kamu sektöründe yer alan kadınlar, çalışma yaşamında yıllarca aynı statüde yükselemeden çalışırken, emekli olduklarında da düşük maaşla yaşamlarını idame ettirmektedirler. Kamuda çalışma yaşamında yer alan erkek ve kadınlar arasındaki gelir eşitsizliği emeklilik döneminde de prime dayalı sigorta sisteminden kaynaklı olarak devam edecektir.

Memurlar ve diğer kamu görevlileri açısından, anayasa mahkemesinin 5510 sayılı yasayı iptal etmesi nedeniyle, mevcut çalışanların tabi olduğu emekli sandığı rejimi devam etmektedir. 5510 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden sonra kamuda çalışmaya başlayacak olan memurlar ve diğer kamu görevlileri ise yeni rejime tabi tutulacaktır. Halen çalışmakta olan kamu görevlileri açısından en büyük kayıp genel sağlık sigortası sistemine tabi tutulmalarıdır. Bu sistem ile bir yandan sunulan sağlık hizmetlerinin düzeyi önemli ölçüde düşürülmekte, diğer yandan ise sağlık harcamalarının bir bölümü sigortalı tarafından karşılanmak zorundadır. Halen, memurların sağlık giderleri kendi kurumlarınca karşılanmaktadır. Yeni kanun ile memurlar genel sağlık sigortasına prim ödemeye¹⁸⁵ başlayacaklardır.

¹⁸¹ A.e.,s.51.

¹⁸² Kadın Adayları Destekleme Derneği, **Kadın İstatistikleri 2011-2012**, s.9

¹⁸³ KEİG,2009, a.g.e.,s.51

¹⁸⁴ Kadın Adayları Destekleme Derneği, 2011-2012, s.9

¹⁸⁵ Toplam prim tutarının %5'ini memurların kendisi, %7,5'ini ise bağlı oldukları kurumlar karşılayacaktır.

1. Uzun Vadeli Sigorta Kolları

Bu grup kamu görevlisi kadınlar keza kısa vadeli sigorta kollarına tabi olmayacaktır. Dolayısıyla yeni kamu görevlisi olacaklar genel sağlık sigortasının yanı sıra sadece yaşlılık sigortası ve ölüm sigortası hükümlerine tabi olacaklardır. Malûllük hükümleri de farklı düzenlenmiştir.

Yaşlılık Sigortası

Yaşlılık sigortasından yararlanma koşulları ağırlaşmaktadır. Sigortalılık süresi değişmemekte, yaş koşulu yükseltilmektedir.¹⁸⁶ 2048 yılından itibaren kadın ve erkeklerin emeklilik yaşının 65 olması, toplumsal cinsiyete göre şekillenen toplum yapısının kadınlara karşı sorumluluklarını reddetmektedir.

Erkeklerle kadınların sistemden eşit biçimde faydalanmasını öngören ve kadınlarla erkeklerin “eşit” kabul edildiği düşüncesi uyandıran yeni uygulamalar yapılmıştır. Kadınlar ve erkekler için emeklilik yaşının 2048 yılı sonrasında 65 yaş olarak eşitlenmesi bu uygulamalara örnektir.(Coşar ve Yeğenoğlu, 2009:44) Biçimsel eşitlik, kadınlarla erkekler arasındaki verili eşitsizliği görmezden gelen, toplumsal ilişkiler içerisinde eşit olmayan kadın ve erkeğe “ eşitmiş gibi davranan bir bakış açısı üretmektedir. (bkz. Yaman Öztürk, 2010;Kılıç, 2008). Kadın erkek eşitlik var sayımı altında amaçlanan ise sosyal güvenlik kurumuna yapılacak ödemeleri, primleri artırmaktır. Kadınların sistemden yararlanmasının koşulu, bireysel primlerini yatırmalarıdır. Bu uygulama muhafazakâr devlet politikalarının ve ataerkinin kadınlara yüklediği bakım hizmetlerini dikkate almayarak kadınların karşılıksız emeğini görünmez kılmaktadır.¹⁸⁷

¹⁸⁶ Yeni kanun ile sigortalılık süresi 9.000 gün olarak öngörülmüştür. Emekli Sandığı mensupları açısından daha önce de bu süre 9.000 gün (25 yıl) olduğu için sigortalılık süresi açısından değişen bir durum yoktur. Kadınlar için 58, erkekler için 60 olan yaş koşulunda 2036 yılına kadar bir değişiklik yoktur. Ancak, 2036 yılından itibaren kademeli bir artış olacak ve 01.01.2048 tarihinden itibaren hem kadınlar hem de erkekler için emeklilik yaşı 65 olacaktır. Kadın ve erkekler arasında var olan 5 yıllık fark son on yıl içinde önce 2 yıla indirilmiş olup, bu Tasarı ile de zaman içinde kaldırılması öngörülmektedir.

¹⁸⁷ Melda Yaman Öztürk, Ekim-Aralık 2010,a.g.e., s.93

Yeni yasa ile kadınların harcamak zorunda kalacağı karşılıksız ev emeği miktarının artmasına yol açacak düzenlemeler getirilirken, diğer yandan ev dışında çalışacakları varsayılıyor. Kadınlara tanınmış koruyucu haklar kaldırılıyor. Erkekler ve kadınlar için emeklilik yaşının ileri alınması ve gerekli prim ödeme süresinin uzatılması, hem erkekler hem kadınlar için emekliliği neredeyse olanaksız hale getiriyor. Kadınlar için bu sürelerin erkeklerinkiyle eşitlenmesinin bunun da ötesinde bir anlamı var. Kesintisiz ve tam zamanlı çalışmayı gerektiren emeklilik düzenlemeleri, erkeklerin yaşam örüntülerini temel alır. Başka bir deyişle, bakım yükünden özgürleşmiş bireyleri varsayar. Yeni yasa, kadınların bakım yükünü artırırken onlara bakım yükü olmayan özerk bireylermiş (erkekler gibiymiş) gibi davranıyor ve kadınlar için sağlık güvencesi ve emeklilik olanaksızlaşıyor.¹⁸⁸

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı olarak şekillenen toplumsal yapının kadınların karşılıksız emeği üzerinden kendisini yeniden üretmesine rağmen; kadınlar ve erkekler için emeklilik yaşının 65 yaş olarak eşitlenmesi devletin toplumsal cinsiyet alanındaki eşitsizlikleri geçmişten daha da eşitsiz bir noktaya taşıdığını göstermektedir. Kadın ve erkeklerin yeni düzenlemelerle istihdam alanındaki haklarından faydalanma koşullarının eşitlenmesiyle kadınların sarf ettikleri emek biçimleri yeniden kategorize edilip; ücretli emek ve ücretsiz ev emeği ayrımı yapılmıştır. Bakım hizmetleri ve ev işlerinin ücretsiz ve sosyal güvencesiz emek kategorisine dâhil edilme hali yeni düzenlemelerde de yerini almıştır.

Kısmi aylık bağlama¹⁸⁹ koşullarında da değişiklik öngörülmektedir.¹⁹⁰ Emekli Sandığı sigortalıları için daha önce 15 yıl fiili hizmet (yani 5.400 gün) aranıyordu. Yeni yasa tasarısında en az 15 yıl hizmet ve en az 3.960 gün aranmaktadır. Yaşlılık aylığının miktarı düşmektedir.¹⁹¹

¹⁸⁸ Gülnur Acar Savran, 2008, a.g.e., s.16.

¹⁸⁹ Yaş koşulunu sağlayıp, 9.000 prim ödeme gün sayısını sağlayamayan sigortalılar için düşük bir yaşlılık aylığı seçeneğidir.

¹⁹⁰ Yürürlükteki mevzuata göre kadınlar için 58, erkekler için 60 olan yaş koşulu kademeli olarak, 65 yaşını geçmemek üzere artırılmaktadır. 5.400 gün sigortalılık süresi (prim ödeme gün sayısı) aynı kalmaktadır.

¹⁹¹ Güncelleme katsayısı ve aylık bağlama oranlarındaki düşüşler nedeniyle, yaşlılık (emeklilik) aylığı önemli ölçüde azalmaktadır.

1.2. Ölüm Sigortası

Ölüm sigortasından yararlanma koşulları kolaylaşmakta, sağlanan ölüm aylığı düşmektedir.¹⁹² Evlenme ödeneği aynı kalmaktadır.¹⁹³ Cenaze ödeneği düşmekte, yararlanma koşulu ağırlaşmaktadır.¹⁹⁴

SSGSS ile doğum yapan kadınlara prim borçlanma hakkı getirilmiştir. Doğum borçlanması, kadınların doğum sonrasında çocuklarının bakımı ile ilgilendikleri için sigortalı olarak çalışmadıkları günleri SGK'dan satın alması anlamına geliyor. Eski adıyla SSK yeni adıyla (4/A' lı) olarak çalışırken doğum yapan ve gerek doğum izinleri ve gerekse doğum sonrası sürelerde işe gidemediği süreleri sigortalı hale getirme yani borçlanma hakkı 1 Ekim 2008'de başlatılmıştır. 5510 sayılı SSGSS yasası ile doğum yapan kadınlara verilen prim borçlanma hakkının kapsamı 01.07.2010 tarihinde yapılan bir düzenleme ile genişletildi. Daha önce doğum borçlanmasından faydalanabilmesi için kadın sigortalının, doğum nedeniyle işten ayrılmış veya işten ayrıldığı tarihten itibaren üç yüz gün içinde doğum yapmış olması gerekiyordu.

Yeni düzenleme ile ise sigortalı olmadan önce veya sigortalı olduktan sonra fark etmeksizin doğum yapan tüm kadınların doğum borçlanmasından yararlanmala-

¹⁹² Yeni Yasa Tasarısı'nın 32. maddesine göre, en az 1.800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş durumda iken ölen sigortalının hak sahiplerine, yazılı istekte bulunmaları halinde ölüm aylığı bağlanır. Emekli Sandığı Yasası'nda ise, 3.600 gün yani 10 yıl prim ödemiş olan kamu görevlisinin ölümü halinde hak sahiplerine aylık bağlanır. Ancak, fiili hizmet süresi 5 yılı doldurduktan sonra vefat eden kamu görevlisinin, ölüm tarihinde, başkasının yardımı olmaksızın hayatlarını devam ettiremeyecek derecede malûl ve muhtaç bulunan dul eşleri ile çocuklarına, 15 yıl hizmet süresi üzerinden aylık bağlanır. Görüldüğü üzere, ölüm aylığı bağlanabilmesi için mevcut düzenlemede aranan asgari 5 yıllık süre yeni Yasa Tasarısı'nda da aynen korunmuştur. Emekli Sandığı'na tabii kamu görevlileri için aranan 3.600 prim ödeme gün sayısı yine 1.800 güne çekilmiştir. Dolayısıyla, daha az prim ödeme gün sayısının aranması yararlanma koşullarını hafifletmektedir. Buna karşılık, ölüm aylığı bağlanabilmesi için, ölen sigortalının genel sağlık sigortası priminden dolayı borcu olmaması şart olarak öne sürülmektedir.

¹⁹³ **Emekli Sandığı Yasası ve Yeni Yasa Tasarısı'na** (37. maddesi 1. fıkrasına) göre, ölen sigortalı nedeniyle aylık alan eş veya kız çocukların, evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde, almakta oldukları aylık veya gelirlerinin bir yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir.

¹⁹⁴ Cenaze ödeneği için, yürürlükteki mevzuata göre prim ödeme gün sayısı aranmazken, Yeni Yasa Tasarısı'na (37. maddesinin 3. fıkrasına) göre, en az 360 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi ödemiş olma koşulu aranmaktadır. Yürürlükteki mevzuata göre en yüksek memur maaşının iki katı olan (bugün itibarıyla yaklaşık 1 000 YTL) cenaze ödeneği, Yeni Yasa Tasarısı ile asgarî ücret (608 YTL) düzeyine indirilmiştir.

rına imkân tanınıyor. 5510 Sayılı SSGSS kanunu ile, kadınlara iki çocuk için bin 460 gün doğum borçlanması hakkı verilmektedir. Kamuoyunda "torba tasarısı" olarak bilinen iş kanunu ile bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun değişiklikleriyle Eylül 2014'te emeklilik için süre ve yaş sınırını doldurmuş üç çocuğu olan kadınlara 6 yıllık doğum borçlanması hakkı verilmektedir. Dolayısıyla doğum borçlanması kadınların erken emekli olmalarından ziyade prim gün sayısının daha erken dolmasını sağlar.

Doğum borçlanması, bu yasanın yürürlük tarihinden önce çocuk bakımı dolayısıyla ücretli çalışamayan kadınların, emekli olamama durumlarına kısmi bir çözüm getiriyor. 'Ev kadınlarına emeklilik hakkı' talebimizin çok gerisinde olmasına rağmen, doğum borçlanmasının bir kazanım olduğunu söyleyebiliriz. Ancak kadınların çocuk bakımını yapmayan erkeklerden ve bakım hizmetini ücretsiz vermeyen devletten alacaklarının 'borç' adıyla verilmesine ve kadınların çocuk bakım sürelerinin primlerini kendi ceplerinden ödedikleri koşulda kıdemlerine saydırabilmelerine esastan itirazımız var. Cinsiyetçi işbölümü üzerine kurulan borçlanma hakkının, geleceğe yönelik kullanabilir bir hak olarak önümüze gelmesi ise erkek egemenliğini güçlendiriyor. Kadınların iş yaşamında eşit yer almasının önünü kapatıyor. Bu hak cinsiyetçi işbölümünü güçlendiriyor çünkü doğum sonrası çocuk bakımını kadınlarda sabitliyor. Bu hak doğumla birleştirilerek sadece kadınlara veriliyor.¹⁹⁵

Doğum borçlanması ile kamunun çocuk bakım hizmetlerinde sorumluluk almaması meşrulaştırılırken özel alanda cinsiyetçi işbölümü güçlendirilmektedir. Çocuk sayısına göre prim sayısının belirlenmesi ise çocuk sayısını artırmayı hedefler. Ayrıca kadınların istihdam alanında erkeklerle eşit koşullarda yer almasını engellemektedir. Doğum borçlanma hakkının yalnızca kadınlara verilmesi kadınların istihdam alanındaki varlıklarını bakım hizmetine göre şekillendirmeleri gerektiği fikriyatını güçlendirmektedir.

¹⁹⁵ Doğum Borçlanması: Alacaklıyken borçlu çıkarıldık, Feminist Politika Dergi Eki, **Mutfak Cadıları**-Ağustos 2010,s.2.

2.6. SAĞLIK ALANINA NEOLİBERALİZMİN YANSIMASI

1980’lerden günümüze kadar geçen süreçte, tüm dünyanın sosyo ekonomik yapısı ciddi değişiklik geçirmiştir. Yaşamın her alanında neoliberalizm köklü değişikliklere neden olmuştur. Sağlık hakkı, temel insani yaşam hakkı olmasına rağmen sağlık hizmetlerine ulaşım derecelerinde insanların sınıfsal statülerine göre ayrışmaya gidilmiştir.

Politik iktisat teorilerinin küreselleşme ile ilgili olarak sıkça vurguladıkları görüşlerin aksine, küreselleşme sosyal harcamalarda bir azalmaya yol açmamıştır. Sosyal harcamalar azalmamış, ama ortaya yeni bir “refah yönetişim” rejimi ortaya çıkmıştır. Refah yönetişimi alanında gözlenen bu değişim, sosyal politika alanında gelişmiş ülkelerin keynezyen refah devleti modelleriyle geç sanayileşmiş ülkelerin kalkınmacı devlet modelleri içinde ortaya çıkan devlet-toplum ilişkilerinin yapısını değiştirmektedir. Bu yeni yönetişim modelinin en önemli özelliklerinden bir tanesi, sosyal politikalar alanında, sosyal hizmetler, yardımların sunumunda ve finansmanında yerel yönetimlerin ve gönüllü kuruluşların artan önemidir.¹⁹⁶ Sosyal güvenlik ve içerisinde yer alan sağlıkta reform politikalarına ihtiyaç duyulmasının nedenleri yoksulluğun Türkiye dâhil birçok Güney Avrupa ülkesinde artarak görünür olması ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin ekonomik kriz nedeniyle derinleşmesidir.

Küreselleşme ile artacak olan sınıfsal eşitsizlik, toplumun büyük bir kesimini yine yoksullaştıracak için 2001 kriziyle derinleşen yoksulluğun önüne reform politikalarıyla set çekilmeye çalışılmıştır. İleri kapitalist ülkelerde de sağlık ve diğer sosyal politika alanlarında bütçe kısıtlaması planlanmıştır fakat yaşlı nüfusun artışı emeklilik ve sağlık giderlerinin artmasına neden olmuştur.

Eşitsizlikler hem ülkeler arasında, yani merkez ile çevre arasındaydı, hem de merkez ve çevre ülkelerin ulusal sınırları içinde sınıflar arasında gelişmekteydi. Merkezdeki ülkelerde bile yüksek düzey yöneticiler, burjuva sınıflar ile mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve işsizler arasındaki eşitsizlikler alan araştırmalarıyla kolayca saptanabilmekteydi. İlaç ve tıbbi teknolojide hızlı gelişmelerin olduğu bir dönemde eşitsizliklerdeki artış, sağlıktaki gelişmelerden varlıklı sınıfların yararlanabildiğinin

¹⁹⁶ A. Buğra, 2007, a.g.e., s.10.

göstergesiydi.¹⁹⁷ Neoliberal politikaların ön plana çıkmasıyla devletin vatandaşına karşı sorumluluklarının çerçevesi daraltılmakla beraber dünyada kamu politikalarında yeni bir döneme girilmiştir. Kamunun vatandaşla vermekle yükümlü olduğu eğitim, sağlık hakları özel sektörün metalarına dönüştürülmüştür. İstihdamın esnekleştirilmesi ve teknolojinin gelişmesiyle oluşan daha az emek gücü ihtiyacı, sosyal güvenlik sistemi bütçesini daraltırken devletin hak temelli görevlerinin de bütçelerini daraltmaktadır.

Esnek üretimin gereksindiği nitelikli emek gücü miktarı fordist üretime göre daha azdır. Çünkü bilgisayar kontrollü makine sistemleri emek gücünün yerini almaktadır. İşte bu gelişme, fordist düzenlemenin gereksinimi olan ulusal sağlık sistemlerini, sosyal güvenlik sistemlerini gereksizleştirmekte ve maliyeti artıran yapılar durumuna getirmektedir. Böyle bir ortamda, sermaye sosyal devlet döneminde yüklenmiş olduğu ve toplumun geniş kesimlerinin sağlık gereksinimleri için yönlendirilebilen vergilerin sorumluluğunu artık taşımak istememektedir.

Esnek ve daha az sayıdaki emek gücü, bütün toplumu gözetken ve hantal görülen sosyal güvenlik mekanizmalarını işlevsiz kılmaktadır. Sermaye sosyal devletçi toplumsal sözleşmeyi tek taraflı bozmakta, işsizleştirme, sendikasılaştırma, güvensizleştirme ve özelleştirme önermektedir. Bu tam bir esneklik talebidir.¹⁹⁸

Sağlık hizmetleri, Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin vatandaşlar arasında yarattığı hiyerarşinin yoğun olduğu alanlardan birisiydi. Nazan Üstündağ’a göre; Sistem sağlığa erişimde birtakım eşitsizlikler yaratarak hiyerarşik bir vatandaşlık sıralaması yapmaktaydı. Sistem, devletin farklı şekillerde kategorileştirilmiş (memur, işçi, kendi hesabına çalışan ve işsiz) vatandaşlarla, farklı ilişkiler kurmasına sebep olmaktadır. Bu kategoriler ise, kişilerin mesleklerine ve bu mesleğin devlete yakınlığına bakarak kurgulanmaktadır.¹⁹⁹ Türkiye’de neoliberal politikalar sağlık hizmetleri standardını sağlıkta reformla yükseltmeyi planlarken, enformel istihdam alanlarını yaygınlaştırarak vergi gelirlerini, sigorta prim gelirlerini azaltmaktadır. Neoliberal politikalar, aynı zamanda kamuyu daraltırken özel sektörü genişletmeyi, kamuda da

¹⁹⁷ İlker Belek, “Sağlık Reformları Kriz ve Sağlık Paradigmasında Liberal Yeniden Yapılanma”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C.16, Sayı:6, 2001, s.433.

¹⁹⁸ İlker Belek, 1999, a.g.e., s.107.

¹⁹⁹ N. Üstündağ, , Ç.Voltar, 2007,a.g.e., s.66.

özeli yaygınlaştırmayı hedefler. Bu durum toplumdaki önemli bir kesimin yoksullaşmasına kapı aralamaktadır. Türkiye son on yıllık süreçte yoksulluğu daha görünür kılıp, yoksulluğun nedenleri ve çözümleri üzerine birçok alan araştırması yapmasına rağmen; sosyal güvenlik ve sağlık reformuyla yoksulluğu ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini artıran bir yol izlemektedir.

Sağlık reformları sağlık hizmetinin üretimini, finansmanını, organizasyonunu, dolayısıyla sağlık sistemleri içindeki bütün aktörlerin, kurumların işlevlerini, sorumluluklarını rollerini tamamen değiştirmek amacı ile gerçekleştirilmektedir.²⁰⁰ Sağlık reformu, günümüzde de devam etmektedir. Sağlık reformunun Türkiye’deki başlangıç tarihi 1982 Anayasasındaki değişimlerdir. 1982 Anayasasında 56. maddesi ile vatandaşların sağlık hizmetleri ve çevrenin korumasına dair hükümleri genişletilmiştir. “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir. Böylece genel sağlık sigortası ve sağlık hizmetinin, özel kurumlar yoluyla da verilebileceğine dair yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Sağlıkta reformun temelleri bu dönemde atılmasına rağmen 2000’li yıllara kadar bu alanda dönüşüm yapılmamıştır. Türkiye’de sağlıkta reform dünyada uluslararası sağlık politikalarındaki dönüşüme denk gelir. Dünya Bankası(DB), International Monetary Fund (IMF) ve Dünya Ticaret Örgütü(DTÖ) işbirliğiyle uluslararası kamusal hizmetleri 1980’lerle beraber özel sektörün revize edilen ticaret ağına açılırken; sağlık hizmetlerinin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aracılığıyla piyasalaştırılması sağlanmıştır. Hizmet ticareti genel anlaşması (GATS), Türkiye’nin 1995 tarihinde resmi üyesi olduğu DTÖ’ nün anlaşmasında yer alan ek anlaşmalardan biri-

²⁰⁰ İ. Belek, a. g. e. , 2001, s.430

sidir. Gelecekte hizmet ticareti, dünya ekonomisinin belkemiği ve Avrupa birliğinin (AB) de önemli rekabet alanlarından biri olacaktır.

Hizmetler sektörü piyasasında dünyada en önde olan AB, bu alanda dünya liderliğini elinde bulundurmaktadır. Bu yüzden AB'nin dünya çaplı hizmet ticaretinin daha da liberalleştirilmesi ve hizmetlerde global piyasa engellerinin ortadan kaldırılması için gerekli zemini hazırlaması gerekmektedir.

AB, hizmet ticareti genel anlaşmasını (GATS; General Agreement on Trade in Services) bu çerçevede değerlendirmektedir. Hizmet ticaretinin önündeki engellerin ortadan kaldırılması, gelişmekte olan dünya ülkelerinin hızlı bir şekilde sürece dâhil edilmesi ve yeni sektörlerin de kapsanması gerekmektedir. Bu yüzden AB öncülüğünde "GATS 2000" süreci başlatılmıştır. (European Commission; 2001).²⁰¹

Sağlık alanında hizmet ticareti genel anlaşması (GATS)'in aktif hale gelebilmesi için Türkiye'nin Avrupa Birliği sağlık sistemlerine göre dezavantajlı durumları belirlenmiş ve sağlık alanında ticari serbestleşme için gereken öneriler sunulmuştur. Aşağıda önümüzdeki süreçte sağlık alanında yaşanabilecek sorunlar ve sağlıkta reform ile toplumu nelerin bekleyebileceğine dair bir özet bulunmaktadır. Sağlıkta piyasalaşmanın önünü açan bir anlaşmanın topluma daha iyi sağlık hizmeti vermeyi Avrupa Birliği kriterlerinde hedeflemesi; bunu gerçekleştirirken de Türkiye'nin kendi koşullarından bağımsız bir çözüm yolu üretmesi de oldukça sorunludur.

Sağlık reformları, Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde uygulanmalı ve özel sektörün kamu hizmetlerine göre payı artırılmalıdır. Sağlıkta reform tüm vatandaşları kapsayan ve vatandaşlar arasındaki eşitsizliğin çözüldüğü bir şekilde ilerlemezse Avrupa Birliği ile yapılan ticaret anlaşmaları da ilerleyemez. Türkiye tüm vatandaşlarına eşit sağlık hizmeti sağlayamıyorsa sağlık hizmetlerini uluslararası ticarete açtığı zaman bu alandaki eşitsizlikler daha da derinleşecektir.

Sağlık hizmet ticaretinin serbestleştirilmesi ile birlikte; maliyetlerin artışı, ticari aktörlerin belirsizliği, veri ve bilgiye ulaşmanın sınırlandırılması, yüksek düzeyde sağlığı korumak ve hakkaniyeti sağlamak için önlemler almada hareket alanının daralması gibi istenmeyen etkiler doğurabilir. Hizmet ticaretinin serbestleştirilmesine

²⁰¹ Mehmet Özen, Hizmet Ticareti Anlaşması'nın Sağlık Alanına Etkileri", Toplum ve Hekim Dergisi, C.17, Sayı:3,2002, s.182.

yönelik taraflar arasında ya da ülkeler içinde yapılan görüşmelerde sağlık hizmetlerinin diğer hizmet sektörlerinden olan temel farklılıkları göz önünde bulundurulmamakta, onlarla aynı kefeye konulmaktadır.²⁰²

Türkiye, sosyal güvenlik ve sağlık politikaların dönüşüm sürecinde bu alanlardaki sorunları ve eşitsizlikleri tespit ederken çözümünde de hakkaniyet ilkesini gerekli bulup tüm vatandaşları eşit koşullarda genel sağlık sigortasına dâhil ederken aynı zamanda kamusal sağlık hizmetlerini piyasalaşmaya açmaktadır. Ayrıca dönüşümleri gerçekleştirirken kamusal harcamaları daraltmayı hedefliyor ve bu hedefle çelişen kamuda özel sektörü ve özel sektörün sağlık alanındaki hacimlerini genişletmeyi gerekli görüyor. 2003 yılında hazırlanan “Sağlıkta Dönüşüm” programıyla sağlık hizmetlerinde fiili ve köklü dönüşümler başlamıştır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından deklere edilen sağlıkta dönüşüm programı raporu ile Türkiye’deki sağlık sisteminin sorunları ve sorunları çözmek için nasıl bir yol izlenmesi gerektiği aşağıda kısaca anlatılmıştır.

1.Sağlık Hizmetlerinin Organizasyon ve Sunumu; Sağlık hizmetleri çok başlı karmaşık bir yapıya sahiptir. Sağlık Bakanlığı sektöre yön verememektedir. Yatırım planlarında, demografik, epidemiyolojik veriler ve toplumsal ihtiyaçlar göz ardı edilmektedir. Özellikle kentsel alanda birinci basamak hizmetler yeterince güçlü değildir. Sevk zinciri işlememektedir. Hastane hizmetlerin sunumunda verimsizlikler bulunmaktadır. Sağlıkta kalite çalışmaları yetersizdir.

2.Sağlık hizmetlerinin finansmanı; Türkiye’de karma bir yapı(genel vergi-sigorta-cepten ödeme)mevcuttur. Sağlığa ayrılan kaynak OECD ülkelerinin oldukça altında kalmaktadır. Kaynaklar verimsiz kullanılmaktadır. Tüm bireyleri kapsayan sosyal güvenlik sistemi yoktur. Cepten ödemeler yüksektir.

3. İnsan kaynakları; Sağlık insan gücü yetersiz olmakla birlikte dengesiz dağılmıştır. Hekim/hemşire, uzman hekim/pratisyen hekim dengelerinde hemşire ve pratisyen

²⁰² M. Özen,2002, a. g. e.,s.188.

hekim aleyhine dengesizlikler bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde nitelikli yönetici temininde güçlükler bulunmaktadır.

5.İlaç politikası; Ulusal ilaç politikası bulunmamaktadır. İlaç tüketimi gelişmiş ülkelerin altında kalsa bile, sağlık harcamalarındaki payı neredeyse iki kat fazladır.

Sağlıkta dönüşüm programı evrensel bir kamu sağlığı sigortasının uygulamaya konmasını, devlet hastanelerine finansal ve idari özerklik verilmesini, aile hekimliğinin yaygınlaştırılmasını öngörmektedir.²⁰³ Sağlıkta reformun en önemli gerekçesi neoliberalizmin finansal kaynak sıkıntısıdır.

Sağlıkta reform politikaları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için farklı çerçeveleri içermektedir. Gelişmiş refah rejimlerinde kamu harcamaları kısıtlanmasına rağmen emeklilik ve sağlık giderleri artmıştır; gelişmekte olan Türkiye gibi ülkelerde ise yine kamu harcamalarında kısıtlamaya gidilmesi hedeflenmiştir fakat kamunun özel sektöre aktardığı maliyette ciddi bir artış gözlemlenirken kamunun kendi bütçesi daraltılmıştır.

Kamusal sağlık hizmetleri piyasaya devredildiğinde birçok ülkenin sağlık harcamalarının arttığı görülmektedir. TÜİK verileri de Sağlıkta dönüşümün yaşandığı Türkiye’de de sağlık harcamalarının arttığını ortaya koymaktadır.

5510 sayılı yasa ve yeni yasa tasarısının olumlu üç düzenlemesi bulunmaktadır. Birincisi, 18 yaş altı çocuk ve gençlere yöneliktir. 18 yaş altında olan çocuk veya genç, babası veya annesinin genel sağlık sigortası prim borcu bulursa dahi sağlık hizmetlerinden yararlanabilecektir. Ebeveyni bulunmayan çocuk ve gençlerin GSS primleri de devlet tarafından karşılanacaktır. İkincisi, genel sağlık sigortalısının sadece 30 günlük primini yatırması koşuluyla sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi mümkündür. Yürürlükteki mevzuatta, kendi hesabına çalışanlar açısından ilk defa sigortalı olanlar için 240 gün, yeniden sigortalı olanlar için 120 günlük asgari prim ödemek koşulu aranmaktaydı. Keza, işçiler açısından sigortalının kendisi için 90 gün, eş ve çocukları için 120 günlük prim ödeme koşulu aranmaktaydı. Üçüncüsü ise, genel sağlık sigortası kapsamına girebilmek için formel/kayıtlı bir çalışma ilişkisine

²⁰³Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003.

dahil olma koşulunun aranmamasıdır. Yürürlükteki sistemde çalışma ilişkisi yoluyla sigortalı olamayanlar isteğe bağlı sigortalı olabilmektedirler.

Ancak, bu tür sigortalılık, sadece uzun vadeli sigorta kollarını kapsamaktadır. Dolayısıyla, yürürlükteki sistemde çalışma ilişkisine girmeden sağlık sigortasından yararlanabilme olanağı yoktur.

2.7. SAĞLIK REFORMUNUN KADINLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Sağlık alanında yapılan bir dizi reformla sağlık hizmeti piyasalaştırılırken reformların etkileri özellikle kadınların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlar, sosyal güvenlik ve sağlığın metalaşmasıyla hem hizmet alan vatandaşlar olarak hem de özel alanda ücretsiz bakım emeğini karşılayan vatandaşlar olarak daha dezavantajlı konumdadırlar. Sağlık hizmetlerinin temel vatandaşlık haklarından çıkarılması; kamusal alanda karşılanmayan sağlık hizmetlerini, kadınlardan daha fazla karşılıksız bakım emeği sarf ederek özel alanda karşılamaları istenir.

Sosyal güvencesi olmayan hak sahibine bağımlı kadınlar, sosyal güvenlik kurumuna primi ödeyen hak sahibi erkek yakınları hastalandığında katkı payları ve hastane masraflarının yükselmesiyle tansiyon ölçme, pansuman, yara bakımı, serum takma, fizyoterapi gibi bir çok sağlık bakım hizmeti konusunda profesyonelleşmeye başlamıştır. Kadınların karşılıksız bakım emeğinin çerçevesi sağlık reformu ile genişletilmiştir fakat bu durumun kadınlara olumlu açıdan geri dönüşümü olmamıştır. Hasta bakımının yanında yaşlı, çocuk ve engelli bakımında kamusal kaynaklar kısıtlı tutulurken; bu bireylerin hastalık durumlarında yine karşılıksız kadın emeği en büyük rolü üstlenir. Sağlık bakım hizmetlerinin temelini evde bakım hizmeti oluşturmaktadır. Hastalık bakımının yüzde 90'ı evde yapılmaktadır.

Evde sağlık hizmetleri projesi de hastalara hizmet verirken aynı zamanda çoğunlukla kadın olan bakım emeği veren bireylere hasta bakımı konusunda eğitim vermeyi amaçlamaktadır. Kadınların kamusal hizmet alan vatandaşlar olarak sağlık ve sosyal güvenlik alanında bağımlı kılınma hallerinin enformel istihdamı beslemek ve sosyal güvenlik kurumunun bütçesinin artırılması adına nasıl daha da çetrefilli hale getirildiğini önceki bölümlerde incelemiştik.

Çalışan kadınların yüzde 69'u sosyal güvencesiz çalışırken kadınların yüzde 16'sı herhangi bir sağlık sigortası kapsamında yer almamaktadır. Yeşil kart sahiplerinin çoğunluğu ise kadınlardan oluşmaktadır. Sağlık alanında rekabeti meşru kılmayı ve hasta vatandaşları müşteri olarak görmeyi hedefleyen dönüşümler, devletin kamusal sorumluluklarını aileye ve piyasaya bırakmasını öngörürler.

Türkiye'de devletin sağlık hizmetleri alanında artan nüfusa oranla yeterli bir şekilde büyümediği gözlemlenirken bu alanının piyasaya devredildiği görülmektedir. Sağlık ve sosyal politikalar alanındaki hizmetlerin piyasa tarafından daha iyi yerine getirileceği inancı yaratılmaktadır. Bu durumda refah hizmetlerini satın alabilecek vatandaşlar özel kurumlara yönlendirilirken hizmetleri satın alamayan vatandaşların tüm bakım yükü, aile içerisindeki kadınlar tarafından karşılanmaktadır.

5510 sayılı kanun çerçevesindeki GSS sistemi ile tüm nüfusun bu sistem içerisinde yer alması zorunlu kılınmıştır. Eski sistemde vatandaşlar arasında sağlık hizmetine ulaşımında meşrulaştırılan eşitsizlikler ortadan kaldırılmıştır fakat prim ödemeye dayalı bir sağlık sisteminin ödeyemeyen ve enformel sektörde düzenli geliri olmayan bir çok vatandaşı dışarı bırakacağı açıktır. Genel sağlık sigortası ile prim ödeyen ve ödemeyen vatandaşlar arasında eşitsizlik kurulmuştur.

Prim ödeyebilenlerin en seçkinlerinin ise, kapsanan ve kapsanamayan hastalıkları iyi bilen, özel hastanelerle devlet hastanelerinde yararlanılan tedavilerin ücret farklılıkları gibi ince hesapları yapabilen ve sistemi bizzat bir sigortacı gibi özel sağlık sigortasıyla da birleştirebilecek ve en yüksek verimde değerlendireceklerden oluşması öngörülmektedir. Bu durumda, haliyle kadınlar, yoksullar, sıklıkla işe girip çıkanlar ve kırsal bölgelerde yaşayanlar eşitlik konusunda geriye düşmektedir.²⁰⁴

Sağlıkta dönüşüm programıyla geçmişe göre daha da bürokratikleşen ve bilişim yöntemlerinde beceriyi gerektiren bir sağlık sistemiyle karşı karşıyayız. Formel istihdamda yer alan eğitimli kadınların Türkiye ortalamasında oldukça az bir payda ya denk geldiği gerçeğinden yola çıkarak; kadınların bu sistemde ne denli zorlandıkları gözlemlenmektedir.

Prime dayalı genel sağlık sigortasının yeni eşitsizlikler yaratacağı oldukça muhtemeldir. Reform öncesinde kendi hesabına çalışan ve düzenli geliri olmayan

²⁰⁴ N. Üstündağ, , Ç.Voltar 2007,a.g.e., s.66.

vatandaşları kapsayan prim yatırma esasına dayalı Bağ-kur'un borçlu oranının yüzde 60 olduğunu düşündüğümüzde prime dayalı genel sağlık sigortasının Türkiye açısından çözüm olmadığı saptanabilir.²⁰⁵ SSK, bağ-kur, emekli sandığı ve yeşil kartlılar arasındaki hiyerarşileri yok ederek tüm nüfusun sağlık güvencesini aynı kurumda birleştiren sağlıkta dönüşüm programının ayrıntılarını incelediğimizde özellikle kadınlar açısından yetersiz düzeyde olduğu gözlenmektedir. Sağlıkta reform vatandaşlar arasında yeni eşitsizlikler üretirken; aynı zamanda makro ekonomi politikalarıyla yoksullaşan vatandaşların sağlık harcamaları da artmaktadır.

GSS kapsamına dâhil olup bakmakla yükümlü olunan yani bağımlı kişilerin çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Sistemde öncelikle sağlık bakanlığı tarafından sağlık hizmeti sunucuları (devlet hastaneleri, özel hastaneler, sağlık ocakları, tıp merkezleri, vs.) birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılacaktır. Bu basamaklar çerçevesinde, sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri Sosyal güvenlik kurumu tarafından belirlenecektir. Başka bir deyişle, sağlık sorunu olan genel sağlık sigortalısı veya bağımlı bir kişi öncelikle sağlık ocakları, aile hekimi gibi birinci basamak hizmet sunucularına başvuracak, sorunun özelliğine göre ya o basamakta tedavi edilecek ya da izleyen basamaklardaki sağlık hizmet sunucularına sevk edilecektir.²⁰⁶ Genel sağlık sigortalısı ve bağımlıların sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmemeleri (iş kazası, meslek hastalığı, afet ile acil haller dışında) durumunda sağlık hizmeti sunucularına yapılan başvurularda alınacak katılım payları %50 oranında fazla olacaktır.

GSS, kişilerin ihtiyaç duyabilecekleri tüm sağlık hizmetlerini karşılıksız olarak sağlamaktan uzaktır. Hem sağlık hizmetlerinin kapsamını, türünü, miktarını, süresini belirleme, hem de ihtiyaç duyuldukça değiştirebilme yetkisi sosyal güvenlik kurumuna verilmiştir. Öte yandan, kurum tarafından istendiğinde daha da kısıtlanabilecek olan sağlık hizmetlerini alırken, genel sağlık sigortalısı ve bağımlılar tarafın-

²⁰⁵ A.e.,s.83.

²⁰⁶ Aile hekimliği pilot uygulamasına yönelik yürürlüğe giren yasaya göre aile hekimlerine bir bütçe ayrılmaktadır. Aile hekimi, yönetimindeki sağlık biriminde çalışanların ücretlerinden, araç gereçlere kadar ödemeleri yapabilmektedir. Bu bütçe büyüklüğü, aile hekiminin performansına göre artabilmekte veya azalabilmektedir. Performans ölçütlerinden biri de, hastaları ikinci basamak sağlık hizmeti sunucularına sevk etmemesi olarak belirlenmiştir. Başka bir deyişle, aile hekimi ne kadar az sevk yaparsa performansı o kadar yüksek kabul edilecek ve bütçesi artacaktır.

dan, ayakta tedavi için de, yatakta tedavi²⁰⁷ için de ödenmesi gereken katılım payları bulunmaktadır. Katılım payları, yürürlükteki mevzuatla karşılaştırıldığında, 5510 sayılı yasa ve yeni yasa tasarısında çok daha fazla artırılmaktadır.

Sağlık hizmeti veren özel sektör sağlık kuruluşlarının genel sağlık sigortalılarına bakarken ek olarak sağlık hizmetleri tutarının yüzde 20'sine kadar ilave ücret alması da öngörülmektedir. Özel sektör sağlık kuruluşlarının, gün geçtikçe artan oranda, sistemin temel aktörleri konumuna getirildiği ve büyük bir hızla genişleme yönünde olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kısa bir süre sonra ilâve ücretin de katılım payı gibi rutin bir ödeme olacağını kestirmek güç değildir. Kamu idaresi hizmet sunucularında ise bu ilâve ücret, otelcilik hizmetleri (yatak ve bakım hizmetleri) ve öğretim üyesi (doktor) farkı olarak alınacaktır.

GSS'li olanlar, devlete sosyal harcamalar yapması için verilen vergilerin yanı sıra, sağlık hizmetine ancak sigortaya ödedikleri prim, sağlık hizmeti alırken ödeyecekleri katılım payı ve özel hastanelere gittikleri takdirde verecekleri ilave ücret sonucunda ulaşabileceklerdir.

Dünyada bu tür sağlık sigortalarının bulunduğu ülkelerdeki uygulamalar, sigortalıların önemli bir bölümünün ek ödentileri karşılayamadıkları için sağlık hizmetlerinden yararlanamadığını göstermektedir. Bu kişiler mümkün olduğu kadar evde bakım ile yetinmektedir. Böylelikle, sağlık, bireyin temel hakkı (Anayasa md.2, md.5, md.56) olmaktan çıkarak kamu hizmeti niteliğini yitirmekte, satın alma gücü olanların yararlanabileceği, yoksulların erişemeyeceği bir mal haline dönüşmektedir.

Belirli bir gelirin²⁰⁸ altındakiler yeşil kart alabilirlerse genel sağlık sigorta primleri devlet tarafından karşılanacaktır. Yeşil kart alabilme koşullarını sağlayamayanların tümü (bağımlı olanlar hariç) ise sağlık sigortası primi yatırmak zorundadır; yatıramayanlara haciz işlemi başlatılacaktır.²⁰⁹ Genel sağlık sigortası primi, genel

²⁰⁷ Daha önce yatarak tedavide katılım payı uygulaması yoktu. Katılım payının, büyük ölçüde gereksiz kullanımları azaltma amacıyla getirildiği söylendi. Oysa, yatarak tedavi olan bir hastanın sağlık hizmetlerini gereksiz kullanımından söz etmek anlamsız.

²⁰⁸ Kişi başı 145 YTL olup, gelirin hesaplanmasında, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ve belediyelerce dağıtılan kömür, un, şeker gibi yardımların tutarı da gelirmiş gibi kabul edilerek hesaplama dâhil edilecektir.

²⁰⁹ Borçlulara, Amme Alacaklarının Tahsil Usûlü Hakkında Yasa'nın (51, 102 ve 106. maddeleri hariç) ilgili maddeleri uygulanacaktır. Yani, prim ve diğer borçlar süresi içinde ve tam olarak ödenmezse, ödenmeyen kısmı sürenin bittiği tarihten itibaren ilk üç aylık zaman zarfında her ay için %3 oranında gecikme cezası uygulanarak artırılabilecektir. Ayrıca, her ay için bulunan tutarlara ödeme süre-

olarak çalışanlar için prime esas kazancın yüzde 12,5'idir. Sadece genel sağlık sigortasına tâbi olanların²¹⁰ genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın iki katının yüzde 12'sidir.²¹¹

Prim ödemeye dayalı genel sağlık sigortasının Türkiye açısından gerçekçi olmadığını düşünmekteyiz. Yeşil kart dışında bırakılan, yoksul kategorisine girmeyen ve geliri düzensiz olan vatandaşlar, düzenli olarak prim ödemedikleri için genel sağlık sigortasına dâhil olamayacaklardır. Bilhassa alt orta sınıfta sağlık, kadınların ve yaşlıların çok daha önemli birer aktör olarak ortaya çıkmaktadır. Kadın hastalıklarının son derece yoğun olduğu bu kesimde kadınlar hem yaşlıların hem de çocukların bakımından sorumludur. Gelirin nasıl bölüşüleceği ve harcamalarda önceliklerin saptanması ise erkeklerin kontrolündedir. Erkekler ise, işe gitmemelerine sebep olacak ağır vakalar ve kazalar dışındaki rahatsızlıkları hastalık olarak kabul etmiyorlar. Bu durumda erkeklerin önceliği hiçbir zaman sağlık olmuyor. Bunun da prim ödemenin harcama önceliklerinin sonralarına atılmasında önemli bir faktör olduğunu düşünüyoruz.²¹²

Yetim sıfatı taşıyan, çalışmayan ve aynı zamanda evli olmayan kadınlar,²¹³ artık genel sağlık sigortalısı olarak prim ödemekle²¹⁴ yükümlü kılınmaktadır. Zaten çok düşük düzeyde ölüm aylığı veya gelirle yaşam mücadelesi vermekte olan kadınlar mevcut haklarını yitirmekte ve daha derin bir yoksulluğa itilmektedir.

Cezaevinde çalışan hükümlü ve tutukluların bağımlısı konumunda olanların yararlandıkları sağlık sigortaları da geçersiz sayılacaktır. Cezaevinde yatan hükümlü ve tutukluların büyük çoğunluğu erkek olup, bakmakla yükümlü oldukları kişilerin

sinin bittiği tarihten başlamak üzere borç ödeninceye kadar her ay için ayrı ayrı Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak bir önceki aya ait DİBS aylık ortalama faizi bileşik bazda uygulanarak gecikme zammı hesaplanacaktır.

²¹⁰ Bilindiği üzere Türkiye'de yeşil kart da dâhil hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar nüfusun %38'ini oluşturmaktadır. Herhangi bir kayıtlı çalışma ilişkisi içinde olmayan ve Yeşil Kartı bulunmayan, ancak genel sağlık sigortalısı olması zorunlu tutulan insanlar bu gruptadır. Bu grup içinde, Yeşil Kart alma koşullarını sağlayamayan ancak yoksulluk ve açlık sınırının altında gelir ve yaşam koşullarına sahip olan milyonların olacağını hatırlayalım.

²¹¹ Tasarıda prime esas kazanç üzerinden %12 genel sağlık sigortası primi öngörülmüşken, Alt Komisyon'da prime esas kazancın iki katı üzerinden %12 prim ödenmesi yönünde (5510 sayılı yasadaki gibi) değişiklik yapılmıştır. Yükümlülük iki katına çıkarılmıştır. Halen brüt asgari ücret 608 YTL olduğuna göre, yaklaşık en az ödenecek olan tutar 144 YTL'dir.

²¹² N. Üstündağ, , Ç.Voltar 2007,a.g.e., s.85

²¹³ Halen bu statüde bulunan ve ölen sigortalının sağlık yardımlarından yararlanmakta olanların hakları korunmaktadır.

²¹⁴ 72 YTL prim ödeme yükümlülüğü getirilmiştir.

önemli bir bölümü kadın ve çocuklardır. Önceki bölümlerde ayrıntılarına girdiğimiz bu düzenleme ile gelirleri çok düşük olan tutuklu yakını kadınlar, sigorta primlerini yatırmak zorunda kalacaktır.

Sağlık Bakanlığının sağlamakla yükümlü olduğu ve zamanla kapsamını daralttığı koruyucu sağlık hizmetleri (aşılama, aile planlaması, sağlık bilinci kazandırılması, bağımlılıklara karşı koruma gibi hizmetler) prim karşılığı yararlanılan sağlık hizmetlerine dönüştürülmektedir. Kadınların ve çocukların sağlık alanında en fazla yararlanması gereken koruyucu sağlık hizmetlerinden prime dayalı olarak yararlanmaları da kadınlar açısından oldukça dezavantajlı bir durumdur. Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde kadınlara özel hizmet veren ilk kuruluşlar ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleriydi ve bu merkezlerde kadınlara koruyucu sağlık hizmeti de veriliyordu.

Sağlık reformu ile bu kurumların birçoğu kapatılmıştır ve aile hekimliği uygulamasıyla bu merkezler üreme sağlığı merkezlerine dönüştürülmüştür. Yapılan birçok çalışma sağlık reformunun kadınlar ve çocuklar üzerine olumsuz etkilerini bildirmektedir.

Kadınlar, erkeklere göre birinci basamak sağlık kuruluşlarından daha fazla hizmet alırlar. TÜİK verilerine göre hem kadınların hem erkeklerin öğrenim düzeyi azaldıkça birinci basamak sağlık kurumlarından faydalanma oranları artmaktadır. Prime dayalı olmayan eski sağlık sisteminde kadınlar ihtiyaç duyduklarında sağlık ocakları ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanırken; prime dayalı sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla sağlık alanında toplumsal cinsiyet eşitsizliği artmaktadır. Sosyal güvenceden yoksun ya da sosyal güvencede hak sahibi olan bir erkeğe bağımlı kılınan kadınların sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda ki eşitlik fırsatları yok edilmiştir, Ayrıca genel sağlık sigortası ödeyemeyen bireylerin aile hekimlerinden yararlanması olanaksız hale getirilecektir.

Kadın ve erkeğin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde; kadınlar üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşarlar ve bu duyarlılık üreme çağında (15-49 yaş) daha da artar. Cinsiyete göre üreme sağlığı hastalık yükü incelendiğinde; kadının hastalık yükü yüzde 37, erkeğin yükünün ise yüzde 12 yani üç katı olduğu görülür. Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, toplumun kendilerine

biçtiği "toplumsal cinsiyet" rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler mevcuttur. Bu olumsuzlukların boyutu toplumdan topluma değişmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde "kadın" yönünden olumsuzlukların boyutu yaklaşık 4 kat daha da büyüktür.²¹⁵ Kadınların üreme sağlığına dair sorunları sadece üreme çağından ziyade tüm yaşamsal döngülerini etkilemektedir. Biyolojik cinsiyetlerinden dolayı üreme sağlığı, gebelik, doğum ve çocukların hastalığına dair çözüm üretmek zorunda kalan kadınların evlerine en yakın sağlık ocakları ve ana çocuk sağlığı merkezlerine sağlık reformu ile ulaşımaları zorlaştırılmıştır. Bu durum sosyal güvenlik kurumu ve sağlık hizmetleri alanında kadınların asgari düzeyde de olsa bulunduğu devlet profilinin değiştiğinin göstergesidir.

Devletin hizmet vermek zorunda olduğu vatandaşları artık sosyal güvenlik kurumuna yatırdıkları primlere göre sınıflandırması yaşanan sosyo politik dönüşümlerin en temel insani haklara yansımalarıdır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmaması, devletin sağlık alanından çekilmesinin en büyük göstergesidir. Tüketime dayalı ve piyasalaşan sağlık hizmetleri, kendi devamlılıkları için koruyucu sağlık hizmetlerini önemsizleştirirken hastalıkların, cerrahi işlemlerin ve ilaç tüketiminin önünü açarak kendi devamlılıklarını sağlarlar. Sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizliğin artması en fazla sosyal güvenceden yoksun ve aile içerisinde sigortalı erkek yakınlarına bağımlı kılınan alt ve alt orta sınıf kadınları mağdur etmektedir. Ev içerisinde tüm sorumlulukların ve bakım hizmetlerinin kadınlara yüklenmesi, kadınların işten ayrılma ya da istihdama katılma kararlarını belirlerken kadınların neden esnek ve sosyal güvenceden yoksun istihdam alanlarına yönelmek zorunda bırakıldığını da göstermektedir.

3. EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE BAKIM EMEĞİ

Sağlık reformu ve sosyal güvenlik politikalarının dönüşümüyle kadınların aile içerisinde hakları tanımlanırken, erkekle eşit haklara sahip bir birey olmadığının altı çizilmektedir. Evde sağlık hizmetleri ve bakım hizmetlerinin genel çerçevesi de dev-

²¹⁵ Türk Tabipler Birliği, "Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık”, **TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Raporu**, 8 Aralık 2014.

letin cinsiyetçi politikalarının devamı niteliğinde olup; kadınların enformel esnek istihdam alanında yer almalarını v özel alanda sınırsız bakım emeği vermelerini desteklemektedir.

Bu bölümde Türkiye’de ve Avrupa’da evde bakım hizmetleri sürecinin nasıl gerçekleştiğine değinilecektir. Ayrıca Türkiye’de kısıtlı olan kamusal yaşlı ve engelli bakım hizmetlerinin evde bakım hizmetlerine doğru evrilme süreci bu alanda geliştirilen politikalarla anlatılmıştır. İstanbul büyükşehir belediyesine bağlı evde sağlık hizmetlerinin kapsamı, hizmet akışı ve bakım emeği meselesinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğine duyarsızlığını da özetlemeye çalıştım. Tezin bu bölümünde sahada bakım emeği veren kadınlarla yaptığım derinlemesine görüşmeler bulunmaktadır. Devlet bazında uygulanan politikaların kadınların yaşamlarına nasıl sirayet ettiğine derinlemesine görüşmelerle ulaşılmaya çalışılmıştır. Sağlık, sosyal güvenlik reformu ve evde bakım uygulamaları her kadının yaşına, bulunduğu sınıfa kendi öznel duruşuna göre farklı bir yaşam deneyimine dönüşmektedir.

3.1. EVDE SAĞLIK VE BAKIM HİZMETİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

3. 1. 1. TÜRKİYE’DE VE AVRUPA’ DA EVDE BAKIM HİZMETLERİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Amerika ve Avrupa Birliği ülkelerinde özellikle yaşlılara yönelik kurum ağırlıklı uzun süreli bakım hizmetlerinin artan maliyetleri 1980’li yıllarda evde bakımın ve evde sağlık hizmetlerinin önemini artırmıştır. Yaşam beklentisi ve kronik hastalıklar artarken; kurum içerisinde yataklı bakım hizmetlerinin maliyet artışına bağlı olarak evde bakım hizmetleri zamanla profesyonelleşmekte ve yaygınlaşmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin yatılı bakım hizmetleri ile kıyaslandığında daha az maliyetlidir. Evde bakım hizmetlerinin kamu kaynaklarıyla finanse edilmesi, sağlık giderlerinin kontrol altına alınması ve yataklı tedavi hizmetleriyle ilgili giderlerin azaltılması için

önemlidir.²¹⁶ Daha erken sanayileşen ülkelerde nüfusun önemli bir kısmının bakım emeğine bağımlı yaşlı bireylerden oluşmasına bağlı olarak profesyonel evde bakım hizmetlerine ihtiyacın tarihsel süreci daha eskidir.

Evde bakım hizmetleri sektörü, Amerika’da ikinci en hızlı büyüyen sektör konumuna gelmiştir. Dünya nüfustaki dinamik değişiklikler; beklenen yaşam süresinin artışı ile dünya nüfusunun yaşlanması, kanserler, cerebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıklar ve hıv/aids gibi kronik hastalıkların ölüm sebepleri sıralamasında üst sıralarda yer alması sonucu uzun dönem sağlık hizmeti ortaya çıkmıştır. Evde bakım hizmetlerinin geçmişi 18’nci yüzyıla kadar uzanıyor. 18’nci yüzyılda Amerika’da yoksul hastaların evlerine düzenlenen ziyaretlerle başlayan bu hizmetlerin bedeli de ilk kez 1909 yılında özel sigorta şirketleri tarafından üstlenilmeye başlandı. Amerika’da sağlık hizmetlerinden kamunun çekilmesi uzun süre öncesine dayanmaktadır ve 1970’li yıllarda hastane yerine evde bakımın daha ucuza mal olması, sigorta şirketlerinin evde bakım hizmetlerine daha fazla yönelmesini sağlamıştır. Amerika’da evde bakım hizmetlerinin finansmanı birçok farklı yöntemle karşılanmaktadır. Bunlar; Medicare ve yalnızca daha alt sınıfı kapsayan sosyal güvenlik sistemi olan Medicaid, çalışanların desteği, çeşitli programlar, diğer devlet ödemeleri, yerel yönetimler, özel sigorta ve cepten ödemelerdir.

1980 yılında ilk kez Amerika’da ulusal evde bakım derneği kurulmuştur. Türkiye ile kıyaslandığında Avrupa ve Amerika’da kurumsal evde bakım hizmetlerinin altyapısı daha gelişmiştir. Avrupa’da evde bakımı kapsayan uzun süreli bakım sigortası bir sosyal sigorta olarak uygulamaya girmiştir. Uzun süreli bakım sigortasının birçok Avrupa ülkesinde devreye girmesiyle özel sektör de evde bakım hizmetleri alanına girmiştir.

Evde bakım, gereksinimi olan bireylere sağlık ve sosyal hizmetlerin bir bütün içinde bireyin yaşam alanında sunulması olarak tanımlanır. Evde bakım hizmeti verilmesi gereken grup çoğunlukla zihinsel ve sağlık sorunları olan çocuklar, erişkinler ve bakım gereksinimi olan yaşlılardır. Evde bakım hizmetlerinin hedef kitlesi, uzun süreli bakıma ihtiyacı olan engelliler ve nüfusun çoğunluğunu oluşturan yaşlılardır.

²¹⁶ Özlem Özer, Fatih Şantaş, Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi**, C:3, Sayı:2, Nisan 2012, s.102

Yirminci yüzyılın son otuz yılında, endüstrileşmiş toplumlarda çocuk, yaşlı ve hasta bakım işi, ev içi emeğin gittikçe önem kazanan bir bileşeni olmaya başladı. Gelişmiş endüstriyel toplumlarda birden çok kişinin yaşadığı haneler, hem yaşlı ve çocuk hem de erkeklerin bakım hizmetinin aynı yaşam alanında sağlandığı birimlerdir. Aileler oldukça kişiselleştirilmiş hizmetler sunmak açısından, piyasa ve kamu sektörüne kıyasla çok daha donanımlıdır. Hizmetin fiziksel kısmı herhangi bir sektör tarafından karşılanabilecekken, insani/duygusal ilişkiler gerektiren kısmı kişilerin ihtiyaç ve isteklerine özel bir dikkat göstermeyi gerektirir. Bu insani/duygusal ilişkiler, ev içi emeğin ve ailenin örgütlenmesi ve devamı açısından merkezi önemdedir.²¹⁷

Feminist yazarlar, farklı kriterler üzerinden sınıflamalar geliştirseler de, bu sınıflamaların ortak noktası devletin çocuk ve yaşlı bakımındaki rolü ve vergi/yardım programlarıdır.²¹⁸ Günümüzde aile, çocuk, yaşlı, hasta ve engelli bireylerin bakım hizmetlerinin çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenildiği kurumdur.

Tezin 1. bölümünde yer alan Esping Andersen'in refah rejimleri sınıflandırmasında, ekonomik politik yapının şekillenmesinde önemli bir noktada duran, kadınların kamusal yaşama katılımlarında kilit öneme sahip bakım hizmetlerinin devlet tarafından nasıl ve ne kadarının üstlenildiğinin görmezden gelinmesi feminist yazarlarca eleştirilmiştir. Birçok feminist yazar tarafından ise refah rejimleri sınıflandırmasında toplumsal cinsiyet analizi de göz önünde bulundurulmuştur.

Sosyal devletin toplumsal cinsiyete ve kadınların ihtiyaçlarına ne kadar duyarlı olduğunu ölçmenin önemli bir yolu, bakım için sağlanan olanakların hizmet mi, hizmeti satın alacak para desteği mi yoksa kadının evde kalması için para yardımı mı şeklinde yapıldığıdır.²¹⁹

Rejimler arasında temel sınıflandırma; Anglo- Amerikan liberal refah rejimi, Orta Avrupa refah rejimi, İskandinav modeli ve Türkiye'nin de içerisinde yer aldığı Güney Avrupa refah rejimi şeklinde yapılır. Amerika ve İngiltere'nin içerisinde yer

²¹⁷ Jean Gardiner, Ev İçi Emek Tartışmasına Dönüş: Marksist İktisadın Eleştirisi, **Feminist Politika Dergisi**, Sayı:12, Sonbahar 2011, s.13.

²¹⁸ Walby, Sylvia (2005) 'Gender Mainstreaming: Productive Tensions in Theory and Practice', *Social Politics*, 12, 3, 1-25.(Aktaran: Saniye Dedeoğlu, Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye' de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği politikaları ve kadın istihdamı, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 2009/2, s.5)

²¹⁹ Hobson, Barbara (1994) 'Solo Mothers, Social Policy Regimes, and The Logics of Gender' in Diane Sainsbury (ed) *Gendering Welfare States*. (London: Sage). (aktaran: Saniye Dedeoğlu, Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye' de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 2009/2, s.5)

aldığı Anglo- Amerikan rejiminde uzun süreli bakım hizmetleri piyasadan, kamusal bütçeye dâhil edilmeden satın alınırken; evde bakım hizmetlerine dair özel şirketlerin en fazla olduğu rejimdir. Devlet, uzun süreli bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engellilerin günlük, kişisel bakımlarını ve sağlık hizmetlerini evde bakım şirketlerine devretmiştir.

ABD’de aileler evde tüm bakımın yüzde 80’ini sağlamakta, yaklaşık olarak 15-25 milyon yetişkin, ev ortamında (informal) bakım sunmakta ve 12,8 milyon Amerikalı uzun dönem bakım veren yardımcılara gereksinim duymaktadır. Bu ülkede yaşlıların 2,4 milyonu bakım evlerinde kalmasına rağmen yaklaşık olarak yüzde 90’ı çoğunluğu aile içerisinde olmak üzere, arkadaş ve komşuları tarafından bakılmaktadır. Günümüzde ABD’de 22 binin üzerinde evde bakım şirketi bulunmaktadır. Evde bakım sektörünün büyüklüğü 170 milyar dolar civarında olup taburcu olan hastaların yüzde 15-20’si de evde bakım hizmetlerine yönlendirilmektedir.²²⁰ Kadınlar, istihdamda yer alabilmek için evde bakım şirketlerinden bakım hizmeti satın almak zorundadırlar.

Yerel yönetim odaklı, tek bir aktörlü çözümlerin aksine, Almanya ve Hollanda, evde hemşirelik ve sosyal bakım hizmetlerini, sigorta tabanlı tek bir fon ile finanse etmektedir. Bu kurumsal aktörlere ek olarak, gönüllülerin, derneklerin ve kar amaçlı kurumların evde bakım hizmetlerinin sağlanmasında geniş rolü bulunmaktadır.²²¹

Hollanda ve Almanya’ da evde bakım hizmetleri sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanırken diğer Avrupa ülkelerinde yerel yönetimler ve belediyeler tarafından karşılanmaktadır. Bu ülkelerin arasında belediyelerin finanse ettiği özel kurumlar tarafından verilen evde bakım hizmetleri de mevcuttur. Yerel yönetimler tarafından verilen evde bakım hizmetleri, ilk olarak 1992’de Danimarka’da hizmet vermeye başlamıştır.

Avrupa Birliği ülkelerinde, evde bakım hizmeti sağlık hizmetleriyle sosyal hizmetlerin tam kesiştiği yerde konumlanmış ve her ikisinin özelliklerini barındır-

²²⁰ Özlem özer, Fatih Şantaş, 2012a.g.e.,s.99.

²²¹ Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, “**Avrupa’da Evde Sağlık Hizmetleri**”,Tercümesi Sağlıklı Kentler Birliği tarafından yapılmıştır, 2008, s.13.

maktadır.²²² Evde bakım hizmetleri, çoğunlukla kronik ya da ölümcül hastalıkları olan yaşlı bireylere verilmektedir. Evde bakım hizmetleri kapsamında olan sağlık hizmetleri hemşirelik hizmetleri, mesleki terapiler ve fizyoterapiyi içerirken sosyal hizmetlerden tarafından sağlanan sosyal hizmetler ise alışveriş, yemek yapma, temizlik ve idari işler (fatura ödemek gibi), ev işleri; sosyalleşme, yürüyüşe çıkarma ve kişisel bakıma (yıkama, giyinme vb.) yardımcı olma gibi aktivitelerden oluşmaktadır. Bu hizmetler genelde enformel bakımın yerini almaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde var olan evde bakım hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin genel çerçevesi benzerdir.

Evde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri ve ev destek hizmetlerinden oluşur. Sağlık hizmetlerinde en yoğun verilen hizmetler psikolojik destek, fizyoterapi ve yara bakımındır. Ev destek hizmetleri ise hasta nakil, evde kişisel temizlik ve ev temizliğinden oluşmaktadır. Kişisel temizlik ve ev temizliği hizmetleri, hastanın yakını ve akrabası yoksa yakını hastaya bakamayacak kadar yaşlıysa ya da dışarıdan bu hizmetleri para ile yaptıramıyorlarsa verilmektedir. Hastaya bakım emeği veren kadınlar, hastanın günlük bakım sirkülasyonunu devam ettirebiliyorlarsa, ev destek hizmetleri verilmezken; 7 gün 24 saat bakım emeği veren kadınların yaşamını kolaylaştırmak adına bir mekanizma ise geliştirilmemektedir.

Düzensiz ve enformel istihdamda yer alan bir çok kadın yaşlı bakım emeği vermek zorunda kaldıklarında istihdam alanından çekilirken; özel alanda gündelik işlerini yaparken bile hastayı yalnız bırakamamaktadır. Evde bakım hizmetlerinin hizmet akışının içeriğini incelediğimde ve derinlemesine yapılan görüşmeler neticesinde verilen hizmetler, nicelik olarak fazla olmasına rağmen niteliksel ve sıklık olarak hasta bakımı için yetersizdir.

Devlet tarafından sağlanan ve özel huzurevi hizmetlerine bakıldığında toplam kapasitenin bir hayli altında bir doluluk oranı göze çarpmaktadır. Hem toplumda var olan genel geçer algı hem de bununla paralel olarak aile yanında bakımın teşvik edilmesi, insanların kurum bakımını tercih etmemesinde etkin rol oynamaktadır. Ayrıca, var olan hizmetlere dair bilgi eksikliği ve başvuru prosedürünün karmaşıklığı

²²²Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2008, a.g.e.,s.21.

yan sebepler olarak ifade edilmektedir.²²³ Genel tablo, hasta, özürlü ve yaşlı bakım hizmeti veren kurumların yaygınlaştırılması yerine, özellikle evde bakımın teşvik edilmesi yönündedir.

Ülkemizde taburcu olduktan sonra bakımının sürdürülmesine ilişkin sistematik yaklaşımın olmaması ve hastane dışında bakım alternatifi olmaması, çoğu kez hastaların hastane yataklarını gereksiz işgal etmesine neden olmaktadır.²²⁴ Uzun süreli yaşlı ve engelli bakım hizmetleri veren, yatılı özel ve kamusal kurumların sayısı oldukça yetersizdir.

Avrupa’ da kamusal olarak sağlanan bakım paketleri çeşitlilik göstermektedir. Bakım paketinin içeriği ve bakım süresi her Avrupa ülkesinde engelliğin düzeyine göre farklılaşmaktadır. Norveç’ de bakım destek skalasında en üstte olan yaşlılar iki grupta sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma ile yaşlı bakımının içeriği, günlük iş ve sağlık bakım ihtiyacı belirlenmiştir. Birinci grup yerel yönetimler tarafından günde 8 saat bakım hizmeti (2. 4 saat ev işleri, 2. 1 saat kişisel bakım ve 3. 2 saat sağlık hizmeti) alırken; diğer grup, haftada 15 saat bakım hizmeti almaktadır.

Akdeniz ülkelerinde ise aileler maddi olarak karşılayıp hastayı bir başkasına emanet edebiliyorlarsa; evde kalan bakıcılar, bakım ihtiyacı olan hastalara 24 saat boyunca bakım emeği sunarlar. Evde bakımın düzeyi, çeşitliliği ve bakım paketinin içeriği ve niteliğinde her ülkeye göre farklılıklar mevcuttur.²²⁵ Norveç, İskandinav refah rejimine dâhil edilirken; bakım için sağlanan olanakların kamusal hizmet olarak verilir ve kamusal hizmetlerin sağlanamadığı noktada hizmeti satın alacak para desteği verilir.

Almanya, İsrail, Japonya, Avusturya’da hak sahibinin bakım gereksinimi tıpkı Norveç gibi en alt ve en üst olacak şekilde derecelendirilmektedir. Bakım hizmetlerinden yararlanmada, bakıma muhtaç olunan saat esas alınmaktadır. Örneğin, Almanya ve İsrail’ de günde en fazla 2 saat ev hemşirelik hizmetleri karşılanırken, Hollanda’da en fazla 3 saat olabilmektedir. Genel olarak ülkelere bakıldığında, bakım

²²³ KEİG, Eylül 2014.a.g.e.,s.29.

²²⁴ Sarper Tanlı, (1996), **Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, s.166- 167.

²²⁵ Francesca Bettio, Alina Verashchagina,” **Long-Term Care for The Elderly: Provisions and providers in 33 European Countries**”, European Network of Experts on Employment and Gender Equality Issues , November 2010, pp.91.

parası, aylık sunulan hizmetin parasal değerine göre daha düşüktür. Örneğin, Almanya’ da bakım parası, hizmet değerinin % 45-53’ü arasındadır. İsrail’ de bakım parası ancak, gereksinim duyulan hizmetin sunulmaması durumunda tercih edilmekte ve hizmet değerinin de yaklaşık % 80’ine karşılık gelmektedir.²²⁶

Hollanda’da bazı programlar, yakın akrabaların, sağladıkları bakım hizmetleri için para almalarına olanak tanımaktadır. Avusturya, İtalya ve Yunanistan’da, ise akrabalar bakım parasını yaşlı insanlar için kayıt dışı yatılı bakıcılar tutmak için kullanılmaktadır.²²⁷ Türkiye’ de ise hasta yakınlarına bakım hizmeti karşılığında hasta yakınlarına verilen bakım maaşı, genellikle evin ve hastanın ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bakım maaşı tam zamanlı bakıcı parasını karşılamaya yetmemektedir. Bakım hizmeti, bakım ücreti devlet tarafından ödenmesi koşuluyla dışarıdan sağlanamamaktadır.

Avrupa’da yapılan birçok araştırma, bakıma ihtiyacı olan yaşlıların yüzde 95 inden daha fazlasının evde yaşadığını belirtilmektedir. Evde kalan yaşlıların ise büyük çoğunluğunun çocuklarıyla yaşamaktadır. Avrupa birliği ülkelerinde kamu, Türkiye ile kıyaslandığında uzun süreli evde bakım hizmetleri konusunda daha aktif olmasına rağmen bakım emeğinin önemli bir kısmı Avrupa’da da aile içerisindeki kadınlar tarafından karşılanır.

Formel ve enformel bakım arasındaki denge; politik, ekonomik, demografik ve kültürel faktörlere göre ülkeden ülkeye ve farklı zamanlarda önemli değişiklikler gösterir. Kuzey Avrupa ülkelerinde enformel bakım daha az yaygındır çünkü belediyeler geniş kapsamlı kişisel bakım ve domestik hizmetler sunmaktadır. Danimarka’ da ve İskoçya’da belediyelerin finanse ettiği özel kurumlar tarafından evde bakım hizmeti verilmektedir. Burada belediye tarafından finanse edilen evde bakım, önceden akrabaların sağladığı bireysel bakımın yerini almış ve akrabaların yüklerini azaltmıştır. Araştırmalara göre, Norveç gibi diğer İskandinav ülkelerinde, yaşlı insanların, kendilerine yakın akrabaları tarafından değil, formel olarak bakım görevlileri tarafından bakılmasını tercih ettiği tespit edilmiştir.²²⁸

²²⁶ Sema Oğlak, “ **Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası**”, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, s.151-152.

²²⁷ Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi ,2008, a.g.e., s.21.

²²⁸ Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2008,a.g.e., s.20.

Evde bakım hizmetlerinin yerel yönetimler, belediyeler, sosyal güvenlik kurumu ya da özel şirketler tarafından mı verildiği, bütçesinin kamusal kaynaklı mı vatandaşlar tarafından mı karşılandığı, ev içerisinde karşılıksız kadın emeğine nedenli yaslandığı ayrıca kişisel bakım, ev destek hizmetleri ile sağlık hizmetlerini hangi oranlarda karşıladığı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

Akdeniz refah rejimlerinde aile dayanışması, piyasa ekonomisinin ve rekabetin ağır koşullarını üstlenmekte, çözüm sosyal devlette aranmamaktadır. Aile dayanışmasında yük ücretsiz emekte yani kadınların omuzlarındadır.²²⁹

Moreno, aileyi bütün refah rejimlerinin ana bileşeni olarak görmekte ve refah rejimi kavramını refah ana üreticileri, “devlet, piyasa, aile” arasındaki yasal, maddi ve örgütsel kaynakların bileşeni olarak tanımlamaktadır. Ona göre Akdenizli kadınlar ‘süper kadınlar’dır çünkü onlar bakım hizmetleri de dâhil olmak üzere sosyal devletin rolünü üstlenmiş durumdadırlar. Ancak Moreno, kadınların ‘aile ağırlıklı’ bu modelden kurtulmaları için ücretli emek piyasalarına çekilmeleri yani ‘metalaşmaları’ gerektiği görüşüne de karşı çıkmaktadır. O, hane içi sorumluluklar eşit paylaşılmasından eve ait işlerin dışsallaştırılmasıyla cinsiyet eşitliğinin sağlanamayacağını savunmaktadır.²³⁰ Güney Avrupa refah rejiminde, bakım emeği yalnızca hasta yakını kadınlar tarafından sağlanmamalı, devletin ücretini vatandaşlarına ödeme koşuluyla kamusal alandan alabileceği bir hizmet haline de getirilmelidir.

Sağlık hizmetleri Almanya, Fransa, İsveç, Danimarka, İngiltere gibi bazı Avrupa ülkelerinde uzun süredir tarihi ve siyasal nedenlerle yerel olarak verilmektedir. Şili, Meksika, Hollanda, İspanya’da ise sonradan siyasi ve idari nedenlerle yerelleştirilmiştir. Ülkelerin yerelleşme nedenleri ve biçimleri farklılık göstermektedir. Dünya Bankası, ülkemize de dayatmış bulunduğu “ uyum, yeniden yapılandırma” programları çerçevesinde devletin küçülmesini, devletin sağlamakta olduğu eğitim ve sağlık gibi hizmetlerin özelleştirilmesini ve yerelleşmesini istemektedir.²³¹ Yukarıda adı verilen birçok ülke, 1970’lerde sağlık hizmetlerinin yerelleşmesi, bölgeler arası eşitsizliği artırdığı için eski merkezi sağlık sistemine geri dönüş yapmıştır.

²²⁹ B., O. Yılmaz, 2009, a.g.e.,s.36

²³⁰ A. Buğra, Ç. Keyder, a.g.e.s,2006, s.375.

²³¹ Necati Dedeoğlu, Yerel Yönetimler ve Sağlık Yeniden, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C. 24, Sayı 4-5,2009, s.357.

Önceki bölümde ayrıntılarına değindiğimiz 2005’te kabul edilen 5302 sayılı İl özel idaresi ve büyükşehir belediyeleri kanunlarının mevzuatlarında yapılan birçok değişiklikle yerel yönetimlere daha fazla görev atfedilmiştir. Belediyelerin hizmet alanları, sorumlulukları ve mali kaynakları genişletilmiştir. Evde sağlık hizmetleri de sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi kapsamında hazırlanmış bir projedir. İstanbul büyükşehir belediyesine bağlı evde sağlık hizmetleri gibi projeler için belediyeler, dünya bankası ve diğer finans kuruluşlarından devlet garantili krediler alabilir, su temizlik gibi belli hizmetler için şirketler oluşturabilir hale getirilmiştir. Yerel yönetimlerin yerel bazda daha fazla sorumluluk alması vatandaşların refahı için önemli bir ilerleme iken; yerel hizmetlerin piyasalaştırılması ise neoliberalizmin bu alanda da egemen olduğu anlamına gelir.

23.07.2004 tarih ve 24431 sayılı resmi gazetede yayımlanan 5216 sayılı büyükşehir belediyesi kanununun 26. maddesine göre, büyükşehir belediyesi kendisine verilen görev ve hizmet alanlarında, ilgili mevzuatta belirtilen usullere göre sermaye şirketleri kurabilmektedir. Ayrı bir tüzel kişiliğe ve bütçeye sahip, yarı ticari nitelikte, ancak yerel yönetime bağlı ve yerel yönetimin genel denetimi altında çalışan özel amaçlı bu kuruluşlar aracılığıyla birçok hizmet yürütülmektedir.²³²

İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı 26 iştirak şirketi bulunmaktadır. Evde sağlık hizmetleri, dünya bankasının “sağlıklı kentler birliği” projesi kapsamında hizmet vermeye başlayıp Sağlık anonim şirketinin her yıl ihale ile devam eden projesi olup İstanbul Büyükşehir Belediyesinin bünyesindedir.

Türkiye’de evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu genel müdürlüğünce Ankara, Adana, İzmir İstanbul illerinde uygulanmıştır. Evlerinde yalnız yaşayan yaşlılara yardımcı olmak ve evde bakım hizmetinde yer alacak ara personelin yetiştirilmesi hedefi ile başlatılan bu proje, pilot uygulamalardan etkin sonuç alınamadığı için sürdürülememiştir. İlerleyen süreçlerde özel sektör evde sağlık hizmetleri vermeye başlamıştır. Günümüzde ise evde bakım hizmetleri, yerel yönetimler tarafından yoğun olarak verilirken; özel şirketler, özel

²³² İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kurumsal Şirketleri,
<http://www.ibb.gov.tr/trtr/kurumsal/sirketler/Pages/IBBSirketler.aspx#.VH4Z5tKsVz4>

evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından sunulmaktadır.

2005 yılında Sağlık bakanlığı tarafından evde sağlık hizmeti veren kuruluşların çalışma ve denetlenmesi ile ilgili olarak “evde bakım hizmetleri sunumu” hakkında bir yönetmelik ²³³ ve 2010 yılında da bu yönetmelik kapsamında “evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge”²³⁴ yayınlamıştır.

Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik taslağına göre “ evde bakım hizmeti, hasta, yaşlı veya engelli ve kronik rahatsızlığından dolayı bakıma muhtaç kişilere aileleri ile yaşadıkları ortamda eğitilmiş ve tecrübeli sağlık ekibi tarafından fizyolojik, psikolojik ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmıştır. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik taslağı ile yönetmeliği hastalara tıbbi ve sosyal hizmetlerin sunulması hususunda farklı içeriklere sahiptir.

10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik tasarı ve yönetmelik olarak farklı kapsamı içermektedir. Esas olarak evde bakım hizmetlerinin yalnızca hastalar yönünden ele alınması ve sosyal bakım hizmet anlayışına ve uygulamasına hiç yer verilmemiş olması, evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmeliğin evde bakım hizmetleri genel kapsam, ilke ve amacı ile örtüşmemiş olduğunu göstermektedir.

235

Sağlık Bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönergede ise evde sağlık hizmeti, “çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.” şeklinde tanımlanmaktadır.

²³³ Sağlık Bakanlığı, (2005). “ **Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik** ”, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m>; 31.05.2015.

²³⁴ Sağlık Bakanlığı, “**Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge**”, 2010, (çevrimiçi) www.saglik.gov.tr;15.15.2015.

²³⁵ Sema Oğlak, 2008, a.g.e., s.174.

Belediyelerin Türkiye’de sağlık hizmeti vermesine dair halk sağlığı uzmanlarının görüşü ise “ Belediyeler zaten sağlık açısından çok önem taşıyan çevre sağlığı hizmetleri vermektedir. Pek çok bölgede bu hizmetler bile aksamakta iken belediyelerin tedavi edici sağlık hizmetleri vermeleri akılcı değildir. Sağlık hizmetleri merkezi yönetim tarafından verilmezse mevcut eşitsizlikler artar, standardizasyon bozulur.” şeklindedir. Küçük yerleşimlerde bulunan belediyelerin birçoğu mali sıkıntı içerisinde olduğu için çevre sağlık hizmetlerini bile yerine getiremezken; sadece büyükşehir belediyeleri ve bazı ilçe belediyeleri evde sağlık hizmeti ve kurumsal olarak da tedavi edici birinci basamak sağlık hizmeti vermektedir. Sağlık hizmetlerinin tedavi edici sağlık hizmetlerine indirgenmesi oldukça sorunludur. Sağlıklı yaşam insani çalışma koşulları, beslenme, şehir imar planı, makro ekonomi politikaları ile bağlantılıdır. Türkiye’de belediyelerin imar planlarını düzenleme, park ve spor alanlarını kurma, sağlıklı suyun temini, sıvı ve katı atıkların uzaklaştırılması, sosyal hizmetler alanının iyileştirilmesi, gıda sağlığı gibi birçok koruyucu sağlık hizmeti sağlamaya dair görevleri bulunmasına rağmen tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelmeleri Türk tabipler birliği tarafından eleştirilmektedir. Türk tabipler birliğinin eleştirisine karşı yerel yönetimlerin bütçesinin artırılması, yerel yönetimlerin bünyesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin vatandaşlar için ülke genelinde eşit şekilde erişilenebilir hale getirilip; tedavi edici sağlık hizmetlerinin de aynı ilkeyle verilmesi hedeflenmelidir.

Sağlık, ekonomik, toplumsal ve sınıfsal bir kategoridir. Sağlıklı olabilmek için yalnızca sağlık hizmetleri yeterli değildir. Öncelikle sağlıklı iş, sağlıklı beslenme, sağlıklı barınma gibi birçok kişisel ve toplumsal gereksinimin karşılanması bunun için de eşitlikçi bir toplumsal yapı gerekir.²³⁶ Sağlık reformunun çelişkilerinden biri de sağlıklı bireylerin varlığının yalnızca niceliksel olarak artan sağlık hizmetlerine indirgemesidir.

Evde bakım hizmetleri, Türkiye’de 1990’lı yıllarda özel sektör tarafından evde sağlık hizmetleri şeklinde verilmeye başlanmıştır. Bu alandaki ilk mevzuat 2005 yılında çıkan “Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik” tir. Bu yönetmelik ile özel sektörün evde bakım merkezleri kurmasının önü açılmış ve evde bakım kuruluşları ruhsatlandırılmaya başlanmıştır. Evde sağlıkla ilgili ilk özel şirket Türki-

²³⁶ Onur Hamzaoglu, Neden Kamuculuk, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C.16, Sayı:1,2001, s.3.

yeli girişimciler ve ABD’li Serka international company ortaklığıyla 1996’da kurulan Life evde bakım evde kısa ya da uzun süreli hemşirelik ve gerekli ekipman temini hizmetleri vermiştir. Daha birçok özel kurum evde sağlık hizmeti vermektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından evde bakım ile ilgili özel sektöre yönelik çıkarılan yönetmelik sonrası hazırlanan ikinci mevzuat ise 2010 yılında Sağlık Bakanlığınca sunulan “evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge”dir. Yalnızca evde sağlık hizmetlerini içeren evde bakım hizmetleri, yatağa bağımlı hastalara kamusal sağlık hizmeti olarak 2010 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından verilmeye başlanmıştır.

Evde sağlık hizmetleri, sağlık bakanlığı bünyesinde verilmeye başlanmadan önce büyükşehir belediyeleri tarafından yaygınlaştırılmıştır. Belediyelerin sağlıkla ilgili görevlerini mevzuata da dayanarak üç başlık altında inceleyebiliriz. Bunlar koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve sosyal yardım ile ilgili hizmetlerdir. Yasal düzenlemelerin sağlık hizmeti sunumuyla ilgili yerel yönetimlere yüklediği görevlerin bir bölümü zorunlu iken bir bölümü de isteğe bağlı bırakılmıştır. Özellikle çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri her dönem için belediyelerin zorunlu görevleri arasında yer alırken tedavi edici sağlık hizmetleri için aynı durum söz konusu olmamıştır.²³⁷

Belediyelerin sağlık alanında tedavi edici sağlık hizmetlerine dair bir görev tanımları bulunmamasına rağmen evde sağlık hizmetlerini istikrarlı bir şekilde devam ettirdikleri gözlemlenmektedir öte yandan yerel yönetimlerin ve belediyelerin evde bakım emeği veren kadınların yaşamlarını kolaylaştırmak adına bir hizmetleri ise bulunmamaktadır. Büyükşehir belediyelerinin verdiği tedavi edici sağlık hizmetleri içerisinde en geniş bölümünü evde sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. İstanbul büyükşehir belediyesinin faaliyet raporlarını incelediğimizde tedavi edici hizmetlere ayrılan bütçenin her yıl artmakta olduğu gözlemlenir.

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik olarak ikiye ayrılmaktadır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri arasında aile planlaması, bağışıklama, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gibi birçok hizmeti kapsamaktadır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise imar planlarının kamu sağ-

²³⁷ M. Yavuz, S. Yüksel, O. Hamzaoğlu, A.g.e.,2009,s.362.

lığına uygun olması, park ve spor alanlarının varlığı, sağlıklı suyun temini, sıvı ve katı atıkların uzaklaştırılması, sosyal hizmetler alanının iyileştirilmesi, gıda sağlığı gibi hizmetleri içermektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerini dünyada yerel yönetimler üstlenir.

Ülkemizde sağlık bakanlığı tarafından sağlık hizmetleri verilmesine rağmen belediyelerin koruyucu sağlık hizmetleri alanındaki görevlerini üstlenen başka bir kurum bulunmamaktadır. Belediyelerin zorunlu olmadıkları halde tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelmeleri ve zorunlu oldukları halk sağlığı hizmetlerini geri plana itmeleri dikkat çekicidir.²³⁸ Sağlıkta reform ile geri plana atılan koruyucu sağlık hizmetlerinin piyasalaşan sağlık sistemi ile önemi azalmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri, neoliberal sağlık politikaları içerisinde gereksiz yük olarak görülmektedir. Neoliberal politikaların metalaştırdığı tedavi edici sağlık hizmetleri bir yerel yönetim hizmeti olarak evde sağlık hizmetleri yüceltilirken sonuçlarının gözle görülmediği koruyucu sağlık hizmetleri ise değersizleştirilmektedir.

3. 1. 2. TÜRKİYE’DE KAMUSAL BAKIM HİZMETLERİ VE İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMALARI

3.1.2.1. ENGELLİ VE YAŞLI BİREYLERİN BAKIMI

Aile ve sosyal politikalar bakanlığı, belediyeler, dernek ve vakıflara bağlı kamuya ait olan ve özel huzurevlerinin toplamı 297 iken kapasitenin altında hizmet alan yaşlı birey sayısı mevcuttur.²³⁹ Muhafazakâr politikalar eşliğinde yakın aile bağlarının devamlılığına yapılan vurgular ile büyüyen yaşlı ve engelli bakım problemi aile kurumu içerisinde çözülmeye çalışılmaktadır. Bu alanda yürütülen politikalarla huzurevleri ve bakım merkezlerinin anti- propagandası yapıp, bu kurumlar yalnızca “ kimsesiz bireylerin zorunlu olduklarında kaldıkları yerler ” dir algısı yaratılmaya çalışılmaktadır. Hem gündüzlü bakım hizmeti hem de evde bakım hizmeti sunan bu

²³⁸ M. Yavuz, S. Yüksel, O. Hamzaoglu, 2009, a.g.e. ,s.363.

²³⁹Toplam kapasite 24.194 iken hizmet alan yaşlı birey sayısı 19.596’dır. <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-yasli-lara-hizmet-veren-kuruluslar>

merkezlerin toplam sayısı 497’dir ve yalnızca 5 ilde bulunmaktadır. Toplamda yararlanan kişi sayısı 1066’dır. 15 olan yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri sayısının 2017 yılına kadar 7’ye düşürülmesi planlanırken 5 olan yaşlı hizmet merkezleri sayısının arttırılmaması planlanmaktadır. Yaşlıların huzurevlerine kabul koşulu için kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmaması, günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmaları, yalnız yaşayıp akraba ve komşu desteğinden de mahrum olması gerekir. Huzurevlerinden faydalanmak isteyen bireylerin çoğunluğu, huzurevlerine kabul koşulları noktasında sistemden elenmektedirler.

Aile ve sosyal politikalar bakanlığının hedefleri içinde 2016 yılında bu kurumlardan bazılarının tamamen kapatılması ya da sayılarının arttırılmaması bulunmaktadır. Bakanlığın faaliyet raporu, kalkınma planı ve stratejik plan açıklamaları “yaşlılarımızın yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, kurumsal bakım ve hizmetlerin yaygınlaştırılması sosyal hayata aktif katılımlarını kolaylaştıran, destekleyen tedbirlerin alınması” yönünde olmasına rağmen uygulamalar tersi yöndedir.

Evde sağlık hizmetleri 2000’li yıllardan itibaren sağlık ve ev destek hizmetlerini yerel yönetim bünyesinde verirken; 2005 yılından itibaren Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu tarafından evde bakım hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Evde bakım hizmetlerinin Türkiye’de güvence altına alınması ise bu dönemde gerçekleştirilirken; hastaların, engellilerin ve yaşlıların ailesinde bakım emeği veren kan bağı olan kadın yakınları evde bakım hizmetlerinden resmi olarak da sorumlu görülmeye başlanmıştır.

2011 yılından beri evde bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri Türkiye genelindeki bazı şehirlerde Sağlık bakanlığı tarafından verilmeye başlanmıştır. Engellilerin, yaşlıların uzun süreli evde bakımı ise enformel olarak hasta yakınları tarafından sağlanmaktadır. Evde bakım hizmetleri kapsamında verilen “evde bakım parası” bakım emeğini üstlenen her sosyo ekonomik düzeydeki kadına verilmediği için sosyal hizmet olarak tanımlanmazken ekonomik yoksunluk içerisinde bulunan kadınlara verildiği için sosyal yardım olarak tanımlanır. Türkiye’nin de içerisinde bulunduğu Güney Avrupa refah rejiminde karşılıksız bakım emeği enformel olarak üstlenilirken; hasta evde bakımının önemli bölümü aile içerisinde yer alan kadınlar tarafından karşılanmaktadır.

2005 yılında sosyal güvenlik kapsamı dışında olan veya sosyal sigortalı olduğu halde yoksul bakıma ihtiyacı olan engelli bireylere dönük olarak ilk defa “bakım güvence sistemi” oluşturulmuştur. Bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engellilerin bakımı ve rehabilitasyonu amacıyla mevzuata ilk defa 01.07.2005 tarihli 5378 sayılı yasanın 30. maddesi ile 2828 sayılı "sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu kanun"una 5579 sayılı kanun ile eklenen “Ek -7”²⁴⁰ maddesi eklenmiştir. Evde bakım ücretinden faydalanabilmek için bakım verilecek olan bireyin başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede yüzde 50 ve üzeri engelli olduğunu sağlık kurulu raporu ile kanıtlaması gerekmektedir. Bu önemli bir gelişme olmakla birlikte aylığa hak kazanmak için hane halkının tüm bireylerinin toplam gelirine bakılmasından kaynaklı olarak 2828 sayılı Kanun’a 5579 sayılı kanun ile ek getirilen 7. maddeye aykırıdır. Bakım maaşından faydalanabilmek için engellinin ya da yaşlı bireyin en az yüzde 50 engelli olması ise çoğu kişiyi kapsam dışına çıkarır. Bu yasa ve yönetmelikle engellilerin bakım emeğini üstlenen yakınlarına ilk defa “evde bakım aylığı” verilmeye başlanmıştır. Evde bakım ücreti net asgari ücret tutarındadır. Özürlü hizmetleri alanında SHÇEK ’in yeni hizmet modeli olan engellilere yönelik evde bakım hizmetleri 2006 yılından itibaren ülke genelinde uygulanmaya başlamış ve geçen sürede hızla yaygınlaşmış ve 2011 yılı mayıs ayı verilerine göre 314. 657 özürlü evde bakım hizmetlerinden yararlanmaya başlamıştır.

Günlük 13 temel aktiviteye dayanan AEDL modelinin Türkiye’de bakıma muhtaçlığın tanımında kullanılabilecek bir kıstas olacağı öngörülmektedir. AEDL modeli kapsamında öngörülen günlük 13 temel aktiviteden, özellikle hareketlilik, beslenme ve beden temizliği aktiviteleri hayatı tek başına idame ettirebilmek için diğer aktivitelere göre daha fazla önem arz ettiğinden, bu üç aktiviteye göre bakıma muhtaçlık tanımı yapılması uygun olacaktır. Almanya tarafından da kullanılan AEDL modelinde bakıma muhtaçlık için belirtilen 3 aktiviteden en az ikisini yapamamak şartı aranmaktadır. Benzer şekilde Türkiye için de bu tür bir modelin uygu-

²⁴⁰ Sosyal güvenlik kurumlarına tâbi olmayan, bakıma muhtaç özürlülerden ailesini kaybetmiş olanlar ile ailesi ekonomik veya sosyal yoksunluk içerisinde bulunanlara bakım hizmetinin resmî veya özel bakım kurumlarında ya da ikametlerinde verilmesi sağlanır. 2005 yılında yapılan bu düzenleme ile bakıma muhtaç engelli yakınlarına evde bakım ücreti verilmeye başlanmıştır.

lanması uygun olacaktır.²⁴¹ 2022 sayılı kanun kapsamında 2005 yılında yapılan değişikliklerle 18 yaşından büyük engelli vatandaşlara “ engelli aylığı” verilmeye başlanmıştır.

Yasa kapsamına 65 yaşını doldurmadığı halde başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde malul olduklarını tam teşekküllü hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanlarla, uygun bir işe yerleştirelemeyen engelliler” dâhil olmuştur.

Öz bakım becerilerini ve günlük ihtiyaçlarını yerine getiremeyen ya da zihinsel engeli olan bireylerin kadın yakınları yıllık rapor aldıkları takdirde düzenli maaş almalarına rağmen sosyal güvence kapsamına alınmamaktadırlar. Böylece hem tam zamanlı ev kadınlığı yaparken; hem de sosyal güvenlik kapsamı dışında kalırlar hem de istihdam alanına dâhil olamazlar.

Düşük gelirli hanelerde yaşayan engelli bireylere evde bakım hizmeti veren aile yakınları uygulama öncesine kadar karşılığı ödenmeyen bir emek sunmakta, sorumlulukları nedeniyle hane dışında gelir getirici bir faaliyette bulunamamaktaydı. Dolayısıyla, yapılan ödeme bu emeğin görüldüğü ve bir karşılığı olduğu anlamına gelmektedir. Ancak, devletin aylık ödediği bu kişiler herhangi bir sosyal güvence kapsamında olmadıkları için adeta devlet tarafından kayıt dışı istihdam edilmiş olmaktadır.²⁴²

Bunun yanında, diğer istihdam alternatiflerine erişimleri de düşük kalmaktadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’nun 01/02/2007 tarihinde kabul edilen ek 7. maddesinde²⁴³ belirtilen koşullara sahip olan özürlü yakınlarına verilen evde bakım maaşında düzenlemeye gidilmiştir. Bakım ücreti alan ve gün içerisindeki bütün zamanını bakım emeği vererek geçiren kadınlar, sosyal güvenlik kapsamına alınmamıştır. Evde bakım ücreti alınabilmesi için yoksulluk sınırının altında gelir sahibi olma koşulu aranmaktadır.

²⁴¹ Veli Ağören, (Şubat- 2009) “ **Bakım Sigortası ve Türkiye Uygulaması** ”, Sosyal Güvenlik Uzmanlığı Yeterlik Tezi, Sosyal güvenlik Kurumu Başkanlığı, s.54.

²⁴² KEİG, Eylül 2014.a.g.e., s.31.

²⁴³ **EK MADDE 7:** Her ne ad adı altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden az olan bakıma muhtaç özörlölere, resmi veya özel bakım merkezlerinde ya da ikametgahlarında bakım hizmeti verilmesi sağlanır.

Başkasının yardımı ve bakımı olmadan gündelik hayatını devam ettirmesi mümkün olmayan, yeme, içme, tuvalet ve temizlik vb. ihtiyaçlarını gideremeyen kişiler, “ engellilere verilecek sağlık kurulu raporları hakkındaki yönetmelik” gereğince engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporuyla “ağır engelli” olduklarını belgeledikleri takdirde engelli evde bakım ücreti kapsamına girmektedirler. Evde bakım ücretinden yararlanabilmek için engelli kişiye bakıcılık yapan kişi ile engelli kişi arasında kan bağı olması gerekmektedir fakat engelliye bakacak olan akrabası yoksa vasisi bakabilir.

Engellilerin bakımı, rehabilitasyonu ve aile danışmanlığı hizmetlerine dair yönetmeliklerde özürlülerin ailesi yanında evde bakımına öncelik verilirken²⁴⁴ ailesi olmayan veya ailesi yanında bakımı sağlanamayan özürlülerin merkezlerde bakımı ve rehabilitasyonu, alternatif hizmet modeli olarak sağlanır. Engellilerin bakımında işaret edilen bireyler aile içerisinde bakım emeğini üstlenmek zorunda kalan kadınlardır. Sistem, özürlülerin bakım ve rehabilitasyonunu hem aile içerisinde evde bakıma öncelik veren yönetmeliklerle hem de muhafazakâr ideolojinin özel alanda kadınlara fedakâr anne, eş, gelin, kız kardeş rollerini dayatmasıyla özel alana devreder.

Muhafazakâr politikalara en iyi örnek, evde hasta, yaşlı ve engelli bakımında aileye öncelik verilerek, evde bakımın teşvik edilmesidir. Bu durum, kadınların hayatını zorlaştıracak sonuçları beraberinde getirmektedir. Çünkü aileye devredilen bakım işi esas olarak kadınlara yüklenmektedir. Ev içinde anne, kız çocukları, kız kardeş ya da yakın bir kadın akrabasının hasta ve engelli bakımını üstlenmesi beklenmektedir. Bu düzenlemeler kadını değil aileyi desteklemektedir.²⁴⁵ Kadınlar çocuk, hasta, yaşlı bakımı, ev işleri dışında ailedeki engellilerin bakımından da sorumlu tutulmaktadırlar. Devlet, aile rehabilitasyonu ile aile kurumu içerisinde sorgulanmayan cinsiyetçi işbölümünü güçlendirmeyi ve kadınların bakıma muhtaç bireylerin bakımlarını daha profesyonel olarak üstlenmelerini hedeflemektedir.

Sosyal hizmetler merkezlerinde kadınlara, ‘özürlü’ bir çocuğu olduğu gerçeğiyle barışmaları, yalnızlık ve suçluluk duygularından kurtularak sakat ve yaşlı bakımı konusundaki sorunların üstesinden gelebilecek gücü kendilerinde bulabilmeleri,

²⁴⁴ 27691 sayılı yönetmelik Md 7-(1)/a.

²⁴⁵ Melda Yaman Öztürk,” Sosyal Güvenlik Sisteminde Kadının Konumu”, **İktisat Dergisi-** Liberal Muhafazakar Politikada Kadın , Sayı:514,Ekim-Aralık 2010, s.90.

bu enerjiyi kendilerine ve baktıkları bireylere yansıtabilmeleri için terapi hizmeti veriliyor. Bütün sistem kadınların evde bakımı üzerine kurulduğu ve başka çıkış yoluna olanak tanınmadığı için kadınlar bu merkezlerde evde bakım görevleriyle barıştırılmaya çalışılıyor.²⁴⁶

Rehabilitasyon merkezlerinde kadınlara verilen eğitim ve psikolojik destek, kadınların bakım hizmetlerinin devamlılığını sorgulamadan sağlamaları ve bakım hizmetlerini kadın olarak daha çok sahiplenmelerini hedefler. Kadınlara bakım emeğini devamlı üstlenmekten başka bir alternatif sunulmamaktadır. Kadınların bakım emeğini hafifletecek ve sosyal yaşantılarında cinsiyetçi iş bölümünü dönüştürmelerini sağlayabilecek bir sosyal hizmet çerçevesi kurulmamaktadır.

Kadınlar bakım hizmetlerinin tümünü kamusal alanda görünmezleştirilerek yerine getirmektedirler. Başkasının yardımı ve bakımı olmadan gündelik hayatını devam ettirmesi mümkün olmayan, yeme, içme, banyo, tuvalet ve temizlik vb. ihtiyaçlarını gideremeyen engelli bireylerin bakımında ailedeki kadınların hizmeti tek çözüm olarak görülmektedir. 27691 sayılı ‘engellilerin bakımı, rehabilitasyonu ve aile danışmanlığı hizmetlerine dair yönetmelik’ 3 Eylül 2010 tarihinde resmi gazete-
de yayınlandı. Bu yönetmelikle 2005 yılından beri bu konuda çıkan yasalar birleştirilmiş ve düzenlenmiştir.

Ev içi bakım işlerini yapacak kişiler kadınlardır. Ayrıca bu varsayım, cömert nakit transferleri göz önüne alındığında, kadının evde kalmasının dışarıda iş aramasından çok daha rasyonel bir tercih olacağı görüşüne dayanır ve bu görüşü pekiştirir. Bununla birlikte, iktidar tarafından uygulanan sosyal yardım tedbirleri çalışan erkeklerden ziyade kadınları “yardımı hak eden yoksullar” olarak hedeflemekte ve kadın istihdamı üzerinde bununla bağlantılı bir etkiye bulunmaktadır.²⁴⁷

Devletin evde bakım politikaları, engellilerin yaşlıların evde bakımını desteklerken kamusal bakım hizmetlerini kısıtlamaktadır. Aile ve sosyal politikalar bakanlığı, engelli bireylerin bakımında gündüzlü, yatılı bakım merkezleri ve yakınları tarafından bakım alternatiflerini sunmasına rağmen engellilerin yakınları tarafından aile

²⁴⁶ Mutfak Cadıları, Bakıma Muhtaç Özürlülerin Bakımı , **Feminist Politika Dergisinin Eki**, Ekim 2010.

²⁴⁷ A. Buğra, Y. Özkan, 2014, a.g.e., s.146.

içerisinde bakımını teşvik etmektedir. Diğer engelli bakımı alternatiflerinin kabul koşulları zorlaştırılmıştır.

Bakıma muhtaç engellilere verilen bakım hizmeti karşılığında ödenecek ücret tutarları aşağıdaki gibidir: Yatılı bakım merkezlerinden, günde 24 saat bakım hizmeti alan bakıma muhtaç engelliler için 2 aylık net asgari ücret tutarında, gündüzlü bakım merkezlerinden, günde 8 saat süreyle tam gün hizmet alan bakıma muhtaç engelliler için bir aylık net asgari ücret tutarında, gündüzlü bakım merkezlerinden, günde 4 saat süreyle yarım gün bakım hizmeti alan bakıma muhtaç engelliler için bir aylık net asgari ücretin yarısı tutarında, gündüzlü veya yatılı bakım merkezlerinde istihdam edilen bakıcı personel tarafından bakıma muhtaç engellinin ikametgâhında günde 3 saat süreyle hizmet alan bakıma muhtaç özürllüler için bakım merkezine 1 aylık net asgari ücret tutarında, akrabaları tarafından günde 24 saat süreyle bakılan bakıma muhtaç engelliler için bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılır. Ücret sıralamasını değerlendirdiğimizde en düşük ücreti ise 7 gün 24 saat çalışarak engellilere ve yaşlı bireylere bakım emeği veren kadınlar almaktadır.

Bakıma ihtiyacı olan bireylerin gündüzlü ve yatılı bakım merkezlerine kabulünde özürllülerin bakımından anneyi sorumlu tutan bakış açısı hâkimdir. Eğer bakıma muhtaç bireyin evinde annesi varsa bakımevine kabul edilmesi neredeyse imkânsızdır. Bakım merkezlerinde ‘özürllü kabulünde öncelik gerektiren durumlar’,²⁴⁸ la ilgili bir puanlama sistemi oluşturulmuş ve en yüksek puanı alanlara merkeze alımda öncelik tanınmıştır. Bu sisteme göre ‘aile içinde istismara uğrayan özürllüler’ en yüksek puan olan 9 puanı alıyorlar; ‘annenin özürllü olması’ 8 puan kazandırıyor; ‘annenin vefat etmesi’ 7 puanlık bir koşul anlamına geliyor. Babanın vefat etmesi ise 5 puanlık bir yer kaplıyor. Ebeveynlerin hastalık ve yaşlılık nedeniyle özürllüye bakmakta zorlanması durumunda 5 puan alıyorlar. Bu skala engellilerin bakımından annelerin sorumlu olduğunu gösterir.

Aile danışma ve rehabilitasyon merkezlerine kabulde ise öncelik, bakıma muhtaç kişinin yaşına göre belirleniyor. Okul öncesi çocuklara bakanlar birinci sıradadır. Evde bakılan ağır özürllü durumdaki yaşlılara bakanlar için bu merkezlerden yararlanmak pek mümkün görünmüyor. Kadınlar hasta, yaşlı, çocuk bakımının yanı

²⁴⁸ 27691 sayılı yönetmelik Ek 2.

sıra, engellilerin bakımında da aile içinde merkeze yerleştirilmektedir Annesi olan ağır engellilerin ücretsiz yatılı bakım evlerine kabulü neredeyse imkânsızdır. Gündüzlü ücretsiz hizmet veren aile danışma ve rehabilitasyon merkezleri yaygınlaştırılmamaktadır.

Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu genel müdürlüğünün sorumlu olduğu engellilerin bakımı, rehabilitasyonu ve aile danışmanlığı hizmetlerine dair yönetmelik sadece hizmet verilen özür grubu açısından; zihinsel (hafif, orta ve ağır), bedensel (spastik, ortopedik, felçli, görme) ve ruhsal (psikotik bozukluklar; şizofreni, paranoya, manik veya depresif bozukluklar ve benzeri tanımlara giren bireylere verilen bakım hizmetlerini kapsamaktadır.

Bakım hizmetleri, çocuk ve özürlü raporu alınamayan yaşlı ve hastaları da kapsayacak şekilde genişletilmelidir. Meslek elemanlarının önerileri doğrultusunda, engellilere bakıcı personel tarafından ikametgâhında bakım hizmeti verilmesi ile özürlüye ve ailesine psiko-sosyal destek hizmetleri sunulmasını kapsayan merkez aracılığıyla verilen evde bakıma destek hizmetlerinde bir bakıcı personel bir günde en fazla üç engelliye hizmet vermesini sağlıyor. Bu hizmetin karşılanabilmesi için koşullar zorlaştırılmakta ve personel yetersizliğine rağmen personel kotası artırılmamaktadır.

Bakım hizmeti veren kadınların emeklilik yaşını düşüren yeni bir düzenleme yapılmıştır. Emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl çocuğu bulunanların, bu kanunun yürürlüğe girdiği 1 Ekim 2008 tarihinden sonra geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, prim ödeme gün sayıları toplamına eklenir ve eklenen bu süreler emeklilik yaş hadlerinden de indirilir” hükmü getirilmiştir. Evde engelli bakımını destekleyen bu düzenleme ile bakım hizmetinin kadınlar tarafından verilmesi gerektiği de vurgulanmaktadır.

Evde bakım ücreti ve engelli bakan kadınların prim ödeme günlerine yapılan devlet katkısı kadınlara maddi katkı sağladığı için ilerleme olarak değerlendirilebilir fakat bu uygulamalar, kadınların zaten kısıtlı olan kamusal alana çıkışlarının önünü kapatmaktadır. Kadınların devlet ve geleneksel toplum yapısı nezdinde bakım hizmetinin tek sorumlusu olarak görülme durumlarını sabitlemektedir. Ayrıca kadınlar,

kendilerine ödenen bakım ücretini kendi ihtiyaçlarından ziyade hastanın ya da evin ihtiyaçları için kullanmaktadırlar.

Cinsiyet değişkenine göre bakıma ihtiyacı olan bireylerin anne babalarının yaşam doyumu puan ortalamaları ve durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmazken, sürekli kaygı düzeyleri arasında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılaşma gözlenmiştir. Kadınların sürekli kaygıları erkeklerden yüksektir. Farklılık olmamasına karşın erkeklerin yaşam doyumu puanları kadınlardan yüksektir.²⁴⁹ Evde bakım yapan kadınlar, bu hizmeti veremedikleri takdirde bakımından sorumlu oldukları kişinin yalnız kalacağını ve bakım ihtiyacını gideremeyeceği endişesi içerisindeyler. Kamunun sağladığı bakım hizmetlerinin çerçevesini düşündüğümüzde kadınların endişelerinin haklı olduğunu görüyoruz.

Devletin bakım hizmetleri alanında aile kurumunu sorumlu görmesi ve aile içerisinde ise erkeklerin bakım emeğini kadınlara devretmeleri; kadınların bakımından sorumlu oldukları yakınlarının geleceklerine dair endişelerini haklı çıkarmaktadır.

Kadınlar, birçok ülkede uzun süreli bakım emeğinin en büyük kısmını karşılamaktadırlar. Evde bakım hizmetlerini karşılayanlar, ev içerisinde karşılıksız bakım emeği veren hasta yakınları ve ücretli çalışan olarak da Türkiye'ye gelen göçmen kadınlardır. Dünyada var olan tablo saha çalışması yaptığım Evde Sağlık hizmetlerinde de benzer şekildedir.

3.1.2.2. ERKEN ÇOCUKLUK BAKIMI VE EĞİTİM HİZMETLERİ

Çocuk bakım hizmetleri 0-3 yaş grubundaki çocukları kapsarken, okul öncesi eğitim, 3-6 yaş grubu çocukları kapsar. Türkiye'de çocuk bakımına ilişkin hizmetler ise SHÇEK ve belediyelere ait kreş ve gündüz bakımevleri, özel kreş ve gündüz bakımevleri, ev hizmetlerinde çalışanlar aracılığıyla çocuk bakım hizmetlerinin yerine

²⁴⁹ M.Engin Deniz, Bülent Dilmaç, O.Tolga Arıcak, O.T. “ **Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi** ”, Sakarya, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009; 6(1):953-970.

getirilmesi ve ilerleyen bölümlerde ayrıntılarına gireceğimiz İşverenler ve kamu kurum ve kuruluşlarının kendi personeli için açtıkları kreşler ve gündüz bakımevleri/oda ve yurtlar olarak sıralanabilir.

SHÇEK Genel Müdürlüğü'ne bağlı kreş ve gündüz bakımevleri yönetmeliği gereğince anne ve babasından biri ölmüş olup diğer ebeveyni çalışan çocukları, anne ve babasından biri ağır zihinsel, ruhsal ve fiziksel bir hastalığa maruz kalmış çocukları, boşanmış eşlerin çocuklarını kuruma sıraya bakılmaksızın kabul eder.

Özel kreş ve gündüz bakımevlerinde bakım hizmeti alan son derece sınırlı çocuk dışında 0-3 yaş arası çocukların hepsi, 3-6 yaş çocuklarınsa yüzde 65' ine çoğunlukla anneleri bir bölümüne de anneanneleri, babaanneleri ya da ablaları tarafından aile içerisinde bakılmaktadır. Çocuk bakımının sorumluları öncelikle anneler olarak görülmektedir. Türkiye'de aileler çocuk bakım hizmetlerinden minimal düzeyde faydalanmaktadırlar. Çocuk bakımından kadınların sorumlu tutan anlayış, sosyal hizmetler alanında çocuk bakım hizmetlerinin yeterli olarak verilmemesiyle sürdürülmektedir.

Erken çocukluk eğitimi (EÇE) çocukların bilişsel, sosyo- duysal ve psiko motor becerilerinin geliştirilmesinde ve gelişimsel yetersizliklerin en erken çağda giderilmesinde eşsiz öneme sahiptir. Nitelikli erken çocukluk eğitimi alan ve olumsuz koşullar altında yaşayan çocukların, sosyoekonomik ve kültürel durumlarından bağımsız olarak eğitim hayatlarına akranlarıyla eşit seviyede başlama olanakları artar.

Toplumun dezavantajlı nüfusunu hedef alan EÇE müdahaleleri toplumsal eşitsizlikleri ve özellikle eşitsizliklerin nesiller arası geçişini azaltmada büyük rol oynar.²⁵⁰ Erken çocukluk bakımı ve eğitim hizmetlerinin nitelikli verilmesi toplumsal cinsiyet eşitliğine de olumlu etki yapacaktır. Türkiye'de bu hizmetler, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB)/ Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ÇHGM) tarafından yürütülmektedir. ÇHGM' ye bağlı okullarda 0-14 yaş arası çocuklara farklı yaş gruplarını içerecek şekilde farklılaşan hizmetler

²⁵⁰ Anne Çocuk Eğitim Vakfı ve Eğitim Reformu Girişimi, 2013, Erken Çocukluk Eğitimi ve 4+4+4 Düzenlemesi, (çevrimiçi), http://erg.sabanciuniv.edu/sites/erg.sabanciuniv.edu/files/ACEV.ERG_ECE_PolitikaRaporu.pdf, 30.05.2015.

verilirken, MEB’e bağı okul öncesi eğitim kurumları 3-5 yaş arası çocukları kapsamaktadır. Araştırmalar erken çocukluk eğitimi alan bireylerin eğitim ve sosyal alanlarda daha mücadeleci olduğunu göstermektedir.

Sosyoekonomik durumu düşük olan çocuklarının yüzde 20’den azı EÇE hizmetlerine erişirken; daha üst sınıfa mensup çocukların ise yüzde 50’den fazlası bu hizmetlerden yararlanmaktadır. Kamuya ait okul öncesi eğitim kurumlarında ebeveynlerden katkı payı alınmaktadır. Bu kurumların ücretli olması, toplumsal eşitsizlikleri azaltan EÇE hizmetlerinin toplum geneline yayılmasını ve yoksul çocukların okul öncesi eğitim almasını engeller. Avrupa’daki pek çok ülkede okulöncesi eğitimin parasız olması özellikle düşük gelir grubundaki ailelerin çocuklarının okul öncesine eğitime katılımı için büyük önem taşır. Okulöncesi eğitimin paralı olduğu ülkelerin çoğunluğunda ise ailelere gelir seviyeleri, çocuk ve ebeveyn sayılarına göre destek sağlanmaktadır.

Avrupa ülkeleri arasında okul öncesi eğitimin paralı olduğu ve ailelere bu alanda herhangi bir desteğin sunulmadığı tek ülke Türkiye’dir. Çocuklara ebeveynlerinin evde bakması için nakit transferi yapılmazken; okul öncesi eğitim, parasız ve yasal hak olarak tanımlanmamaktadır.

Öğrenci nüfusunun yaklaşık olarak onda birine hizmet veren MEB’e bağı özel kurumlara ve Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağı kreş ve bakımevlerine yapılan özel ödemeler 2011’de GSYH’nin yaklaşık olarak on binde dördüne ulaşmıştır. Türkiye’de kamunun sunduğu okulöncesi eğitim hizmetlerine GSYİH’den ayrılan pay çok sınırlıdır. Öte yandan hane halkındaki bireyler tarafından yapılan özel harcamalar, devletin bu alanda yaptığı harcamaların yaklaşık yüzde 40’ına denk gelmektedir.

Okul öncesi eğitime devletin yeterli bütçe ayırmaması okulöncesi eğitim masraflarını karşılayabilecek kapasiteye sahip haneleri özel kurumlara yönlendirmektedir. Bunun sonucunda okul öncesi eğitim hizmetleri eşitleyici olmaktan ziyade eşitsizlik yaratıcı bir nitelik kazanmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı’nın 2010- 2014 Strateji planında okul öncesi eğitimin yaşamın tüm alanlarını etkilediği ifade edilmekte ve 0-5 yaş grubundaki çocukları kapsadığı söylenmektedir. Ancak, bunun hemen altında, “eğitimin ilk basamağı okul öncesi eğitimidir. 3-5 yaş grubundaki çocuklar bu eğitimi alır” diyerek hem kendisiy-

le çelişkiye düşmekte hem de 0-3 yaş arasındaki çocukların bakımının dışarıda bırakıldığını belirtmektedir.²⁵¹

Kalkınma planında 36-60 aylık çocuklarla ilkokula kayıt olmamış 60-72 aylık çocukların okul öncesi eğitime kazandırılması gerektiği belirtilir. Milli eğitim bakanlığı strateji planı ve onuncu kalkınma planında 60 aydan küçük çocukların bakım hizmetlerinde uygulamaya dönük düzenlemeler bulunmamaktadır. Bu durum devletin kadınların yaşamını nasıl tahayyül ettiğini anlamamızı sağlar.

Sosyal politikalar, doğurganlık hızı artışının her yıl daha fazla artmasını talep ederken; kurumsal bakım hizmetlerini geliştirmeyip, aile kurumunu da ekonomik, sosyal ve eğitim hizmetleri vererek güçlendirmez. Çocuklarına evde bakmak isteyen ebeveynler için doğrudan nakit transferi ya da vergi indirimleri gibi yollarla destek sağlamanın yanı sıra, sorumluluğun anne ve baba arasında eşit paylaşımını teşvik edecek düzenlemeler de bulunmamaktadır.

Onuncu kalkınma planında diğer kalkınma planlarında yer almayan ‘Ailenin ve Nüfusun Dinamik Yapısının Korunması Programı’ adlı bölüm toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı bir aile modelinin yaygınlaştırılmasına ve zayıflayan aile kurumunun güçlendirilmesine odaklanır. Plan’da göç ve kentleşme, kültürel değerlerdeki aşınma, bireyselleşmenin artması, aile eğitimindeki eksiklikler, yeni iletişim teknolojileri gibi nedenlerle, aile üyeleri arasındaki iletişim azaldığı, boşanmalar arttığı, tek ebeveynli ailelerin oranı yükseldiği ve aile kurumu zayıfladığı için Türkiye’nin ekonomik ve sosyal gelişmesini desteklemek üzere dinamik nüfus yapısının korunması, aile kurumunun güçlendirilmesi ve böylece sosyal refah ve sosyal sermayenin artırılması önem arz etmektedir.

Bu kapsamda ailenin ve dinamik nüfus yapısının korunması programının uygulanmasıyla aile refahının korunması, aile kurumunun güçlendirilmesi, kuşaklar arasında dayanışmanın güçlendirilmesi, iş ve aile yaşamının uyumlaştırılması, toplam doğurganlık hızının artırılması ve nüfusa ilişkin kayıt sistemlerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 2014-2018 Stratejik planında da; diğer planlarda olmayan, “Aile ve Kadın” başlıklı bir bölüm bu-

²⁵¹ KEİG, Eylül 2014, a.g.e., s.24.

lunmaktadır ve bu bölümün de öncelikli amacı toplumda aile kurumunun güçlendirilmesidir.

Kalkınma planında doğurganlık hızının artışının azalmasına dair de tespitlerde bulunulmuştur. Bu tespitler “Bu yılın sonunda 1,99’a gerilemesi beklenen toplam doğurganlık hızının plan dönemi sonunda nasıl tekrar 2,1’e çıkarılacağı belirsizdir. Zira “kadınlara yönelik iş ve aile yaşamını uyumlaştırıcı nitelikte uygulamalar ile çalışanlar için doğuma bağlı izin ve haklar geliştirilecek, kreşler teşvik edilecek, esnek çalışma imkânları sağlanacaktır. Dünyada gerileyen doğurganlık hızını tersine çevirebilen ülke sayısı çok enderdir. Bu nedenle çok ciddi adımlar atılması gereken bu alanda özellikle plan döneminde daha detaylı bir çalışma yapılmalı ve bu konuya popülist bir yaklaşımın ötesine geçerek teknik bir biçimde yaklaşılmalıdır ” şeklindedir.

Aile ve iş yaşamını uyumlaştırıcı uygulamalar, kadınların çalışma ve özel yaşamı üzerinden kurularak; özel alanda verilen bakım emeğinin tek sorumlusunun kadın olduğu ön kabulüyle şekillenmiştir. Kalkınma planında güvenceli esnek çalışma, kreş ve çocuk bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve erişilebilir kılınması ile ebeveyn izni gibi alternatif modellerin uygulanması hedeflenmesine rağmen bu hizmetlerin nasıl uygulanacağına dair de açıklama bulunmamaktadır. Programın genel eğilimi, ekonomik ve sosyal politikaların da çerçevesine paralel olarak; kadınların kamusal alana güçlenerek çıkmalarından ziyade aile kurumunda doğurganlık hızının artışı sağlamaları ve piyasada esnek, güvencesiz ucuz işgücü olmaları yönündedir.

Yine kalkınma planında ‘dinamik nüfus yapısı’ nın korunması için yapılacak eylemlerin başında kadınlara yönelik iş ve aile hayatının uyumunun güçlendirilmesi gelmektedir. İş ve aile hayatının uyumunun güçlendirilmesi başlığı altında yapılacak düzenlemeler ise: Çalışanların doğuma bağlı izin ve haklarının güçlendirilmesi, pre-matüre doğumlarda annelik izin hakları genişletilmesi, devlet memurlarının doğum izinlerinde oldukları dönemde kadro ve derece ilerlemesi, bütün annelere “doğum hediyesi²⁵²” programı başlatılması, 657 Sayılı kanun kapsamında sadece devlet me-

²⁵² **MADDE 16** – 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“Doğum yardımı

EK MADDE 4 – (1) Türk vatandaşlarına, canlı doğan birinci çocuğu için 300 TL, ikinci çocuğu için 400 TL, üçüncü ve sonraki çocukları için 600 TL doğum yardımı yapılır. Bu yardım Türk vatandaşı

murlarına ve babalara verilen doğum yardım ödeneğinin miktarı ve kapsamı genişletilerek bütün annelere “doğum hediyesi” olarak verilmesi ve işçilere eşinin doğum yapması veya evlat edinmesi halinde üç gün babalık izni verilmesi, ebeveynlere birinci çocuk için iki ay, ikinci çocuk için dört ay, üçüncü çocuk için altı ay çalışma imkanı getirilmiştir. Çalışan ebeveynlere çocuk mecburi ilköğretim çağına (5,5 yaş) gelinceye kadar haftalık çalışma saatlerini yarısı kadar azaltarak çalışma imkânı sunuluyor.

Ebeveyn izni denmekle birlikte aslında hedef kitlenin kadınlar olduğu ise tasarıda” hem kadınların iş hayatından kopmadan çalışma imkânı sağlanacak hem de çocuk bakım sorumluluğunun ebeveynlerin ortak sorumluluğunda olduğu “şeklinde belirtilmiştir. Bu hedef kapsamında 2014 programında “doğuma bağlı olarak faydalanılan analık, babalık, refakat izinleri ve ücretsiz izinler, kadınların istihdamını azaltmayacak şekilde iyileştirilecektir” denilerek kalkınma planında bahsedilen çalışanlarla yalnızca kadınların kastedildiği görülmektedir.

Yasal düzenlemelerde ebeveyn izni kapsamında erkek işçi ya da erkek memur kelimelerinin geçmemesi ebeveyn izninin olmadığına işaret etmektedir. İşçilerin ücretleri işsizlik fonundan karşılanması ayrıca gençlerde evliliğin teşvik edilmesi amacıyla destek modelleri geliştirilmesi, bireysel emeklilik sigortası benzeri bir “çeyiz hesabı²⁵³” programı başlatılarak, devlet tarafından belirlenecek oranda destekleneceği belirtilmiştir.

26 Ocak 2015 tarihinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın hazırladığı “Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması” amacıyla bir kanun tasarısı su-

olan anne veya babaya, her ikisi de Türk vatandaşı ise anneye yapılır. Doğum yardımı, Bakanlıkça belirlenen zorunlu hâllerde babaya ödenebilir.

²⁵³ **MADDE 14** – 3/6/2011 tarihli ve 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki ek madde eklenmiştir.
“Çeyiz hesabı ve Devlet katkısı :

EK MADDE 2 – (1) Türk vatandaşlarına ve 29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanununun 28 inci maddesi kapsamına girenlere, 19/10/2005 tarihli ve 5411 sayılı Bankacılık Kanununa tabi mevduat veya katılım bankalarının yurt içi şubelerinde Türk Lirası cinsinden çeyiz hesabı açmaları, asgari 3 yıl boyunca sistemde kalmaları, 27 yaşını doldurmadan ilk evliliklerini yapmaları ve evliliklerini müteakip ilgili bankaya başvurmaları hâlinde üçüncü fıkraya göre belirlenecek usul ve esaslara göre Devlet katkısı ödenir. Devlet katkısı ödemesi hesapta biriken toplam tutarın yüzde 20’sini ve azami 5.000 Türk Lirasını geçemez. Azami tutar her yıl yeniden değerlendirme oranı kadar artırılır. Azami tutarı üç katına kadar artırmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir.

nuldu. İlerleyen süreçlerde de kanun tasarısının TBMM tarafından kabul edildi. Tasarıda ağırlıklı olarak memur ve işçi kadınların yarı zamanlı çalışması ayrıntılarıyla düzenleniyor. Bu düzenlemeler ebeveyn izni kapsamında değerlendiriliyor.

Bir önceki bölümde ayrıntılandırıdığım yeni iş yasasında ve 5763 sayılı yasa da yer alan kreş ve emzirme odası açma ile ilgili yönetmeliklerde de kadınların istihdamını artıracak ve yaşamlarını kolaylaştıracak değişiklikler yapılmamıştır.

Çocukların 5. 5 yaşına gelene kadar kadınların yarı zamanlı çalışması esnasında ve tam zamanlı çalışmaya geçtikten sonra çocukların bakımını üstlenecek kurumsal bakım hizmetlerinin yokluğu aile ve iş yaşamının uyumlulaştırılması hedefinin en temel sorunları arasındadır. Yeni düzenlemeyle işverenler kadın işçilerin çocuklarına bakım hizmeti sağlama yükümlülüklerini diğer işverenlerle ortaklaşa oda ve yurt kurma ya da hizmeti dışarıdan satın alma şeklinde yerine getirebilirler. İşyerinin bünyesinde kreş açma zorunluluğu kaldırılmıştır. Ayrıca özel sektörün sunacağı kreş hizmetleri yaygınlaştırılacaktır. İşletmelerin kendi çalışanlarına hizmet sunan kreş yatırım ve harcamalarına yönelik destekler geliştirilecektir.

Ailenin ve dinamik nüfus yapısının korunması amacıyla kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısının 25. maddesinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca ruhsatlandırılmış, 0-6 yaş grubu arası çocuklara hizmet veren özel kreş ve gündüz bakımevlerine beş yıllık kurumlar vergisi ve gelir vergisi muafiyeti getirilmektedir. Özel kreşlerin hizmet karşılığı talep ettikleri minimum ücret dahi asgari ücretin yarısından fazladır. Türkiye’de özel kreş ve gündüz bakımevlerinde yararlanabilenler ancak hane refahının yüksek olduğu hanelerde çalışan kadınlardır.

Özel kreş ve gündüz bakım evlerine tanınan vergi muafiyetinin özel kreş ve gündüz bakımevlerinden faydalanabilen orta ve üst gelir grubuyla sınırlı kalacağı görülmektedir. 2013’de 0-6 yaş arası çocuğu olan çalışan kadınların kurumsal bakım hizmetlerinden yararlanma oranı yüzde 18’dir. Bu oran hane refahı yüksek ailelerde yüzde 51’e çıkıyor, yüzde 20’si de bakıcı hizmetinden yararlanıyor. Hane refahı düşük ailelerde ise yüzde 5’in altına düşüyor. Yoksul hanelerde çalışan kadınlar çocuklarına kendileri bakıyor veya akrabalarından yardım alıyor. Dolayısıyla söz konusu düzenleme bu hizmetlerden yararlanma kapasitesi olan üst gelir gruplarına hizmet

etmektedir. Vergi muafiyetinin hizmet bedellerine ne denli yansıyacağına dair düzenlemeler de bulunmamaktadır.

Türkiye’de asgari ücret olarak ya da kayıt dışı istihdam alanında çalışarak hayatını idame ettiren vatandaşların sayısını düşündüğümüzde bu kurumlara getirilecek vergi muafiyetinin, erken çocukluk bakımı ve eğitim hizmetleri alanındaki sorunları çözmeyeceği oldukça nettir. Yoksul kadınları hedefleyen çocuk bakımı ve eğitim hizmetleri için yeni yasa tasarısının 23. maddesinde “Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50.000’i geçen belediyeler, kadınlar ve çocukları için koruma evleri, çocuklar için kreş ve gündüz bakımevleri açar” ibaresi bulunmaktadır.

Uygulamaya nüfus kotası koyulması düzenlemenin tüm çocuklar için yaygın ve erişilebilir olma durumunu yok etmektedir. Yasaya uymayan belediyelere herhangi bir yaptırım uygulanmamaktadır. Yaptırım uygulanmaması ise yasanın gerçekleşme zorunluluğunu ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca belediyelerin sadece kapsamlı çocuk bakım hizmeti alanında değil, giderek toplumsal ihtiyacın arttığı yaşlı bakım hizmetlerini karşılamak üzere gündüzlü ve yatılı hizmet sunmasına dair yasal düzenlemeler de bulunmamaktadır.

Kanun tasarısının genel gerekçesine bakıldığında vurgunun demografik yapıya, nüfusun yaşlanması olgusuna yapıldığı görülüyor. TÜİK nüfus projeksiyonlarına atıfta bulunularak 2050’de ciddi bir yaşlı nüfusun ortaya çıkacağı, bunu önlemek için genç nüfus artışını destekleyecek politikalara ihtiyaç duyulduğu belirtiliyor. Gerekçede kadın erkek eşitliğinden, iş ve aile yaşamı dengesinden söz edilse de, hedef kadınların doğurganlığını artırmaktır. Çalışan kadınlara tanınan yarı zamanlı çalışma imkânı ile de kadınların üç çocuk yapması teşvik ediliyor. Yarı zamanlı çalışma ile kadınların istihdamdan kopmasının önüne geçileceği söyleniyor. Düşen doğurganlık oranları ve nüfusun azalma eğilimi AB ülkeleri açısından bir sorundur. Bu nedenle doğurganlığı yenilenme oranı düzeyinde tutma çabası içindeler. Aynı zamanda işgücü ihtiyaçlarını karşılamak için kadınların istihdama katılım oranlarını artırmaya çalışıyorlar. Bu tasarıyla Türkiye’de benzer bir çaba içine girmiş gibi. Ama temel bir

farkla; Türkiye’de nüfus artış hızı AB ülkelerinden çok daha yüksek ve kadınların istihdam oranları çok daha düşüktür.²⁵⁴

Tasarının 2. maddesinde devlet memurları kanununun 36. maddesine bir bent eklenerek tasarı yasalaştığında, yürürlüğe girmesinden sonrası için, memurların doğum sonrası kullandıkları aylıksız izin sürelerinin, her yıl için bir kademe ilerlemesi ve her üç yıl için bir derece yükseltilmesi öngörülmüştür. Kadınların aylıksız izin süreleri açısından yaşadıkları dolaylı ayrımcılığın önlenmesine yönelik bir düzenleme yapılması doğru olmuştur.

Ayrıca kreş ve gündüz bakımevi açma zorunluluğu getirilirken yerel yönetimlerin gelirlerinde bu mali yükü karşılayacak bir düzenleme yapılmamış olması da sorundur. Yeni yasa tasarısında doğuma bağlı yarı zamanlı çalışma²⁵⁵, kısmi süreli çalışmaya²⁵⁶ dair de maddeler bulunmaktadır.

²⁵⁴ Gülay Toksöz, “ **Yeni Aile Nüfus Yasasının Amacı Doğurganlığı Artırmak**”, 06 Şubat 2015, Ankara, (çevrimiçi), <http://www.bianet.org/bianet/toplum/162081-yeni-aile-nufus-yasasinin-amaci-dogurganligi-artirmak>

²⁵⁵ Tasarının 5. Maddesiyle 657 sayılı Yasaya ek 43. Madde ekleniyor. Bu maddeye göre doğum yapan memura ya da memur olan eşine çocukları ilköğretim çağına gelinceye değin yarı zamanlı çalışma talep edebilmesi olanağı tanınıyor. Çalışma saatlerini çalıştığı kurum belirleyecek. Bu durumda çalışanlara aylık ve aylığa bağlı ödemelerinin yarısı ödenecek, kıdem süreleri yarım olarak dikkate alınacak. Amaç dışında kullanılırsa (ne demekse) yarı zamanlı çalışmanın sona erdirilmesi öngörülmüyor. Tasarının 12. Maddesiyle, yukarıdaki kuralların özel işyerlerinde çalışanları da kapsamı sağlıyor.

Tasarının 24. Maddesiyle yarı zamanlı çalışanlar için bir düzenleme yapılmış. 5510 sayılı SGK Yasasına Ek 10. Madde eklenmesi öngörülmüyor. Getirilmesi öngörülen düzenlemeye göre bu durumda olanlar borçlanırlarsa hizmet süreleri açısından kayıpları olmayacak. Maddeye eklenen bir başka fıkraya göre ise birinci doğumda 60 gün, ikinci doğumda 120 gün, üçüncü doğumda ise 180 gün süreyle haftalık çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin verilecek. Bu hakkın evlat edinenlere de tanınacağı belirtiliyor. Tasarının genel gerekçesinde, askerlik hizmetini yapmak üzere ayrılan memurlara tanınan hakların doğum yapan memurları da kapsamının amaçlandığı belirtiliyor. Böylelikle kadın istihdamını artırılması hedefleniyor. Yarım çalışma ödeneği ve prim giderleri İşsizlik sigortası fonundan ödenecektir.

Tasarının 8. maddesinde 4447 sayılı İşsizlik Sigortası yasaının 53. maddesine bir bent ekleniyor ve yarım çalışma ödeneği ile prim giderlerinin işsizlik fonundan ödenmesi sağlanıyor. Tasarının 9. Maddesiyle 4447 sayılı Yasaya eklenen ek madde 3 e göre yarım çalışma isteyen işçiye yarım çalışma ödeneceği verilmesi öngörülmüyor. Maddede doğum sonrası yarım çalışma ödeneğinin tutarı asgari ücretin brüt tutarının yüzde 80 kadardır deniliyor. Maddenin devamında bu tutardan vergi kesintisi yapılmaması öngörülmüyor.

Kadınlar için kısmi süreli çalışma, düşük ücretli, eksik sigorta primi ve emekliliği daha geç elde etmeye karşılık gelmektedir. Tasarı “aile ve dinamik nüfusun korunması” adı altında, esas itibarıyla nüfus politikasının gerçekleşmesini sağlamaya dönüktür. Mevcut koşullarda kadın istihdamının durumunu da göz önünde bulundurduğumuzda doğum teşvik politikaları kadın istihdamının seyrini değiştirebilecek niteliktedir. Öncelikli olarak Türkiye deki uzun çalışma saatleri göz önüne alındığında kadınların yarı zamanlı çalışması gerçekçi görünmemektedir. Sanayi odalarının temsilcilerinin tepkilerinden de anlaşılacağı üzere istihdam alanında erkek çalışanlara yöneleceklerdir.

Yarı zamanlı çalışan memurun yerine 5. 5 yıl boyunca kimin istihdam edileceğine dair düzenlemeler de yapılmamıştır. Kamuda esnek çalışma modellerinin getirilmesi ile yarı zamanlı çalışan kadın memurların kadrolu memur statüsünde ya da sözleşmeli statüde mi kalacağına dair maddeler bulunmamaktadır. Kadınların işyerlerinde maruz kaldıkları cam tavan engellerini düşünürsek; çocuk sahibi oldukları takdirde “yarım gün çalışma hakkı” elde ettiklerinde terfi etme şansları kaybolacaktır. Uzun erimli süreçte doğum teşvik politikaları, nitelikli işgücü gerektiren istihdam alanlarında kadın istihdamını azaltarak kadınları kayıt dışı istihdam alanlarına çekme potansiyeline sahiptir.

Doğum ertesinde sekiz hafta olan analık izni bittikten sonra bir çocuk sahibi kadının çalışma yaşamına iki ay süreyle yarı zamanlı çalışarak dönmesi yumuşak geçiş sağlayan olumlu bir düzenlemedir. Sorunlu olan, çocuğun okul yaşı gelene kadar yarı zamanlı çalışma imkânının sunulmasıdır. Memur kadınlar genelde lise ve üzeri eğitilmiş kadınlardır. Eşin kazancının ve refahın yüksek olduğu hanelerde kimi memur kadınların böylesi bir düzenlemeden yararlanacağını düşünebiliriz. Ancak üç çocuk yapan kadın memurun toplamda 16,5 yıl (bunun altı yılı tümünden izinli ve uzakta, kalanı yarı zamanlı çalışmayla geçirmesi mümkün olacak) şekilde istihdam

²⁵⁶ Tasarı 5. maddesinde görüleceği üzere, doğum sonrası yarı zamanlı çalışma ve bunun çocuğun ilköğretime başlama tarihine kadar uzatılması imkânı, analık izni veya babalık izninden sonra talep halinde uygulanır denilse de, bu uygulama sonuçta kadınların çalışma yaşamından uzaklaşmasına, yarı zamanlı devam etmeleri halinde ise terfi, kademe ilerlemesi, derece yükseltilmesi ve emeklilik açısından mağdur olmalarına yol açacaktır. Çünkü bu durumda ücret ve prim ödemeleri çalışılan süre üzerinden yapılacaktır.

olasılığının kamuda işe personel alımlarında erkeklerin öncelikli tercihinine yol açacağını söylemek bir kehanet olmayacaktır.²⁵⁷

Bu uygulama, memur kadınların istihdamdaki payını azaltabilir. Bu tasarıyla getirilen yarı zamanlı çalışma imkânlarından üst sınıf ve eğitilmiş kadınların faydalanabileceği sonucuna vardım. Üst sınıf ve eğitilmiş kadınlar, çocuk sayısını artırabilirler. Sözleşmeli ya da daha vasıfsız kadın çalışanlar ise çalışma yaşamlarını kaybetmemek için yarı zamanlı çalışma imkânlarından faydalanamayacaklardır.

Nitekim görüşme yaptığım kadınların çocukları olduktan sonra düzenli işlerine yeniden başlayamamalarına mesai saatlerinin uzunluğu, ev içerisinde hane bakım emeği ve hasta bakım hizmetlerini üstlenecek kurumların yokluğu neden olmaktadır. Yarı zamanlı çalışmanın kadınlar açısından yaygınlaşması, saha çalışmasında görüşme yaptığım kadınların yaşamlarını ise hiç etkilemeyecektir çünkü yoğunluklu olarak kayıt dışı istihdamda yer almaktadırlar. İş ve aile yaşamının uyumlulaştırılması hedefi ile öne sürülen doğurganlığı teşvik yasaları, kadın istihdamını olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir.

Yeni yasa tasarısında işveren için yarı zamanlı çalışan işçinin maliyeti ve yarı zamanlı çalışan geçici işçinin maliyeti toplamının tek bir tam zamanlı çalışan işçininkinden yüksek olmaması nasıl sağlanacağı bilinmemektedir.²⁵⁸

Çalışan kadınlara doğum sonrası verilecek maddi yardım ve yarı zamanlı çalışma imkânı durumundaki destek bakımından alt yapısı oluşturulmadan, devlete maliyeti öngörülmeden, işverenlerin görüşleri alınmadan ve özellikle kadın istihdamı açısından nasıl bir etkisi olacağı araştırılmadan düzenlenmiştir. Tasarı yasalaştığı takdirde, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve kadının asıl kariyeri anneliktir anlayışının derinleşmesine yol açacak hükümler içermektedir.²⁵⁹

²⁵⁷ Gülay Toksöz, 06.02.2015, Bianet

²⁵⁸ Gülay Toksöz, 06.02.2015, Bianet.

²⁵⁹ Nazan Moroğlu, “**Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Amacıyla Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanuna İlişkin Değerlendirme**”, 12.03.2015, http://www.tukdsamsun.org.tr/m_haber.php?id=1383

Tasarıda kayıt dışı istihdam edilen kadınların çalışma yaşamına dair düzenlemelerin bulunmaması dikkat çekicidir. Doğum teşvik politikaları adına hazırlanan yeni yasa tasarısı, kadın istihdamının önemli bir payını oluşturan enformel istihdamdaki kadınların karşıladığı çocuk bakım hizmetlerini görmezden gelmektedir. Türkiye'nin doğum teşvik politikalarından ziyade kadın istihdamını artıran politikalara ve kurumsal bakım hizmetlerini yaygınlaştırmaya öncelik vermesi gerekmektedir.

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EVDE SAĞLIK HİZMETİ UYGULAMASI

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GENEL İŞLEYİŞİ

Evde sağlık hizmetleri projesi, 2001 yılından beri DSÖ'nün, "Sağlıklı Kentler Projesi" kapsamında fakir ve muhtaç hastalara evlerinde sağlık hizmeti vermek amacıyla kurulmuştur. 2001 yılından günümüze kadar bireylere hizmet vermeye devam etmektedir. İstanbul'un tüm ilçelerinde evlere sağlık hizmeti verilmektedir. Türkiye'deki sağlık sistemi içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliğini ve özelleştirme politikalarını baz aldığımızda Evde sağlık hizmetleri var olan sağlık sistemi içerisinde gerekli görünmektedir. Evde bakım, sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltmada etkili bir yöntem olarak görülmektedir. Evde bakım hizmetinin bulunduğu ülkelerde yapılan çalışmalar, evde bakım sisteminin sağlık hizmetleri maliyetini önemli boyutlarda düşürdüğünü göstermektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Sağlık ve Hıfzıssıhha Şube Müdürlüğü tarafından 2001 yılında başlatılan Evde bakım hizmetleri projesi kapsamında hiçbir sosyal güvencesi olmayanlara, yatalak durumda sosyal güvencesi olsun ya da olmasın bakıma muhtaç, fakir, özürlü ve/veya olan hastalara, evde bakıma ihtiyaç duyan ancak bakacak kimsesi olmayıp maddi durumu tedavi masraflarını karşılayamayacak durumda olan hastalara evde sağlık hizmeti sunulmaktadır.²⁶⁰

²⁶⁰İstanbul Büyükşehir Belediyesi, **Evde Sağlık Hizmetleri**, (çevrimiçi) <http://www.ibb.gov.tr/sites/saglikvesosyalhizmetler/evdesaglik/Pages/AnaSayfa.aspx>, 01.05.2015.

Belediyelerin oy kaygısı ile hareket etmeleri sonucunda birinci basamak, koruyucu sağlık ve çevre sağlığı gibi konuların ihmali beraberinde ciddi sorunları da getirmektedir.²⁶¹ Türkiye’de yerel yönetimlerin koruyucu sağlık hizmetlerini kapsamlı, ulaşılabilir hale getirip; tedavi edici sağlık hizmetlerini ise daha çok yaygınlaştırmaları gerekir.

Bebekten yaşlıya, gebelik ve loğusa takibinden özürlü, yatalak ve kronik hastalık durumlarına, geçirilen bir kaza ya da bir ameliyat sonrası gereken bakım, rehabilitasyon ve psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına kadar uzanan geniş bir yelpazede sunulan evde sağlık hizmetleri yaşlı hastalıkları ve bakımı konusunda ailelere yönelik bilgilendirme çalışmalarını da içermektedir.²⁶²

İstanbul büyükşehir belediyesi, evde sağlık hizmetlerinin hasta profili son üç yılda genişletilmiştir ve sgk kapsamındaki hastalara da hizmet vermeye başlanmıştır. Evde sağlık hizmetlerinde yer alan meslek elemanları sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, fizyoterapist, psikolog ve ambulans ekibinde çalışan acil tıp teknikerinden oluşmaktadır.

Sağlık Bakanlığı’nın 10. 03. 2005 tarihinde yayınladığı Evde bakım hizmetleri sunumu hakkındaki yönetmeliğe uygun olarak çalışılmaktadır. Türkiye’de 1 Mart 2011 tarihinde sağlık uygulama tebliğinde (SUT) yapılan değişiklikle, sağlık bakanlığı birimlerince verilen evde bakım hizmetleri günübirlik tedavi kapsamında sgk tarafından ödenmeye başlanmıştır. Evde sağlık hizmetleri kapsamında yer alacak olan hastalara yapılacak olan harcamalar yani serum, ilaç, enjeksiyon, enjektör, pansuman, pansuman malzemeleri vb. sosyal güvenlik kurumu tarafından ödenmektedir. Verilen evde sağlık hizmeti için hastanın muayene, tedavi ve kullanılacak malzeme-ye örn. serum, enjektör, spanç vb. gibi para ödememesi için bu hizmeti hastanelere bağlı evde sağlık birimlerinden alması gerekmektedir.²⁶³ Araştırma yaptığım evde sağlık hizmetlerinin bütçesi ise İstanbul büyükşehir belediyesi tarafından karşılanmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaşmasını hedefleyen sağlık bakanlığı tedavi hizmetleri genel müdür yardımcısı Orhan Koç :

²⁶¹ Arif Erençin, Vesim Yolcu, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi, Memleket Siyaset Yönetim Dergisi, C. 3, Sayı: 6, 2008/6, s.134.

²⁶² Filiz Koç,(2009), “ **Evde Bakım Hizmeti ve Gelişimi** ”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı , 2009, s.25.

²⁶³ Ö. Özer, F. Şantaş, a.g.e., s.102.

“ Evde sağlık hizmeti vermenin kamu maliyesine yüzde 50 kar getirdiği bilgisini de veren bu kişileri hem ev ortamında tedavi ediyorsunuz, hem hasta hem de ailesi mutlu. Hem de devlet bundan yüzde 50 kar ediyor. Biz elbette bunu maliyet unsurlu yapmıyoruz. Bu artı bir çıktısıdır. O ülkelerde evde sağlık hizmeti sivil toplum kuruluşlarıyla veya belediyelerin finansmanı ile veriliyor. Ancak Türkiye’de ilk kez ve Avrupa ülkelerinde de ilklere aday olacak şekilde, bu şekilde kamu kurumu olarak veriyoruz. Evde sağlık hizmeti alması gereken popülasyonumuz dar gelirli lerdir.²⁶⁴ ” şeklinde açıklama yapmıştır.

Evde bakım hizmetleri, kamusal bir hizmet olarak daha kapsamlı olarak ve kadınların istihdama katılmasını teşvik ederek Avrupa’da zaten uzun bir süredir verilmektedir. Sağlık hizmetinin hastanın evine kadar götürülmesi ile hem hastanelerde meydana gelebilecek yığılmaların önlenmesi, hem de hastanede yatış sürelerinin azaltılması bu suretle tedavi maliyetlerinin düşürülmesi ve ülke ekonomisine katkıda bulunulması hedeflenmektedir.²⁶⁵

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN HİZMET AKIŞI

Sağlık ve sosyal ön değerlendirme: Alo 153 veya <http://www.ibb.gov.tr> adresinden yapılan başvurular, sosyal ön değerlendirme ekiplerince en kısa sürede evlerinde ziyaret edilip hastanın sosyal durumu tespit edilmektedir. Hastanın kendisi, akrabaları, komşuları veya muhtarla yapılan görüşmede evde sağlık hizmetleri kriterlerine uygun olup olmadığı araştırılmaktadır. Sosyal ön değerlendirme sonucunda hizmet almaya uygun bulunan bireylerin dosyaları, değerlendirme doktoruna yönlendirilerek evde sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmaktadır. Ayrıca sağlık ve sosyal ön değerlendirme ekiplerince evde sağlık hizmetlerine başvuru yapan bireylerin ihtiyacı oldukları hizmetler için İBB’nin ve devletin sosyal yardım birimlerine yönlendirmesi yapıp sonucu takip edilmektedir. (Maddi yardım, ev eşyası temini, yeşil kart başvurusu, kömür yardımı vb.)

²⁶⁴ “ **Bakanlık, Evde Sağlık Hizmeti için '444 Evde' Hattını Devreye Sokuyor.**”, 29 Eylül 2010, <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-bakanlik-evde-saglik-hizmeti-icin-444-evde-hattini-devreye-sokuyor-1-11-29446.html>

²⁶⁵ İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler, “**Evde Sağlık Hizmeti Nedir?**” <http://www.ibb.gov.tr/sites/saglikvesosyalhizmetler/evdesaglik/Pages/AnaSayfa.aspx>, 30.05.2015.

Doktor değerlendirmesi: Doktor ön muayenesinin ardından gerekli görölmesi halinde; yara bakımı, psikolog takibi, evde fizik tedavi, ev temizliği, kişisel bakım, hastaneye nakil gibi hizmetlerden yararlanması sağlanmaktadır.

Evde Hemşirelik Bakımı: Yara bakımı, idrar sondası takma ve çıkarma, serum takma, enjeksiyon yapma hasta eğitimi, vital bulguların takibi

Evde fizyoterapi uygulaması

Evde Psikolojik danışmanlık hizmeti

Ev Destek hizmetleri

Hasta Nakil Hizmetleri: hastalarımızın sağlık kuruluşlarına, evlerine transportlarının sağlanması ve sağlık kuruluşlarındaki işlemlerine yardım edilmesinin ve yapılmasının sağlanmasıdır. Ayrıca evinde banyosu uygun olmayan hastaların anlaşmalı yerlerde banyosunun yaptırılması için bu yerlere naklinin de sağlanmasıdır.

Evde Kişisel Temizlik Hizmetleri: Evde yalnız yaşayan ve ihtiyaç sahibi hastalarımızın banyosunun yaptırılması veya yardımcı olunması, tırnak kesimi, saç kesimi, giysilerinin giydirilmesi, vb gibi hastanın temizliğinin sağlanmasıdır. Ayrıca hasta kendi yiyemeyecek durumdaysa hastaya yardım edilmesi, yürütölmesi, oturtulup kaldırılması gibi günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olunmasıdır.

Ev Temizliği Hizmetleri: Evde yalnız yaşayan ve ihtiyaç sahibi hastalarımızın evinin süpürölmesi, yerlerin ve camların silinmesi, tuvalet ve banyosunun yıkanması, halıların ve koltuklarının silinmesi, evinin gerekiyorsa ilaçlamasının sağlanması, vb gibi hastanın yaşadığı ortamın sağlık koşullarına uygun hale getirilmesidir.

Hasta Refakat Hizmeti: Evde yalnız yaşayan ve ihtiyaç sahibi hastalarımızın evinde mesai saatleri içerisinde hasta ve yakının sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi için evde veya hastanede hastaya eşlik edilmesidir.

Evde sağlık hizmetlerinin hizmet akışı, oldukça kapsamlı verilmesine rağmen hizmet sıklığı, niteliği ve hizmet süresi oldukça limitlidir. Avrupa’da evde bakım hizmetlerinin ölkelere ve eyaletlere göre hastalara verilen günlük sağlık bakımı, kişisel

sel bakım ve ev destek hizmetlerinin standart süreleri mevcuttur. Türkiye’de ise böyle bir standardizasyon mevcut değildir.

2014 öncesinde çalışanların günlük hasta tedavi etme koşulları daha insani olmasına rağmen; 2014’ten itibaren çalışanlar performansa dayalı olarak çalışmak zorunda bırakılmışlardır. Fizyoterapistlerin bir hastada kalma süresi yarım saattir ve günde 7 hasta tedavi ederler. Evde sağlık hizmetleri’nde hemşirelerin bir günde tedavi ettikleri hasta sayısı 20’dir ve her hastaya yaklaşık 5-10 dakika ayırabilmektedirler. Çalışanlar ayrıca hastaların günlük tedavi içeriklerini de her gün kayıt altına almak zorundadırlar.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve yerel yönetimlerin verdiği evde sağlık hizmetleri engelli ve yaşlı bakımında kamusal bakım hizmetlerinin kapsamını artırmazken; toplumsal cinsiyet duyarlılığını da gözetmezler. Hastalara ev destek hizmeti verilme koşulu ise hastaların komşu, akraba ve çocuklarından yardım almamalarıdır. Ev temizliği ve kişisel temizlik hizmetleri ise 30- 40 günde bir yaklaşık 2-3 saat verilmektedir. Hastaların daha hijyenik koşullarda yaşaması gerektiğini düşündüğümüzde bu süre oldukça azdır. Ev destek hizmetlerine gidilen hanelerin çoğunluğu ise referanslı hastalara aittir.

Fizyoterapi hizmetleri ise daha hastaya daha çok ev egzersizleri verme şeklinde ilerlemektedir. Hizmetlerin sıklığı ve süresinden hastalar da sürekli şikâyetçi olmaktadır. SHÇEK, Avrupa’da evde bakımın sosyal kısmını oluşturan evde sosyal hizmetlere dair bir çalışma yürütmemektedir. Büyükşehir belediyesi dışında bütçesi yüksek olan bazı ilçe belediyelerinin nakil, evde sağlık ve ev destek hizmetleri bulunmaktadır.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ İÇERİSİNDE GENEL İZLENİMLERİM

Yaklaşık olarak 4 yıldır İstanbul büyükşehir belediyesine bağlı evde sağlık hizmetlerinde fizyoterapist olarak çalışıyorum. Her gün çalıştığım bölgeye göre hastaların evlerine gidip fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veriyorum. Belli periyot-

larla tedaviye gittiğim hastalarla ve bakım emeği veren hasta yakını kadınlarla, zaman içerisinde yakın bir ilişki kurabiliyorum çünkü genellikle beni eve tedaviye gelen bir sağlık çalışanından ziyade kızlarının ya da komşularının yerine koyuyorlar. Hastalar, tedavi esnasında mekânın hastaların evi olmasından ötürü en mahrem konuları dahi rahatlıkla konuşabiliyor.

Evde sağlık hizmetlerinde sokağa çıkamayan, sosyal çevresi olmayan ya da çok kısıtlı olan birçok kadınla tanıştım. Bu kadınların çoğu ya annesine babasına bakan genç ve orta yaşlı kadınlar ya da eşine bakan, hasta yaşlı kadınlardan oluşmaktadır. Saha çalışmamda kamusal alana çıkışı sınırlı olan, bütün günü evde iş yaparak ve bakım emeği vererek geçen kadınlarla yaptığım görüşmeler mevcuttur. Neoliberal sağlık politikalarıyla uyumlu olarak tedavi odaklı çalışan evde sağlık hizmetleri, insanlara çok iyi sağlık hizmeti verildiği algısı uyandırmaktadır. Belediyenin yıllardır bu hizmeti vermesi siyasi açıdan kendisine saygınlık kazandırmaktadır. Belediye'nin kendi bünyesinde yaklaşık 26 tane şirketi bulunmaktadır kurulmasındaydı.

Bu yılın başından itibaren sağlık güvencesi olan hastalar da bu hizmetten faydalanabilmektedir. Hastalar nakil aracı, fizik tedavi ve yatağa bağımlı hastalar ayrıca yara bakımı, kişisel bakım, transport, hane temizliği, kişisel temizlik hizmetlerinden faydalanmaktadır.

Evde sağlık hizmetlerine başvuranların sosyoekonomik düzeylerinin hizmete uygun olup olmadığını sosyal çalışmacılar öğrenmek için öncelikle hastanın adresine gidiyorlar. Hastanın maddi durumunu, ailesindeki bireylerin durumunu, medeni halini kısaca özetleyip hastanın sosyal değerlendirme notunu oluşturuyorlar. Her hastanın kişi başı gelir hanesini mutlaka doldurmaktadırlar. İstanbul'un gidilen bölgelerine göre kişi başı gelir düzeyi değişmektedir. Ortalama kişi başı gelir düzeyine göre hasta seçimi yapılmamaktadır. Görüşme yaptığım hastalardan birinin sosyal değerlendirme notu şu şekildeydi:

“Hastanın eşi vefat etmiş ve çocuğu yok. Tek başına yaşıyor. Yan gecekonduda erkek kardeşi oturuyor. Bir kız kardeşi ile bir komşu bakıyor. Ev temizliği ve ev yemekleri yapıyorlar. Omurilik sıkışması sonucu yürüyemiyor. Ftr ve hasta nakil için uygundur. Kişi başı gelir: 640 TL

Başka bir hastanın sosyal çalışma notu ise:

“Hastanın üç oğlu var. Bir oğlu Almanya’da oturuyor. Bir oğlu emekli, bir oğlu emekli, bir oğlu rahatsız olduğu için çalışmıyor. Hasta bir daireden 450 TL kira alıyor. Hasta tek başına yaşıyor. Sol dizinden ameliyat olmuş pansuman ve ftr talep ediyor. Pansuman ftr için uygundur. Not: Hasta kapıyı açamıyor ve anahtar yan komşuda. Kişi başı gelir:450TL”

Hastaların çoğu nakil aracına ihtiyaçları olduğunda; sağlık bakanlığından ya da devletin herhangi bir kurumundan ambulans nakil aracı isteyip araç bulamadıklarını fakat evde sağlık hizmetlerinden ise bulabildiklerini ifade etmektedirler. İstanbul yerelinde uzun bir süredir verilen tüm sağlık hizmetlerinin kamusal olarak tüm vatandaşlara eşit olarak sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın bu sene başlattığı yeni uygulama ile başka bir formatla evde sağlık hizmetleri birçok ile yayılmaya başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın başlattığı Evde sağlık hizmetleri ile ilgili yaptığı açıklama ise şu şekildeydi:

“Avrupa’da evde sağlık hizmetini devlet eliyle veren ülke sayısının çok az olduğu ve evde sağlık hizmeti sivil toplum kuruluşlarıyla veya belediyelerin finansmanı ile veriliyor. Ancak Türkiye’de ilk kez ve Avrupa ülkelerinde de ilklere aday olacak şekilde, kamu kurumu olarak Evde Sağlık Hizmeti veriyoruz.” şeklinde bir açıklama yapmıştır. İktidarın sağlık politikalarındaki yeni yapılandırılmalarıyla, sağlık hakkını en temel insanlık hakkı olmaya ne derece yaklaştırdığı ya da uzaklaştırdığı soru işaretidir.

İstanbul ili içerisinde çalıştığım bölgelerde genellikle nörolojik ve yaşlı vakalara fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veriyorum. Nörolojik ve yaşlı hastaların hastalığa yakalandıktan iyileşme dönemlerine kadar olan evrede yatağa bağımlı kalma süreleri genellikle uzun sürüyor. Çoğu zaman da hastalarda sekel kalıyor ya da hastalar, yatağa tamamen bağımlı hale geliyorlar. Kadın hastalara bakımcılar genellikle kızları ve gelinleri oluyor. Maddi durumları elveriyorsa bakıcıları oluyor. Erkek eşler ya da oğullar eğer bakım emeği verebilecek hasta yakını kadın yoksa hasta bakım emeğini üstleniyorlar. Oysa genç eşlerin herhangi biri nörolojik ağır bir hastalığa yakalandığında ise kadın da erkek de birbirini terk edebiliyordu.

Erkek hastalara ise eşlerinin durumu iyiye eşleri, çok yaşlıysa ya da evdeyseler kızları ve gelinleri bakıyordu. Evde hastası olan genç kadınların çoğu işlerini bırakıp evde hasta bakıyordu. En son alternatif olarak hastalara oğulları bakıyordu. Şayet hasta için bakım parası alınıyorsa bu paranın emeği kadınlardan karşılanıyordu. Bu para daha çok evin geliriymiş gibi gözükiyordu. Yeni muhafazakâr politika-

larla yaşlı ve engelli çocuk bakım emeğinin asıl sahibi olan kadının özel alandaki konumu daha da sağlamlaştırılmaktadır.

Tedavilerim esnasında hasta yakını birinci dereceden erkek dahi olsa kadın olduğum için genellikle kadınlarla muhatap oluyorum. Ayrıca mesai saatleri içerisinde gittiğim için erkekler genellikle işte oluyorlar. Kadınların yaşamı, yatağa bağımlı hastaya bakım emeği vererek özel alanda kısır bir döngü içerisinde olduğundan, hastanın ihtiyaçları, bakım maaşı ve tedavileri için bürokratik işlerle uğraştıklarından ciddi şekilde travmatize edicidir. Karşılarında hasta bakımı meselesinde işlerini kolaylaştıran devlet yapılanması ve sağlık sistemi yerine hasta, yaşlı ve engelli bakımını durmadan ev içerisinde organize etmeye çalışan bir sistem mevcuttur.

Genellikle yaşlı popülasyonun yüksek olduğu hasta grubunda yaş ortalaması 65'in üzerindedir. Kadınlar, genellikle evlenmeden önce aileleriyle birlikte İstanbul'a göç etmişlerdi. Kadınların çoğu adımı öğrenip biraz konuştuktan sonra evli olup olmadığını soruyorlar. Evli olmadığını öğrenince “ Boş ver kızım evlenme” diyorlar. İnsanların birbirlerini tanıma sorusu olarak kanıksanmış “evli misin” sorusuna yıllarca yaşanan tecrübelerden sonra gelen cevap evlenmemem gerektiği idi. Yaşlı bir kadın hasta yakını “Kadın olmak b.tur. Kız olunca çocuğun olmuyor kadın olunca hep çocuk bakıyosun kocayla uğraşıyosun” demişti. Diğer taraftan da “Allah sana hayırlı kısmet versin.” duaları da eksik olmuyordu. Kadınlar hayatlarının gidişatını şekillendiren evliliğin tanımını hem zor ve meşagatli hem hayatta olması gereken hem de evlilik olmadan bir hayat ta neden olmasın ki şeklinde yapıyorlardı.

Tedavi için gittiğim cerebro vasküler hastalık neticesinde felç olan 40'lı yaşlarındaki bir erkek hasta yaşlı anne ve babasıyla beraber yaşıyordu. Eğer evli olsaydı eşi tarafından bakımı üstlenilecek hastanın bakım emeği annesi tarafından veriliyordu. Aynı memleketten olduğumuzu öğrenen hastanın annesi birkaç seans sonra bana daha yakın davranmaya başlamıştı. Her hasta yakını ve hasta gibi bana sorduğu ilk sorulardan biri evli olup olmadığım ve nerede oturduğumdu.

Ailemle yaşadığımı düşünen hastanın annesi, O'na ailemle yaşamadığımı söylediğimde büyük bir şaşkınlığa düşmüştü. Merakla kiminle yaşadığımı sordu ardından kardeşimle cevabını alınca hem şaşırmış hem de yabancı bir insanla yaşamadığıma sevinmişti fakat ailemin başka bir şehirde yaşayıp benim kardeşimle İstanbul'da yaşamam sohbet ettiğim çoğu hasta yakınının kafasında soru işareti neden

oluyordu. Aileniz sizi neden bir başına bıraktı ya da siz burada neden yalnız yaşıyorsunuz diye soruyorlardı. Genç bir kadının büyük bir şehirde evlenmeden ya da ailesi yanında olmadan yaşaması hoş karşılanmamaktadır.

Ataerkil kodlar ve geleneksel toplum, kadınların özel alandaki yıpranma paylarını gözeterek evlenen kadın ve erkeklerin yaş farkını gerekli görmektedir. Kadınların daha uzun bakım emeği verebilmeleri için erkeklerden daha genç olmaları gerekir. Bu durumun yansıması olarak evde sağlık hizmetlerinde bakım emeği veren birçok evli kadın kocasından daha gençti. Felçli hastanın annesi ziyaretlerimin birinde beni diğer oğluyla tanıştırmak istediğini belirtip bana oğlunun fotoğrafını gösterdi. Hasta yakınının ısrarını geçiştirmek için oğlunun yaşça benden büyük olduğunu belirttiğimde “ Ma yavrum kızlar küçük oluy, oğlanlar büyük oluy. Bizim herif de benden çok büyüktür. Hayat böyle gidiy.” cevabını almıştım. Hasta yakınının içselleştirdiği bu durumun kökeni ise cinsiyetçi iş bölümünden kaynaklanmaktadır.

Fizyoterapist olarak mecburen en mahrem alanlarına girdiğim hastalar ve hasta yakınları da benim özel alanıma girmek konusunda oldukça kararlıydılar. Ben görevim gereği hem mekân olarak hem de hastanın tedavisinin başarılı olması için hastaların özel yaşamlarının içine dâhil oluyorum. Sonuçta evde bakımın etkin olabilmesi için hem hastanın hem de hasta yakınının tedaviyi ciddiye alması gerekiyordu. Onlara günlük ev programı veriyorum. Çalışıp çalışmadığını şayet çalışmadıysa nelerle karşılaşacağını, neden çalışmadığını öğreniyorum. Özel yaşamım konusunda onaylamadıkları bir cümle kurmam ise mümkün değildir. Benim bir sağlık çalışanı ve evlerine gelen bir insan olarak “namuslu” ve toplumsal ahlakın kurallarına uygun davranan” genç bir kız olmam önemlidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırmanın kapsamında sahada karşılaştığım zorluklar ve görüşülen kadınların profil bilgilerine değinilecektir.

3.2.1. SAHADA KARŞILAŞTIĞIM ZORLUKLAR

İşim sayesinde hasta yakını olan kadınlarla çok çabuk ilişki kurabiliyorum. Görüşme yapmak istediğim kadınlarla rahat ilişki kurabilmeme rağmen, kadınlardan görüşme talep ettiğimde ciddi çekinceleri oluyordu. Bazen ‘Bize ne soracaksın ki, bilemeyiz.. Bu senin ne işine yarayacak ki?’ cevapları geliyordu. Başka bir sıkıntım ise kadınların çoğuyla dışarı çıkıp görüşme yapmamın oldukça zor olmasıydı. Bu yüzden görüşmeleri hastaların evlerinde yapmak zorunda kalıyordum.

Hastaya evde bakacak kimse olmadığından, eşleri evdeyken görüşme yapmamamıza izin vermediklerinden ya da özellikle yaşlı kadınların çocukları görüşme yapılmasını istemediğinden derinlemesine görüşmelerim oldukça sıkıntılı geçti. Hastalara bir süre fizik tedaviye gittikten sonra tez çalışmamdan ve görüşme yapma isteğimden bahsediyordum. Yaklaşık iki üç bakım ziyareti sonrasında cevabı netleştiriyorduk. Bazı kadınlar görüşme isteğimi hemen kabul ederken bazıları yakınlarına ya da çocuklarına soruyordu. Onların olumlu ya da olumsuz dönüşlerine göre bana geri dönüyorlardı. İçlerinde önceden görüşme yapmış kadınlar da vardı.

3.2.2. GÖRÜŞÜLEN KADINLARIN PROFİL BİLGİLERİ

Çalışmam esnasında tedavi ettiğim hasta yakınlarına aile içerisinde kadın olarak kendilerini nasıl konumlandıklarını, anneliğin, eş olmanın hayatlarının neresine hangi sıraya düştüğü, karşılıksız bakım emeği üzerine toplumsal cinsiyet, sınıf analizlerini gözeterek derinlemesine görüşmeler yaptım.

Görüştüğüm kadınların ortak özellikleri, yakınları olan hastalara en az bir kaç yıldır bakım emeği veren, anne olan aynı zamanda büyükşehir belediyesinin evde sağlık hizmetlerinden fizik tedavi hizmeti almalarıdır. Görüşülen kadınların yaş aralığı, 29-70 yaşları arasında değişmektedir. Feminist yöntemde deneyimler oldukça önemli olduğundan ve bakım emeğinin kadınların yaşamını nasıl şekillendirdiğini analiz edebilmek için görüşülen kadınları özellikle annelik deneyimi yaşamış ve hasta bakım emeği veren kadınlar arasından bilinçli olarak seçtim. 15 kadınla derinlemesine görüşme yaptım. Kadınların ev dışarında çalışma süreleri ise parçalı ve dağını-

nık olduğu için net değildir. Görüşülen kadınların hepsi ev içerisinde tam zamanlı bakım emeği vermektedir.

Kadınların çoğu evlilik öncesinde ya da çocukları büyüdükten sonra ev dışarısında çalışmıştır ya da ev içerisinde enformel istihdama dahil olmuştur. Devletin kamusal bakım hizmetlerinde yarattığı boşluğu özel alanda kadınlar kapatmaya çalışırken; ekonomik sıkıntılardan kaynaklı olarak düzenli istihdamda yer alsalar bile sosyal güvence yerine daha fazla maaş seçeneğini seçmek zorunda kalırlar. Görüşülen kadınların eğitim durumuna baktığımda çoğunluğu ilkokul mezunudur. Çok yaşlı olan iki kadın hiç okuma yazma bilmezken, çoğu kadın ilkokul mezunudur. Yalnızca bir kadın lise mezunudur.

Görüşülen kadınların doğdukları şehirler yaşlarına göre değişmektedir. Yaşlı ve orta yaşlı kadınların çoğunluğu Anadolu'nun farklı şehirleri doğmalarına rağmen, ya evlilik ya da kırsalda ekonomik yoksunluğa bağlı göç sonucunda aileleriyle İstanbul' a göç etmişlerdir. Genç kadınların da çoğunluğu İstanbul' a göçle gelen ailelerin çocuklarıydı. Hastalık öncesinde kışın İstanbul' da yazın ise memleketlerinde yaşayan birçok yaşlı kadın ise hastanın bakımı için sürekli İstanbul' da yaşamaya başlamıştır.

Görüşülen kadınların medeni durumlarıysa şu şekildedir: Onu evli ikisi ise uzun süre önce boşanmıştı. İki kadın ise boşanıp tekrar eski eşleriyle yaşamaya başlamıştı. Kadınların tekrar eski eşleriyle evlenmelerinin nedeni ise çocuklarıyla beraber evden ayrılıp maddi açıdan da güvence altında olmamaları ve ailelerinden de destek görememeleridir.

Görüşülen kadınlardan biri, sosyal güvenlik kurumunun aktif öznesidir; bakım emeği vermek zorunda olduğu için düzenli çalışmamaktadır ve bakım parası almaya başladığından beri isteğe bağlı sigorta primi ödemektedir. Diğer kadınlar ise sosyal güvenlik mekanizmalarında çoğunlukla emekli ya da çalışan eşlerine bağımlıdır. Kadınlarda biri, düzenli çalışma yaşamı olan annesinin sosyal güvencesi kapsamındaydı. Onu diğerlerinden ayıran noktaysa, sosyoekonomik düzeyi görece daha yüksek bir ailenin içerisinde olup, ailesinin üç kuşaktır İstanbul' da yaşıyor olmasıydı. Kadınların birinin sigorta primleri on senenin üzerinde olup birinin yirmi seneydi. Sigorta primleri yirmi sene olan Aysel hizmet yılı dolmasına rağmen yaşının dolmasını bekliyordu ve emekli ve hasta olan eşinin sosyal güvencesinden faydalanıyordu.

Sigorta primleri on senenin üzerinde olan Ayşe ise hasta olan ve emekliliğine 8 yıl kalan eşinin emekliliğinden sonra prim borcunu yatırıp emekli olmayı düşünüyordu. Nazgül'ün ise sigorta girişi ve iki yıl part time yatırılan sigorta primi mevcuttu. Görüşme yapılan kadınların üçünün dışında emekli primlerinin dolup emekli olma şansları oldukça azdı.

Görüşülen kadınlardan birinin engelli tek çocuğu, bir kadının biri engelli olan iki çocuğu; dokuzunun iki ya da üç çocuğu diğerlerinin ise dört ve üzeri sayıda çocuğu vardı. Yaşları daha büyük olan kadınların daha fazla çocuğu vardı.

Görüşülen kadınların aile profillerini incelediğimde; ailelerin çoğunlukla Anadolu'nun farklı ilçelerinde ve köylerinde yaşadıkları tarım ve hayvancılıkla geçimlerini sağladıkları görülmektedir. Ağırlıklı olarak geniş ailelerde büyümüşlerdir. Kendilerinin de İstanbul' a gelmeden önce çoğunlukla ücretsiz aile işçisi olarak çalışmışlardır.

Görüşülen kadınların 10'u evde bakım maaşını en az yaklaşık üç yıldır alıyordu. Diğerleri ise bakım parası almak istemelerine rağmen kişi başına düşen gelir miktarları belirlenen miktardan fazla olduğu için bakım maaşı alamıyorlardı.

Görüşülen kadınlar zamanlarının çoğunu hastaya bakarak, ev işi yaparak geçirmektedirler. Maddi durumu daha iyi olan ve yaşlı olan kadınlardan biri evinde tam zamanlı çalışan bir kadınla beraber hasta bakım emeğini üstlenmektedir. Kadınlardan biri ise çok cüzi bir ücret karşılığında zaman zaman ihtiyacı olan bir kadının hastasına bakmaya geldiğini belirtmiştir. Kadınlardan yalnızca biri ise felç geçirmiş olan kayınvalidesini işten kalan zamanlarında evde eşine bırakabildiğini belirtmiştir. Meriem dışında annesine, kayınvalidesine ya da engelli çocuğuna bakım emeği verirken eşinden destek alan kadın bulunmamaktadır. On iki kadın ise hasta bakım emeğini ve evin tüm işlerini çoğunlukla tek başlarına üstlenmektedirler.

3.3. EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE BAKIM EMEĞİ VEREN KADINLARIN YAŞAMLARI VE YAŞADIKLARI SORUNLAR

Tezimde çoğunlukla birkaç yıldır bakım emeği veren kadınlarla derinlemesine görüşmeler yapmaya çalıştım. Tezin bu bölümünde amacım hasta bakmayı artık

içselleştirmiş kadınların, yaşamlarında kendilerini nasıl konumlandıkları ve yaşadıkları koşullarla nasıl başa çıktıklarını analiz etmektir ayrıca bakım emeğinin, hasta yakınlarının sosyo ekonomik düzeyine göre nasıl şekillendiğini araştırmaktır.

Patriarkal düzen, her sosyo ekonomik düzeyden, her etnik kimlikten kadının yaşamlarını şekillendirmeye çalışmaktadır. Kutsal aile mitiyle tahayyül edilen, namuslu annelik ve bakım emeği sorumluluğu yüklenen kadınlar neler yaşamışlardır ve neler yaşamaktadırlar ayrıca bakım emeğinin kadınların hayatlarını, gündelik pratiklerini, kimlik inşalarını kamusal alana çıkışlarını nasıl şekillendirdiğini derinlemesine görüşmelerle araştırmaya çalıştım.

Derinlemesine görüşmelerle kadınların günlük yaşam pratiklerini özel alanda kendilerini nasıl var ettiklerini ve bu durumun nasıl öznel yarattığına dair ipuçları elde ettim. Aile içinde kadını konumlandıran toplum kadını kişisel arzu ve isteklerinden ziyade milletin bekası için hayırlı evlatlar yetiştiren anneler ve bakım emeğinin tek sorumlusu olarak görmektedir. Toplumun devamlılığı ve kadınların mutluluğu için en hayırlısı anneliğin ve bakım emeğinin durmadan kutsanmasıdır. İyi bir kul olmak için namuslu, çocuklarına iyi annelik yapan, kocasına karılık görevlerini yapan, ev içerisindeki çocuk ve yaşlı bakım emeğini üstlenen bir kadın olmak gerekir.

Kadın, milliyetçi ve genel ahlakçı toplum için çekirdek aile içerisinde duygusal emeğin ve ev emeğinin sahibi yapılıdır. Görüşülen kadınların yaşamlarına yoğunluklu olarak özel yaşam ekseninde bakılmıştır. Bunun nedeni ise kadınların zamanlarının çoğunu özel alanda geçirmeleridir. Bakım emeğinden muaf oldukları dönemde ev dışında çalışan ya da ev dışına iş yapan kadınların çalışma yaşamında edindikleri deneyimlere de yer verilmiştir.

3.3.1. EVLİLİK ÖNCESİ VE AİLE İÇERİSİNDEKİ DURUMLARI

Bu kısımda aile profilleri çoğunlukla birbirine benzeyen kadınların aileleri içerisindeki kız çocuğu olma hallerine değinilecektir. Kadınların çoğu evde kız çocuğu olmanın toplumsal olarak ayrımcılığı beslediğinin farkındaydı. Bu durumu okula devam edememelerinde, kamusal alana rahat çıkamamalarında ya da görücü usulüyle evlendirilmelerinde fark etmişlerdir. Yaşamlarını evlilik öncesi kızlık ve evlilik

sonrası kadınlık dönemi olarak ikiye ayırırken; kendi deneyimleriyle cinsiyete dayalı ayrımcılığı ya “erkek çocuğu gibi çalışarak “ kızlığı yadsıma haliyle ya da kız çocuğu olup yaşamlarını akışına bırakarak deneyimlemişlerdir.

Fikriye

Bizimkiler kız çocuklarına aşırı düşünler. Hala bile eşim karışmıyo, babam karışuyo her şeyime. Oturmama, kalkmama, giyimime yani her şeyime karışuyo babam. Ev dışında bi yaşamım olsa hadi tamam da. Dakikası dakikasına zamanımın nasıl geçtiği kimle oturduğum da belli.

Müzeyyen

“ Çocukken derslerim çok iyiydi ama analığın elinde büyüdük. O da çok zalimdi. Onun oğulları oldu, onları hep okuttu, öğretmen oldular. Benim de öğretmenim babamı çağırdı bi gün daha ilkokuldayken. Babama demiş ki bu kızın zehir gibi, bırak okusun. İlkokuldan sonra ben ona bi yerlerden yatılı okul bulurum. O günden sonra analığım bir daha beni okula yollamadı. Babam da naçar, öksüz o kadar çocuk olunca kadının eline bakıyo tabii. Bi daha evlenene kadar ne bostandan, mutfaktan ne de hayvan otlatmaktan başımı kaldıramadım. Köy yerinde kız çocuğunun işi çoktur. Analığım tabi evlenene kadar bizi çok çalıştırdı. Öz abime okumasın diye uğraşmadı.”

Hayriye (50)

Baba evinde kızı her yere salmıyolar. Başına bir iş gelir deyolar. Tek başlarına yola kalksan aleme güvenilmiyo. Başkasınlan bi yere yollamaya pazara yollarsın ama alemlen yollamana ne kadar güvenebilirsin. Annenin de seninlen her yere gelecek hali yok. Koskoca kadın.

Kız çocukları aileleri içerisinde okumaları engellenerek, özel alandan dışarı çıkmalarına müdahale edilerek ya da evlenirken rızaları alınmayarak ayrımcılığa uğramışlardır. Toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü, birçok kadının çocukluğundan itibaren yaşamının nasıl ilerleyeceğini göstermektedir. Kadınlar, evlilikte bakım emeği ile yaşadıkları eve kapanma sürecini çocukluklarında ise köyde sürekli iş yapma ve aile baskısı ile açıklamaktadırlar.

Çocuk Yaşta, Görücü Usulüyle Evlendirilme

Görüştiğim orta yaş üstü kadınların evlilik yaşamına başlama sürecindeki ortak noktaları, çocuk yaşta, görücü usulüyle, hiç tanımadıkları ve kendilerinden yaşça büyük erkeklerle evlendirilmiş olmalarıydı. Evlenme kararı alınırken rızalarının alınıp alınmadığını ve nasıl evlendiklerini öğrendiğim kadınların bu süreçte yaşadıkları

çoğunlukla birbirine benziyordu. Gül ve Fadik'in yaşlarının da yakınlığı sebebiyle görücü usulüyle evlenirken yaşadıkları benzerdi.

Gül (70)

“ Biz de evlenirken senin evlenirken kararın falan yoktur. Anne, baba görür, beğenir bizim orda, görücü usulüyle evlendirirler. Gelirler seni nişanlarlar. Ben istemiom de ağla sızla sen ne anlıyon diyolar. Ee anlamıyosan niye veriyon? Şimdiki aklım olsa tabii o zaman bayağı diretirdim. Çocuktum bi yerde, 14 yaşındayım, korkuyorum annemden, babamdan. Ben ne nişanlılığımı bildim. Ne evliliğimi bildim. Ne evlilikten bi şey anladım. Kimsesi yoktu bunun. Annemin evinde gerdeğe girdim. Bunun yanından kaçıyorum askılı kombinezonlar var o zaman. Onunlan hem de adamın yanından babamın yanına gidiyodum. Baba bu adam bana hiç rahatlık vermiyo diyodum. Çocukluğuma bakın hele.. Babam da ağladı. ”Biz bunun günahını nasıl vercez diyodu anneme”.

Fadik (57)

“ Köylerde mesela Doğu tarafında evlenirken kıza hiç sorma var mı? Eskiden sorma hiç yoktu. Evleneni anne baba alıyo, nikahı kıyıyolar. Eve götürüyolar. Belki de damat beni hiç görmemiş oluyo. O gün görüyo. Benim zamanımda görücü usulü vardı, karar verme diye bi şey yoktu. Babangil verdi mi tamam sen kabul etmek zorundaydın. Hem de daha 15 yaşındayım. Bunlar istedi, babamgil de verdi o kadar.”

Hayriye (50)

“ Baba evinde kıızı her yere salmıyolar. Başına bi iş gelir diyolar. Evladının başını bağladın mı annen de rahatlıcak. Sen de rahatlıcan. Kız ailesi, kız evlenince rahatlar. Evlendim mi çırpı gibiydim. 15 günde öyle bi rahatladım ki evlenince. Kilo aldım diye herkesler şaşırveriyodu. “

Hayriye ise ailesinin yanında kamusal alana rahat çıkamadığından bu durumun evlilikle değiştiğinden; ailesinin kendisini evlendirdikten sonra ailesinin kızlarının namusunu koruma sorumluluğundan muaf oldukları için rahatladıklarından söz etmektedir.

Tülin (44)

“ Evlenmeden önce hep derdim evleneyim de benim de bir evim olsun. Evlenince rahatlıycam derdim küçükken. Zaten okuyamayacağımızı bile bile büyüdük. Evlenince rahat ederiz diyoduk. Babam pazarcıydı. Yokluk içindeydik. 5 kardeşlik. Çalışmak zorundaydık, kız da olsak. 12 yaşında erkek gibi çalışmaya başladım. Dedim evlenince çalışmam, rahat ederim, evlenince dedim ben bi bireyim. Annemden kurtulmuştum. Benim evim artık benim bi mekanım var dedim ama öyle değilmiş. Evlenince de hayat hiç kolay değilmiş.”

Çocukluğundan itibaren evliliği ailelerindeki zor yaşam koşullarından kaçış olarak gören kadınlar için koşullar çoğu zaman daha da zorlaşmaktadır.

Evlilik Öncesi Flört Dönemi

Orta yaşlı ve genç kadınlardan evlilik öncesi çalışma hayatı olanlar iş yerinde tanıştıkları eşleriyle ya da ailelerinin ya da akrabalarının tanıştırdıkları kişiyle bir süre flört ettikten sonra evleniyorlardı. Çalışma yaşamı olmayanlar kadınlar ise sadece ailelerinin ya da akrabalarının tanıştırdıkları kişiyle bir dönem flört ettikten sonra evlenmektedirler. Evlilik öncesi çalışan kadınların kamusal alandaki varlıkları, evlenecekleri kişinin seçimi konusunda seçeneklerini artırmaktadır. Evlenmeden önce çalışan ve çalışmayan genç, orta yaşlı kadınların evlilik öncesindeki ortak özellikleri evlenmeye karar verdikleri insanla flört etmeleridir.

Kadınlar, birçok erkekle sevgililik dönemi yaşayıp sonrasında evlenmeye karar vermekten ziyade flörtü evlilikle sonuçlanacak evlilik öncesi ilişki olarak yaşamaktadırlar. Zamanla genç kızların evlilik yaşı yükselmektedir. Tülin (44), evlendiği yaş itibarıyla çocuk yaşta evlendirilmeye zorlanmamıştır ve kamusal alanda tanıştığı flört ettiği kişiyle evlenme kararında söz sahibi olarak evlilik sürecini başlatmıştır:

“ Ben onun trikosunda çalışıyodum. O beni zaten tanıyomuş. Araştırıyomuş, soruyomuş. Evlenilcek kız diyomuş zaten. O benden 13 yaş büyük. Ben ona abi diyodum. Arkadaşım önce onun yanında çalışıyordu. Eşim trikonun patronuydu. Biz makinacıyız. Ortak arkadaşında diyo bize gel eleman aranıyo diyo. Ben de girdim. Eşim de benim girmemi özellikle istiyomuş. Ben de 22 yaşındayım. Okul gayem yok. Birbirini tanıma, aşkla beraber flört 1 sene sürdü. Ben de zaten evleniriz diye düşünüyodum. Senenin sonunda evlenme kararı aldık.”

Fikriye (35)

“ Annemin bi arkadaşının sebebiyle oldu. O zaman kırtasiyede çalışıyordum. Arkadaş tanıştırdı. Arkadaş, annemlerin tanıdığıydı. Tanıştk. 3-4 ay görüştük. Evlilik kararını beraber aldık. Sonra istemeye geldiler. Ondan sonra söz, nişan yaptık. Evlilik falan derken bir seneyi buldu.”

Hayriye (50)

“ Evlenmeye düşündük, taşındık, beraber karar verdik. Evlenmeye ikimiz de istekliydik. Ailemiz de onayladı. Ben zaten ilk kızlarıyım. İlk mürvetleriydim. Onun taraftan da öyleydi. Herkes meraklı zaten gelin almak için. Nişanlı durduk. 4ay mı ne durduk. Sonrası evlilik, çok şükür huzurluyduk, çok güzel bi hayat yaşadık.

Orta yaşlı ve genç kadınların çoğunluğu evlilik kararını alabilmelerine rağmen alamayan kadınlar da vardı. Köyde büyüyen Hayat (37) ise evlilik sürecini ken-

disinden tamamen bağımsız bir durum gibi anlatmaktadır. Kaçarak evlenmiş fakat sevdiği kişiye gönüllü kaçmaktan ziyade eve uygun bir gelin olduğu için neler yaşayacağını bilmediği bir yola çıkmıştır. Hayat'ın şehirde büyüyen yaşlıları istedikleri kişiyle evlenirken; kendisi çocuk yaşta, elinden her iş geldiği ve hamarat olduğu için hayvan karşılığında evlendirilmiştir.

“ Evlilik için ben karar almadım. Benim abem gitti onun kardeşi kaçırdı, önce yengemi istedi. Babam da istemiyordu. Onlar beterdir diyordu. Kaynanamdan korkuyordu. Abem de gitti, görüncemi kaçırdı, getirdi. Bizim köyde bi tene adam var. Adı Cafermiş. O, gitmiş. Abemin kafasını doldurmuş. Görüncemde benim kafamı doldurdu, doldurdu. Yengem ‘ Annem çok iyi, sen de iyisin, annemle geçim yaparsın.. Senin gibi anneme bir gelin lazım’ dedi. Ben de erkek gibi her işi yapıyorum. Ben daha 16 yaşındayım. Yengem, elimi tuttu, getirdi, babasının evine koydu. Ondan önce kaç yerden gelmişler. Babam vermemiş. Yaşım küçük diye. Ben kaçtığım zaman babamın haberi yok ki. 1 ay boyunca onlara cevap gönderdi, kızımı gönderin dedi. Ben dayanamam dedi. Ben evde tek kızdım, her şeyi yapıyordum, çok iş yapıyordum. Berdel olmamış. Abem evlendikten sonra zaman geçti, ben öyle gittim. Süt hakkı da verdi. Biz de para yok, koyun veriyolar. Benim babam o zaman yengem için 50 tane koyun verdi. Kayın babam da benim için aynı verdi. Babam o günden beri benimle doğru düzgün konuşmamış. İstemediği adamla evlendim diye bana hiç eskisi gibi davranmadı.”

3.3.2. EĞİTİM DÜZEYLERİNDEKİ DİNAMİKLER

Kadınların eğitim durumları, kuşaklarına ve sosyo ekonomik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Evde sağlık hizmetleri içerisinde üniversite mezunu bir kadınla görüşme yapmadım. Uzun bir süre boyunca araştırma yapmama rağmen bakım emeği veren, anne olan ve üniversite mezunu çok az kadınla çalışma imkânım oldu. Bu kadınların ikamet yerleri ise Sarıyer, Beşiktaş gibi görece daha eğitilmiş ve orta üst sınıfın yaşadıkları ilçelerdi. Üniversite mezunu kadınlar, çoğunlukla formel sektörde düzenli ve görece üst – orta gelire bir işe sahip olduklarından evde bakım için çalışan istihdam ediyorlardı.

Kadınların emek piyasalarındaki konumu eğitim düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Üniversite mezunu kadınların işgücüne yüksek katılımı yalnızca piyasanın talep yönlü faktörleriyle ilişkili değildir. Bu kadınlar kazandıkları yüksek gelir sayesinde evde bakım için çalışan istihdam etme imkânı bulmakta ve böylece kamu bakım hizmetlerinin yokluğundan kaynaklanan engellerin önüne geçebilmektedir.²⁶⁶ Evlere fizik tedavi için gittiğimde emekli olmuş ya da işi bırakmışlarsa kendileriyle görüşebiliyordum.

²⁶⁶ A.Buğra, Y. Özkan, 2014, a.g.e.,s.150.

Mesai saatleri içinde hizmet verdiğimiz için bu durumlar dışında hastanın bakımından sorumlu, üniversite mezunu ve formel sektörde düzenli olarak çalışan kadınlarla görüşebilmem söz konusu değildi. Kadınlar düzenli formel bir işte çalışmasalar da şayet çalışanın ücretini karşılayabilecek gelire sahiplerse evde bakım için mutlaka çalışan istihdam ediyorlardı çünkü özel alanda hem hane içi emeği hem de hasta yaşlı, çocuk ve engelli bakım emeği kadınların gündelik yaşamlarını tüketmektedir. Üst- orta gelire sahip kadınlar, bakım emeğinin kadınların yaşamlarının çoğunu istila eden tarafından muaf kalabilme şansına sahiplerdir. Yani kamusal bakım hizmetlerinin yokluğu her kadının yaşamına farklı şekilde yansımaktadır.

Eğitim Koşullarının zamanla ilişkisi

Derinlemesine görüşme yaptığım yaşça büyük kadınların bir kısmı hiç okula gitmemişti ya da sadece aileleri tarafından ilkokula gitmelerine izin verilmişti. Genç kadınlar ise ortaokul yada liseden terkti. Yetişkin ve yaşlı kadınların okumama ya da yalnızca ilkokula gitmelerinin nedeni okula gönderilmemeleriydi. Gül (70 yaşında) kendi zamanında kızların okula gönderilmediğini kendisinin belirttiğini şöyle anlatıyordu:

“ İlkokul okutmak istemediler. Kızların okumasına fazla önem vermiyorlardı o zamanlar. Ben de öyle ağlaya ağlaya gitmiştim okula. Okuyayım diye değil de dışarıda çocuklar kalmamıştı oynayacak. Öğretmenler, o zamanlar sokaklara çıkıp yazıyorlardı. Beni de yazın diye peşlerine koşturuyodum. Sonra yaşıma küçük diye yazmadılar. Sonra başöğretmene çıktık çok ağladım öyle yazdılar.”

Gül, çocukken bile istediğinin yapılması için bir bedel ödemesi gerektiğinin farkındalığıyla ağlamayı bir seçenek olarak kullanmıştı. Erkek çocukların okumasına belirgin bir kısıtlama getirilmezken kız çocuklarının okumasına getirilen kısıtlamalar oldukça belirgindir. Aile içerisinde büyük çocuklar hiç okula gönderilmezken, küçük çocukların eğitimin yaygınlaşmasıyla okutulmaları da sık karşılaşılan bir durumdur.

Geçmişten günümüze geldikçe kız çocuklarının okumaları önündeki engeller kalkmaktadır. Genç kadınların çoğu ilkokuldan sonra da okula devam edebilmiştir ve çocukken ilkokuldan sonra okulu bırakmaları istenmemiştir. Evde sağlık hizmetleri

içerisinde türkçe bilmediği için okula hiç gidemeyen birçok kürt kadın da bulunmaktadır.

Ekonomik sıkıntılarda ya da ailenin zor zamanlarında eğitimin sonlandırılması

Genç kadınlar, ailenin zor zamanlarında, okuldan sıkıldıklarında, okumayı bırakmak istediklerinde ya da ailenin ekonomik sıkıntı içerisinde bulunduğu durumlarda okula devam etmeleri gerektiğine dair herhangi bir teşvikle de karşılaşmamışlardır. İlerleyen yaşlarında meslek edinebilecekleri ne bir yüksekokula ne de üniversiteye gitmeleri söz konusu olmamıştır. Eğitimi bırakmak istediğinde hiçbir tepkiyle karşılaşmayan ve maddi durumları da iyi olan Şükran (24) de şu anda okumuş olmayı istiyordu:

“Lise 1’e kadar okudum. Tam liseyi bitiremedim. Babam öldü. Ondan sonra maddi manevi sıkıntılar oldu. Ben bu arada okuldan çok soğudum. Psikolojik olarak o ara sorunlarım olmaya başladı. Aile durumu vardı. Abim çalışıyordu. Abim bize bakıyordu. Allah’ a şükür babamı kaybettiğimizde babamın sigortası falan da vardı. Böyle bi soğudum okuldan. Bunalıma girdim. 1 sene evdeydim. Sonra çok pişman oldum. İstedim okuyım falan. Sonra eşimle tanıştım. O dedi evlenince eğer istersen okursun dedi. Ama sonra vazgeçtim okumadım.”

Okuması için herhangi bir engellemeyle karşılaşmayan genç kadınların bazıları ise maddi güçlüklerden dolayı okuyamamış. Tülin (44)’in okuması için ailesi tarafından kısıtlama getirilmezken, çalışmak zorunda kalışını şöyle anlatıyordu:

“İlkokulu anca bitirebildim. O zamanlar bilincimiz yoktu. Babam pazarcıydı. 5 çocuktuk. Babam maddi yönden sıkıntıdaydı. Borcu çoktu. Malı çalınmıştı. Hep beraber çalışmak zorunda kaldık. Babamda çok isterdi okumamı. Babam o zamanlar pazarcı olmasına rağmen okumamız taraftarıydı. Biz Karadenizliyiz. Babam genç yaşta gelmiş yani buralıyız daha çok. Ben okumadığıma pişman olduğum zaman 15 yaşındaydım ama maddiyat lazımdı. Ev bakıyoduk. Ablam, babam, ben çalışıyoduk. Ablam da benim gibi ilkokuldan sonra okumamıştı. 15 yaşında kocaya kaçalım derdimiz yok. Köyde yaşamıyoruz. Bi de karakterimde bi katılık vardı çünkü çocukken çalışıyodum diyodum ki yaştlarım okuyo, geziyo, oynuyo, onlara yardım yapılmıyo, bize yapılyo. Neden okula gitmedimden de ziyade zaten okula gide mezdim. Naapabilirim o zaman dedim. Ne bulursam okudum. Benim çalıştığım zaman da patronlarımız bayandı. Trikodaydım. Kadın işidir triko. Birbiriyle çok iyi geçinen 2 bayandı ilk işimdeki patronlarım. Okuyan insanlardı. Çok şükür ki benim hayatıma girmişler. Onları hep okurken görürdüm. Ordan psikoloji kitapları okumaya, insanları nasıl anlayabilirim, nasıl bir ortamda yer edinebilirim v.s. okudum.”

Tülin, çocuk işçi olarak çalışmak zorunda kalışını kabullenmişti. Çalışma yaşamı ve ekonomik sıkıntıları her ne kadar eğitim yaşamına engel olsa da kendisini geliştirmesine de kapı aralamıştır. Tülay'ın içerisinde bulunduğu triko sektörü 30- 40 yıl öncesine kadar kadınların hem çalışan hem patron olarak yoğunlukta oldukları bir iş kolu iken, günümüzde erkeklerin yönettikleri bir iş sahası haline gelmiştir. Hem çalışıp hem okula devam etmesi mümkün olmadığı için okulu bırakmak zorunda kalmıştır.

Genç kadınların okumaları günümüze doğru her ne kadar çoğalsa da ailelerin zor zamanlarında gözden çıkarılanlar yine kız çocukları oluyor. Melike (29) evdeki erkek çocukları okutulmasına rağmen kendisi erkenden evlenmek zorunda kalmış:

“3 kardeşiz. Ben tek kızım, en büyükleriyim Onlar, lise mezunu. Askerliklerini yeni bitirdiler. Babam ben çocukken öldü sonra bu töre davasından annemi amcamla evlendirdiler. Yani hep problemlili bi evimiz vardı. Ortaokuldan sonra sağlık meslek lisesini kazanmıştım. Akralarım çok istememişlerdi gitmemi başka yere. Annem de kız çocuğu başına bi iş gelir düşüncesiyle çekindi. Ben de o anki aile pozisyonunda direnemezdim. Önümde kim varsa sözlenip, evlenmek zorunda kaldım. Evlendirdiler.”

Kadınların okumaya devam etmeyi isteme nedenleri

Kadınların çoğunluğu okuryazar ve ilkokul mezunu olmalarına rağmen okuduklarını varsaymıyorlar. Çocukluklarında, evlenmeden önceki dönemlerinde okuyup meslek sahibi olmamalarını önemsemeyen kadınlar, evlenip yaşları ilerledikçe okumamış olmalarını daha çok sorunsallaştırıyorlar. Okumak, çoğu zaman bir meslek edinme amaçlı bir yüksekokul ya da üniversite bitirmek anlamına geliyor. Genç kadınlar arasında meslek edinme amaçlı okul bitirmek kadar en az lise mezunu olmak da oldukça önemseniyor. Kadınların çoğunluğu okuyup bir meslek edinmedikleri için pişmandı. Pişmanlıklarını evlenip istedikleri hayata sahip olmadıklarında hissediyorlardı. Fikriye (35) okumadığı için çevresinden yeterince saygı göremiyor bu yüzden kendisini eksik hissediyor.

“ Okumuş olmayı çok isterdim. Şu anki aklımla okumuş olmayı çok isterdim. Bir bankada çalışabilirdim. Bir doktor olsaydım hastalara bakabilirdim. Bir ortama girdiğimde daha farklı oturmam olurdu. Konuşmam farklı olurdu. Şimdi kendimi bazı konularda cahil buluyorum. Neden okumadım diyorum. Okuyan insanların ortamına giriyorum kendimi sanki biraz daha alçak görüyorum. O zaman kızıyorum kendime okumadığım için. İnsanlar bana bunu yansıtıyo. Yakınlarımdan, ailemden değil ama dışarıda sürekli hissediyorum.”

Kadınların kamusal alana çıkmasının en güvenilir yolu okuyup meslek sahibi olup, çalışmalarıdır. Kadınların geçmişte ortaokul, lise yakın zamanda ise üniversite mezunu olmayıp, meslek edinmemiş olmaları kamusal alanda kendileri eksik hissetmelerine neden olmaktadır. Kadınların toplumda itibar gören doktorluk, öğretmenlik gibi meslekleri edinmek istemeleri toplumda saygı duyulmaya ihtiyaç duymaları olarak da okunabilir. Fikriye, okumuş olmayı hem meslek edinmek hem de toplumda kendini bir özne olarak hissetmek için istiyordu.

Görüşme yaptığım kadınların çoğunun enformel sektörde, bir bölümününse evlenmeden önce formel sektörde iş deneyimi vardı. Fakat kadınların hiç birisi kendi işlerini şayet okumuş olsaydılar sahip olabilecekleri işlerle eşdeğerde görmemektedirler. Bu durum kadınların okuyup meslek sahibi olduklarında kamusal alanda erkeklerle eşitlenecekleri idealinin de bir göstergesidir. Kadınların çoğunluğu şayet okuyup, meslek edinseydiler maddi ve manevi açıdan çok daha güçlü olup bambaşka yaşamları olacağını düşünüyorlardı. Melike de okusaydı hayata karşı daha sağlam bir duruşa sahip olacağından söz ediyor.

“ Okumuş olsaydım her şey daha sağlam olurdu. Her şey daha yerli yerinde olurdu, Okumamış olmayı hep bi eksiklik olarak görüyorum kendimde. Okusaydım 15 yaşında evlenmezdim. Kendi ayaklarım üzerinde durabilirdim. Okuyanların büyük bi kısmının çok fazla çıkmaza düştüğünü zannetmiyorum. Muhakkak bi yol buluyolar. Maddi anlamda da ruhen de. Bazen de tabii çıkmazlardan çıkabilmek insanın kişiliğine bağlı. Yine de okumak bana başka yollar sunabilirdi. Ama artık okumak da bitti. Eskidendi. Artık insanlar üniversite bitiriyolar ama iş bulamıyo. Adam 20 yaşına 30 yaşına kadar okuyo, kafa patlatıyo iş yok. Şimdi ki çocukların okuması da bi işe yaramıyo. Böyle devam ederse kızımı ilerde veririm bir kuaförün yanına orada hiç olmazsa bi meslek edinir.“

Melike'ye göre kadınların erkeklere maddi bağımlılığı azaldıkça kadın olarak manevi çıkmazlardan daha güçlü çıkabiliyorlar. Eğitimli olmak, çoğu zaman kadınların yaşamlarının gidişatına yön verebilmeleri için tek seçenektir. Okuyarak meslek edinmek, kadınları güçlendiren en önemli faktördür.

Ayrıca günümüzde üniversite mezunu insanların işsizlik oranlarının yükseklğine baktığımızda Meryem'in üniversite mezunu insanların büyük bir bölümünün işsiz kalması tespiti ise oldukça doğrudur. Bir taraftan toplum içerisinde üniversite ya da yüksekokul okumak, yalnızca meslek sahibi edinmek için gereklidir. Daha muhafazakâr çevrede yaşayan Hatice ise kızların artık başörtülü okuyabildiğinden, okuma

tercihlerini ilahiyat bölümünden yana kullanmaları gerektiğinden söz ediyordu. Okumanın kadınların yaşamında gerekli olduğunu düşünmüyordu.

Hayriye (50)

“İlkokulu bitirdi. Bizim çevremiz tesettürlü olduğundan kızları pek okutmuyolardı. Okuyanlar tesettür yüzünden zor durumdaydılar. Şimdi tesettür serbestlendi, kızlar okuyolar ama yakınlarımız pek sıcak bakmaz. Baskı yapmasalar da iyi bakmazlar. Ben kızlar okusun isterim. Okusun da ilahiyat okusun, hafız olsun. Hafız olunca cenneti öldükten sonra ayağının altına alıyo. İlahiyat okuyan kızlar kurtuldu demektir. Kızlar, ilahiyat imam hatip okusun isterim. Kızların o yoldan gitmesi lazım. Köyden lise, üniversite okuyan yakınların çocukları var. İnternete koymuşlar fotoğraflarını masa başında boy boy bira şişeleriyle. Bunlar zaten üniversiteyi bunun için istiyolar, üniversite hayatını böyle yaşamak, köyden gitmek için istiyolar. Aileden ayrı üniversite hayatı yaşıycaz diye ağlıyolar. Bizimkiler ayrı yaşadılar ama çok şükür öyle bi hayatları olmadı. Liseyi okumak için gıdiverdiler. Şimdi çok şükür çalışıyorlar. Küçük kıızı okula gitmeden kurana yollamaya başladım zaten. Yani okusanda nereye kadar. Okuyanda ağzına bi yudum ekmek alıyo, okumayan da. Okuyanları da görüyoız işte. Rahatları iyi ama her şeylerine karışıyorlar.

3.3.3. EV DIŞINDA ÇALIŞMA DENEYİMLERİ

Kadınların çalışma yaşları, nedenleri, koşulları ve mekânları farklılık göstermektedir. Kadınların çalışma yaşamlarındaki ortak nokta ise çoğunlukla enformel istihdam alanında düzensiz çalışmış olmalarıydı. Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak yetişkin kadınlar ve kız çocukları enformel sektörün işçi konumundaki baş aktörleridir. Görüştüğüm kadınlar çocuk yaşta enformel sektörde çalışmadıysalar dahi evlendikten sonra maddi koşulların yetersizliğinden dolayı ev dışarısında ya da dışarıya iş yaparak çalışma yaşamını deneyimlemiştir. Evlenmeden önce çalıştıklarını belirten kadınlar evlendikten sonra işten çıktıklarını ya da eşleri izin vermediği için çıkarıldıklarını belirttiler.

Çalışan kadınların çoğunluğu kayıt dışı küçük işyerlerinde ya da ev eksenli işlerde çalışmaktaydılar. Enformel sektörde çok küçük ölçekli işletmelerin sahipleri ve çalışanları genelde sosyal koruma kapsamı dışındadır. Özellikle ekonomik krizle birlikte küçük ve çok küçük işletmelerin durumlarının kötüleştiği, kaynak yetersizliği içinde olan işverenlerin gerek kendilerinin gerekse çalışanların primlerini ödemediği karşılaştıkları güçlüklerden ötürü mevcut sosyal güvenlik sisteminin dışına çıktıkları

ve böylece sağlık ve emeklilik hizmetlerinden yararlanma imkânlarının azaldığı varsayılmıştır²⁶⁷

Örneğin Meksika'da parça başı çalışan ev işçisi kadınlar üzerinden fason üretim zincirini ortaya çıkaran bir çalışmada, çok uluslu şirketlerin üretimlerinin yüzde 70'ini fason olarak yaptırdıkları belirlenmiştir. Buna göre çok uluslu şirketler çok sayıda yerli firmanın yer aldığı bir listeden firmaları seçmekte, seçilen firmalar da üretimlerinin bir kısmını küçük kayıt dışı atölyelere yaptırmaktadır. Atölyeler de işin bir kısmını ev işçilerine devretmektedir. Atölyede çalışanlar asgari ücret düzeyinde ücret alırken, evde çalışanların eline geçen bunun 1/3'ü kadar olmaktadır. Bu şirketlerdeki kol işçilerinin ücreti en altta çalışaninkinden 6-7 kat fazladır. Bu düşük ücret stratejisi kadınların düşük ücretle çalıştırılmasıyla mümkün olmaktadır.²⁶⁸

Enformel sektörün kendi içindeki ayrışmaya göre kadınlar ve çocuklar ücretsiz aile işçisi veya düşük ücretli konumlarıyla sektörün en yoksullarını oluştururken, işletme sahipleri esas itibarıyla erkekler olmaktadır.

Kadınların enformel istihdamda çalışma yaşamına giriş nedenleri

Çoğunluğu evde parça işi yapan, işyeri ve ev temizliğine giden ya da atölyelerde çalışan kadınların kamusal alanda çalışma nedenlerinin başında ekonomik sıkıntılar gelmektedir. Evde sağlık hizmetleri içerisinde görüşme yaptığım kadınlar çocukluklarından itibaren 'ev kadını' olarak yetiştirilmişlerdir. Kadınların çocukluk dönemlerinde meslek edinmeye yönelik eğitime yönlendirilmekten ziyade ücretsiz ev işçisi ya da ailenin ekonomik zorluk dönemlerinde çocuk işçi olarak çalıştırıldığını görmekteyiz.

Evliliğin ilk dönemlerinde ve çocukken çalışmayan kadınlar, evi geçindiren eşleri işsiz kaldığında düzenli enformel istihdam alanında; aile geliri yetersiz olduğunda ise düzensiz enformel istihdam alanında ucuz işgücü olarak çalışmaktadırlar. Kadınların çalıştıkları işlerin düzenli ya da düzensiz olması baktıkları hastaların ken-

²⁶⁷ Gülay Toksöz, Şerife Turcan Özşuca, (2003) **Sosyal Koruma Yoksunluğu Enformel Sektör ve Küçük İşletmeler**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:591, Ankara, 2003, s.63.

²⁶⁸ A.e.,s.41.

dilerine bağımlılık durumuna göre de değişkenlik göstermektedir. Kadınların birçoğu çalışma yaşamını hasta bakım emeğini üstlenmek zorunda kalmadan önce deneyimlemiştir.

Hayriye (50), eşi işsiz kaldığında çalışmak zorunda kalmıştır. Hayriye gibi birçok kadın hayatlarında çalışmadıkları hiçbir dönemin olmadığını değerlendirmelerine sıkça eklemektedirler.

“ Gece 11’de eve zor varırdık. Çok şükür ki iş yeri hep tanıdıktı, eve kadar beni bırakırlardı. Ben çok korkmuşum, evden hiç bu kadar ayrı kalmamıştım. Ondan öncede kayıinvalidemlen çalıştık. Bizim kirazlarımız, yeşilliğimiz, marulumuz vardı. Onları ekerdik. Beyefendiye destek yani. Tabii kızken de annenin yanında da çalışmak gerek. Nerde ekmek varsa orda çalışıyon. Yine hep çalıştık.

Hayriye uzun süre evi geçindirmesine rağmen aldığı maaşın evin geliri olduğunu varsaymamaktadır. Evlenmeden önce kadınların çalışmaya başlama nedenlerinden biri ise aile içerisinde kız çocuklarına erkek çocuklarına daha fazla müdahale edilip, baskı uygulanmasıydı. Çocuk yaşta çalışmaya başlayan Fikriye (35) evlenince işten ayrılmıştı. İlkokulu bırakıp çalışmaya başladığında babası uzun bir süre müdahale etmişti.

Fikriye (35)

“ Kırtasiye malzemeleri üreten bir fabrikada 10 sene çalıştım. 23 yaşında evlendiğimde fabrikadan çıktım. Özellikle babam çalışmama karşı gelmişti. Babamdan gizli çalışmaya başladım. Bi süre evden çıkarken halama, oraya, buraya gidiyom dedim. Yani bi süre kandırdım babamı. Sonra öğrendi, çok karşı çıktı, beni işe yollamamaya kalktı ama zamanla yumuşadı. Okulu bıraktıktan sonra evde çok sıkılmıştım. Diyodum artık kimseye muhtaç olmıyım. Kendi param olsun, istediğim gibi giyinebileyim, dışarı çıkabileyim. Çalışmayı maddiyattan daha çok evden daha rahat çıkabilmek için istemiştim çünkü erkek kardeşim erkek olduğu için daha rahat dışarı çıkardı. Arkadaşlarına gidiyodu, 2-3gün kalıyodu. Ben izin alırdım ama hiçbir arkadaşına kalmaya göndermezlerdi. Bu yaşa kadar da hiç bi arkadaşımda kalmamışım. Ne evlendikten sonra ne bekârken hiç dışarıda kalamadım.

Fikriye, çalışma yaşamına ekonomik sıkıntılardan ziyade evden daha rahat çıkmasını sağladığı, kendisine daha az müdahale edildiği ve üzerindeki ataerkil denetimi kırdığı için başlamıştır. Okuldan çıkmasıyla eve kapanma hali artan Fikriye çalışmayı evden çıkmak için araçsallaştırmıştır. Fikriye’in kuşağındaki birçok kadın daha geç evlendikleri için okulu bırakma ve evlenme dönemine kadar ev dışarısında çalışma deneyimi edinmiştir.

Çocukluğunda çalışmaya başlayan yetişkin ve orta yaşlı kadınlar evlendikten sonra evde devamlı bakım emeği verdikleri çocukları ya da hastaları olsa da genellikle çalışmayı istiyorlardı. Bu konuda birçok kadının açıklamaları aynı yöndeydi.

Düzenli Enformel İstihdam Alanında Yer Alma

Yaşamlarını genellikle evlilik öncesi ve sonrası olarak ayıran kadınların bu iki dönemdeki koşullarına göre çalışma yaşamları şekillenmiştir. Evlenmeden önce çalışmaya başlayan kadınlar evde parça başı iş yapmaktan ziyade dışarıda küçük iş-yeri, atölye ya da fabrikalarda genellikle düzenli enformel istihdam içerisinde yer almaktadırlar. Aile geliri yetersiz olduğu için çocuk yaşta çalışmaya başlayan kadınlar, evin bütçesine katkıda bulunmaktan ziyade evi geçindiren kişiler konumundadırlar. Tülin (44) okumaktansa çalışmak zorunda kalmıştı.

“ Babam pazarcıydı. 5 çocuktuk. Babam maddi yönden sıkıntıdaydı. Borcu çoktu. Malı çalınmıştı. Hep beraber çalışmak zorunda kaldık. Triko işinde 12 yaşında Bayrampaşa’da çıraklığa başladım. Orda bi atlet işine girdim. Ablam benden önce o işe başlamıştı. Erkek çocuğu gibiydim ben. Arabalara binmeyi öğrendim. 25 yaşına kadar çalıştım. 2 senelik sigortam vardı. Kızımı yani ilk çocuğumu doğurana kadar triko işine devam ettim.”

Tülin de çocukken çalışmaya başlayan çocuklar gibi uzun yıllar sosyal güvenceden yoksun ve sigortasız çalışmıştır. Düzenli olarak enformel istihdam alanında çalışmasına rağmen çocuk doğurduğunda çocuğunun bakımı için işi bırakmıştır. 3 çocuk annesi olan Tülin, işe dönmemesini ise işi değil anneliği tercih ettim diyerek açıklamaktadır:

“ Eşim çok istedi kızım doğduktan sonra çalışmamı. Gel dedi. Kızımı doğurmama 2 ay kala bıraktım işi. Eşime kalsa anneanne, babaanne baksın çocuğa. Biz beraber çalışalım istiyodu. Valla dedim kusura bakma hem sana çocuk doğuracam hem ay çocuğum geldi mi gitti mi, yedi mi yemedi mi, hasta mı değil mi diye merak edecem. Sonra artarda çocuk doğurdum derken hiç çalışmadım. Babanın kurması gereken ilişkileri de hep ben kuruyorum çocuklarımla.”

Tülin de çocuk doğurduktan ya da evlendikten sonra düzenli enformel istihdam alanında işini bırakan bir çok kadın gibi çok ağır koşullarda uzun zaman sosyal güvencesiz çalışmıştı. Tülin, çocukları doğduktan sonra artan sorumluluklarında eşinin kendisine hiç yardımcı olmadığını; bu durumda kendisinin iş ve ev arasında bir seçim yaptığını belirtmiştir.

Görüşme yaptığım kadınlar, evlilik öncesinde genellikle düzenli enformel istihdam içerisinde yer alırken düzenli işe ve gelire sahiptir. Evlilik sonrasında çalışmaya başlayan kadınlar ise genellikle düzensiz enformel istihdam içerisinde yer almaktadırlar. Evlendikten sonra da çalışma yaşamına devam eden kadınlar kriz zamanlarında ve evde hasta olduğunda ya da hamilelik dönemlerinden sonra çalışmaya ara veriyorlardı. Aynı işyerinde çalışan kadın ve erkeklerin arasında düşük maaşla ve sosyal güvencesiz olarak çalışanlar ise kadınlar oluyordu.

Aygül (38)

“ Kayınvalidem bi sene önce felç geçirdi bi senedir yatıyor. Bi senedir de çalışamıyorum. Benim küçük kızım Asiye’ yi nenesi büyüttü. 6 yıldır bizimle yaşıyordu. Artık köyde gençler durmadığından kışın köy boşalveriyö. Köyde kışın kalmak çok zor. Yaşlılar kışın kızanlarının yanına geliyo. Kaynanam, Mart olunca Asiye de bi kaç yıldır artık büyüdüğünden onu da yanına alıp memlekete Kastamonu’ ya gidiyodu. Ekim başı Kasım gibi geliyolardı. Ben de rahat rahat çalışıyodum. Haftada 350’ ye çalışıyodum, ortacılık yapıyodum. Ben dört beş yıldır çalışıyodum, iki çocuk büyüdüğünden beri. Kendi yağımızda kavrulup gidiyoduk. Nemeniz tarhanamızı biberimizi bulgurumuzu köyden kurutup dövüp getiriyodu. Kocamla aynı konfeksiyonda Gaziosmanpaşa Küçükköy’ de çalışıyoduk. Onun sigortası var haftalığı da daha iyiydi. Kafalarına göre işten çıkarıyolar iş olmayınca onlar da napsın izinsiziniz diyolar kapıyı gösteriveriyolar. Bi de sigortaya borçlanıyoz işsiz kalınca bu da yeni çıktı. O bi emekli olsun da benimki zor. Benim zati hiç sigortam olmadı ki. İşler hep yokuşa gidiyo. Hastalık bi başladı kendimizi göremedik. Bi de şimdi Suriyeliler çıktı daha ucuza çalışıyolar diye bizimkileri daha çok işten çıkarıyolar. Bakım parası alıyoz da ev kira, hasta var. Kaç aydır adam işsiz kira birikiyo.

Bakım emeğinin sorumlusu olarak kadınların kriz zamanlarında, işsizlik dönemlerinde ve bakım emeğine ihtiyaç duyulduğunda evlerine dönmeleri istenir. Düzenli enformel iş sahalarında da erkeklerle aynı koşullarda çalışmayan kadınlardan evde bakım emeğine ihtiyaç duyulduğunda güvencesiz iş koşullarını bırakmaları beklenir. Aygül’ ün de birçok kadın gibi eşinden ziyade kendisinin işi bırakması gerekir. Zaten daha iyi maaşla ve sigortayla çalışan eşinin işi bırakması ailenin yaşam koşullarını daha da zorlaştıracaktır. Çocukları büyüyen ve evde görece sorumlulukları hafifleyen birçok kadın ilerleyen süreçlerde ailenin yatağa bağımlı duruma gelen yaşlılarına bakmak zorunda kalıyor.

Fahriye

27 yaşımıdayken kocamdan ayrıldım. Nafaka falan almadım. Tek çocuğumu da aldım yanıma. Zaten evlenmeden önce de çocuk doğana kadar çalışmıştım. İş deneyimim vardı. Sonra annemlerin tekstil dükkanında çalışmaya başladım. Sonra orası krizde batınca başka tekstil firmalarında yöneticilik yapmaya başladım. Yıllarca o şekilde sigortasız çalıştım. Çocuk var, ev kira bütün yük bende tek maaş nasıl yetsin, ben de benim sigortamı yatırmayın bana fazla maaş verin diyordum. Tabii abim felçli annem yaşlı işi gücü bıraktım. Anca onlara bakabiliyordum. Abim 10 sene felçli yaşadı. Yani kendi ihtiyacını giderebiliyordu ama çoğu işine ben yardımcı oluyordum.

Fahriye, uzun süre düzenli çalışmasına rağmen hiçbir desteği olmadığı için uzun süre sosyal güvencesiz çalışmak zorunda kalmıştı. Bakım emeği ile sürekli ke-sintiye uğrayan çalışma yaşamları, sosyal güvencesiz şekilde devam ederken aynı işyerinde kocalarıyla çalışan kadınların bile sigorta primlerinin yatırılması her daim ertelenmektedir. Kadınların sosyal güvenceleri eşlerine ya da babalarına bağımlı olup geleceğe dair bir güvenceleri olmamasına rağmen çalışmaya genellikle sıcak bak-maktadırlar.

Hayriye

“ Eşim 13 sene işsiz kaldı. O ara çok iş yoktu. Ben çalıştım. O çıkıyordu kapıya beni karşıla-maya, güle güle demeye. Karşidan komşularda diyodu galiba senin kocanda iş yok, aylak ga-liba. O ara işsizlik vardı. Fabrikalarda kadınları az parayla, sigortasız çalıştırıyorlardı, erkek-le-ri almıyorlardı. Erkekler evdeydi. Kızanlara bakıyordu. Onları okula yolluyolardı. Deri sana-yindeki tabakhanelerde 13 yıl çalıştım. Sık sık mesaiye kalıyoduk, hatta hiç unutmam ilk işe başladığım gün de mesaiye kalmıştık. Hiç sigortam olmadı.”

Kadınların sistematik bir şekilde sosyal güvencesiz çalıştırılması söz konusu-dur. Çalışma yaşamında kadınlara uygulanan ayrımcılıktan iş sahaları da beslenmek-tedir. Kadınlar en dezavantajlı koşullarda mesai ücretleri dahi ödenmeden güvencesiz olarak çalıştırılırken aynı koşullarda erkeklerin sömürülmesine işyerleri tarafından izin verilmemektedir.

Nazgül (40)

Kız lisesinde giyim bölümünde okudum. Okul zamanından 2 yıllık sigortam vardı tabii o da part time dı yani sigorta girişim vardı. Ben bizim konfeksiyon dükkanında çocuk büyüdükten sonra tüm işlere koşturuyodum. Kriz olmuştu bizim işlerde çok kötüye gitmişti bi ara. Ele-man çıkardık yerine ben girdim. Kocamın borçları vardı icra gelmesin diye dükkanı zaten ben-im üzerime yapmıştık. 8 yıl bi fiil çalıştım. Benim bağkur u tabii hiç yatırmadık. Eşimi orda çalışan olarak gösterdik onunkini yatırdık hep. Bağ kura borçlandık tabii. E bi o emekli olsun da. Benim bağ kur borcu nu da taksitlendirme yapıp öyle öderiz. Sağlıktan da onun üstünden faydalanıyoz. Ben şimdi tabii anneme bakıyorum diye ara verdim. Ben şimdi çalışsam iyi

olur tabi. Bi çalışanın parası nerden baksan 1000 tl . Eve o kadar fazla para girerdi. Ben parayı maaş olarak almıyodum zaten oraya giren para kocamla benim ortak paramızdı. Çalışsam tabii sosyal hayatım da olurdu.

Bakım emeği ve Çalışma Yaşamı Arasındaki İlişki

Görüştüğüm kadınların çoğunluğu kan bağıının olduğu birinci dereceden yakınlarına ya da eşinin yakını olan yaşlı hastalara bakmaktadırlar. Hastaların yaş ortalaması 60'ın üzerindedir, ayrıca genç ve çocuk hastalara evde sağlık hizmetleri olarak daha az hizmet verilmektedir. ,

Görüştüğüm kadınların yaşamlarında ekonomik sıkıntı çektikleri dönemler mutlaka olmuştu. Ekonomik sıkıntılar olmadığı dönemlerde yetişkin kadınların ve kız çocuklarının çalışması genellikle söz konusu değilken, ekonomik sıkıntılar başladığında çalışmak yetişkin kadınlar ve kız çocukları için mecburi duruma gelmektedir.

Ev içerisinde hastalara bakım emeği veren kadınlarında çalışmaları konusunda da aynı durum geçerli olmaktadır. Şayet evi geçindiren kişi hastaysa ve çalışmıyorsa ya da işsizse bakım emeği veren kadınlar çalışmak zorundadır. Fakat kadınların bakım emeği verdikleri hastaların durumu çok ağırsa ekonomik koşullar ne kadar zor olsa da kadınlar çalışmamaktadır.

Fadik (57)

“ Kızken pancar, buğday tarlalarında, bostanlarda çalıştım. Günlük rençberlik yaptım. Bir kışın evde kalırdık, kışında anneannem, teyzem bize halı ve yün dokuturdu evde. Evlendikten sonra çalışmadım evdeydim. Evde 4 tane oğlan çocuğu büyüttüm. 16 sene önce kocam felç geçirdikten sonra çalışmaya başladım.O zamana kadar hem 4 çocuğun yükü vardı üzerimde hem de kocam çalışmama izin vermediğinden dışarıda hiç çalışmamıştım. Evlere temizlik işlerine gittim, artık gücüm yetmiyordu sonunda bıraktım. İki yıldır da evdeyim. Evde hasta vardı ama mecbur çalıştım, 4 tane çocuk bi de hasta kocam, çalışmayım da ne edeyim. Bunun bi malulen emekliliği var o kadar bi de üstüne ev kirası. Şimdi bile düzenli bi işim olsa, gücüm yettiğince çalışabilirim ama ev temizliği öyle başka bi işe benzemez çok ağırdır. Bu hastalandıktan sonra çok sıkıntı çektik. Akşama kadar çalışıyodum, akşam da gelince de bi bunlan uğraşıyodum, bi çocuklarla uğraşıyodum.”

Fadik'in eşi tekerlekli sandalyeye bağımlı sağ kol ve bacağına hiç kullanamayan bir hastaydı. Zorunlu kaldığı takdirde günlük ihtiyaçlarını minimal düzeyde karşılayabilirdi. Fadik gibi bir çok kadın evlendiklerinde çalışmazken eve gelir getiren eşleri hastalandığında düzenli enformel istihdamın içerisinde yer almışlardır. Evi

geçindirecek erkekler yoksa ya da evin geliri yetersizse kadınlar evi geçindirme görevini üstlenirler.

Çocuk bakımını hasta ve yaşlı bakımını üstlenen kadınların çalışmaya başlamalarındaki asıl faktör yine aile gelirinin yetersiz olmasıdır. Bakım emeği verilen kişinin kişisel bakım hizmetlerini nasıl ve ne kadar karşılayabildiğine göre hane geliri yetersiz olsa dahi kadınlar ev dışında çalışmamak durumunda kalabilmektedir. Sosyal güvenlik kurumunun reformuyla ev işçisi olan kadınların sosyal güvence kapsamına dâhil olmasını kolaylaştırmaktan ziyade; çalışma koşullarını zorluğuna ve sosyal güvencesizliklerine çözüm getirmekten uzak düzenlemeler yapılmıştır.

Birçok kadın çalışmak istemesine rağmen ev içerisinde ağır hastaya bakmak zorunda oldukları için ev dışarısında çalışmamaktadır.

Fikriye (35):

“ Evlendiğimiz zaman eşim istemedi çalışmamı. Zaten hemen Nur oldu. Bakanımda olmadı, rahatsızdı zaten. Doğuştan engelli doğdu şimdi 13yaşında.Kızım bu şekilde olmasaydı, hep diyodum eşimi kandırıyodum. Çocuk olduktan sonra annem veya kayınvalidem bakar çalışırım diyodum. O da tamam diyodu , karşı gelmiyodu. Ama kız böyle hasta olunca farklı oldu. O zaman çalışmadım. Şu an bile diyorum keşke çalışabilsem. Sosyal hayatım farklı olur. En azından kimseye muhtaç olmam. Bi ihtiyacımız olunca çıkarır veririm.”

Çalışan Kadın Algısı

Görüştüğüm kadınların hepsi düzensiz ya da düzenli enformel istihdam alanında yer almalarına ve ev içinde ücretsiz ev işçisi olmalarına rağmen kendilerini çalışan bir kadın olarak görmüyorlardı. Kadınların enformel sektörde çalışıyor olmaları sosyal güvenceden mahrum kalmalarına neden olurken, eşlerine bağımlılıklarını da artırmaktadır. Enformel sektörde çalışan kadınların çoğu kendilerini ‘çalışan kadın’ olarak tanımlamamaktadır. Kadınların eğitim almamaları ve meslek sahibi olmamaları enformel istihdamda çalışmalarını zorunlu kılarken; sosyal güvenceden mahrum kalmalarına da neden olur.

Düzenli formel istihdam alanı için geçerli olan 4857 No’lu İş kanununun amacı işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenlemektir. Yaşamları boyunca hep çalıştıklarını ifade eden kadınlar, çalışma yaşamlarının varlığını ise yok sayıyorlardı.

Görüştüğüm kadınların hiç birisi şu an düzenli enformel istihdam alanında çalışmıyorlardı. Çalışmama nedenleri ise evlenmeleri, hamile olmaları, çocuk bakım emeğini üstlenmek zorunda olmaları, ihtiyaçları konusunda tamamen kendilerine bağımlı hastaları olması, çalıştıkları işin yaşlarına göre ağır olması ya da evi geçindiren kişinin işsizliğinin sona ermesidir. Kadınların çalışan kadın kimdir ve kendilerini çalışan kadın olarak görüp görmedikleri sorularına verdikleri yanıtlarda birbirine benzemektedir.

Aliye (50)

“Çalışan kadın, kendi ayaklarının üzerinde durabilen bir bireydir. Ben evden bi çok iş yapmama rağmen kendimi hiç çalışan bi kadın olarak görmedim. Evden tam manasıyla sabah çıkıp akşam dönmediğim ve ev işleriyle beraber dışarıya yaptığım işleri yetiştirdiğim için kendimi çalışan bi kadın olarak görmedim. Düzenli de çalıştım. Oğlumun fizik tedavi alması için bi derneğin temizlik işlerini ve yemeklerini yaptım. 3 yıl boyunca her gün sabah çıkıp akşam geliyoduk eve ama ben evden uzun yıllardır dışarıya iş yaptığım için çalışan kadın olmayı benimsiyememişim. Bayramlarda baklava börek yapıyorum evlere hep kendim açıyorum yufkalarını. Şimdi bi eczane var oraya her gün öğlen yemeği yapıyorum. Doktorlar vardı onların toplantıları ara sıra oluyodu. Oraya kiloyla zeytinyağlı yemekler yaptım yıllarca. Çalışmak dersen zaten hep çalıştım ama sigortalı olamadık. Tam düzenli tahsil sahibi olarak çalışmadığımdan ve sigortamda olmadığı için tabii ki çalışan kadın diyemiyorum kendime..”

Görüştüğüm kadınların çoğunun eşleri formel eğitim alıp meslek sahibi olmamalarına rağmen sosyal güvenceye sahipken; kadınların düzenli ve formel istihdam alanlarında var olabilmelerinin tek yolu eğitim alarak meslek sahibi olmalarına bağlıdır.

Arzum (37)

“ Kadınların çalışırlarsa kendilerine yetebileceklerini düşünüyorum. Her kadının düzenli bi işinin olması gerekir, hür olması için. Erkeğin eline bakmak çok zor. Şu an babamın evindeyim. 3 yıl önce eşimden boşandım. Çocuklarla beraber annemlerin yanına geldim. 2 sene önce annem hastalandı şimdi tamamen yataklak durumda. Bu da çok zor. Birinden bi şeyler istemek ağırıma gidiyo. Bi şey yapamamak çok zor. Kadın zaten çalışmalı. Kadınların hem evlerine hem de çocuklarına ilgi göstermesini isterim. Kadın çalışınca hem kendini güvende hisseder, herhangi bir şey olunca rest çekebilir, kendi başına hür yaşayabilir yani o kuvveti kendinde bulabilir. Okuyup, çalışmak gibisi yok diyorum.”

Kadınların çalışan kadın tanımlamalarında ortak özellik, formel eğitim alarak meslek edinme halidir. Arzum ise okuyarak ve meslek edinilerek kazanılmış ekonomik özgürlüğün kadınların güçlü olabilmesi adına ne denli önemli olduğunu belirtmektedir.

Güllü

“ Çalışan kadının her gün dışarı gitmesi lazım ama benimki farklıydı. Ben 13 sene merinosa kazak ördüm. Yani aileye destek olsun diyeydi benimki, elimizdeki yetmiyordu. Gidiyodum, iş alıyodum, geliyodum, getirip evde yapıyodum, götürüyodum. Sabah kahvaltısıyla ertesi günün sabah kahvaltısına kalıyodum. Çalışmaktan yemeği unutuyodum, uyumuyodum. Sonra toparlanınca bıraktım bi daha da yapamadım. Devamlı çalışana çalışan diyorum ben onlar çocuklara da bakıcı tutuyolar icabında.”

Evden yapılan parça başı işlerin kadınlar tarafından çalışma olarak görülmemesinin nedenleri ise evde parça başı iş yapan kadınların sosyal güvencesiz çalışmaları, evden çalışmanın sosyal güvencesizliklerini değiştiren bir çalışma biçimi olmaması ve uzun çalışma saatlerine rağmen çok düşük ücretlendirilerek piyasa tarafından emeklerinin değersizleştirilmesidir.

Kadınlar, ailenin maddi açıdan zor zamanlarında uzun yıllar enformel istihdam alanında çalışmalarına rağmen piyasa ve devlet tarafından yaptıkları işin değersizleştirilmesine bağlı olarak kadınların “çalışan kadın algıları” şekillenir. Kadınların düzenli ve kesintisiz çalışabilmesi için çocuk bakım emeğinden muaf tutulmaları gereklidir.

Fikriye

“ Şu an 3800 iş günüm ödenmiş. 1200 iş günüm kaldı. Bakım parası alıyorum. Şimdi engelli çocuğum var diye zaten çalışamıyorum. Çalışan kadınlar hayata daha güzel bakarlar. Eşine karşı çalışan kadının başı daha dik olur. Bak ben çalışıyorum, kimseye muhtaç dilim der. Kadın ve erkek eşit dildir diyorlar ya kadın çalışınca birbirlerini eşit görürler. Ben mesela çalışmış olsam çocuğum da böyle olmasaydı eşimle kendimi eşit görürdüm ama şu an öyle görmüyorum, diyorum ki eşim getiriyö. Çalışan kadın eşit görür kendini, çalışmayınca düşer.

Fikriye, ilerleyen yaşlarında emekli olacağını bilmesine ve bakım maaşı almasına rağmen kamusal alanda çalışmayı, kocasıyla kendisini eşit görebilmek için istemektedir. Özel alandaki tüm ev işlerinin ve çocuğun bakımının kadınların üzerinde olmasına ve kadınların kamusal alanda çalışamamalarının en önemli nedeni de cinsiyetçi iş bölümü olmasına rağmen kadınların erkeklerle eşitlenebilmeleri için eve düzenli gelir getirmeleri talep edilir.

3.3.4. AİLE İÇİNDE EŞLERİ VE ÇOCUKLARIYLA YAŞADIKLARI SORUNLAR

Görüşme yaptığım kadınların hepsi evlidir ve yaşamlarının çok uzun bölümü evli geçen kadınlar için evlilik kurumu tüm yaşamlarını belirleyici bir noktadadır. Evlilik kurumu, kadınların nerde ve nasıl yaşayacaklarını belirler. Yaşlı ve kadınların evlendirildiklerinde rızaları alınmamıştır ve çocuk yaşlarda evlendirilmişlerdir. Genç ve orta yaşlı kadınlar ise daha büyük yaşlarda rızaları alınarak evlenmişlerdir. Yeni muhafazakârlık politikaları ile evlilik, insanların hayat boyu içerisinde yaşamak zorunda oldukları bir kurum olarak daha da güçlendirilmektedir.

Ulus devlet inşasında kadın ve erkek eşit seviyede konumlandırılırsaydı; erkeğin iktidarı tehlikeye girecekti. Yeni muhafazakârlık ile erkeğin varlığından kaynaklı iktidarı, kendini daha da güçlendirir ve kadınların önündeki konumunu sağlamlaştırır. Aile içerisinde çocuklarla kurulan bağın durmadan kutsanmasıyla evlilik kurumu sağlamlaştırılmaktadır. İdealize çekirdek orta sınıf ailelerin evlilik kurumuyla olan ilişkilerinde çocuklar ana aktörlerken bu özelliklerin dışındaki aileler ise evliliği hayatlarının dönüm noktası olarak görmektedir. Çocuklarıyla olan ilişkileri de çok daha gerçekçi bir yapıya sahiptir.

Annelik, alt sınıf ve eğitim düzeyi düşük kadınlar için evliliğin ve kızlıktan kadınlığa geçişin doğal bir uzantısıdır. Toplumsal inşa, annelik kurumunu evlendiklerinde kadınlar için mecburi hale getirmektedir. Eğitimli, orta sınıf kadınlar eğitim, medya ve kadınların kamusal yaşamlarında öğrendiklerinin etkisiyle çocuklarla olan bağlarını kutsallaştırırken anneliği kendi tercihleri gibi anlamlandırmaktadırlar. Diğer kadınlar ise anneliğin toplum tarafından dayatılmış bir süreç olduğunun altını çizerler.

Anneliği çocuklarına annelik yapmaktan ziyade doğurdukları bir canlıya bakım emeği vermek zorunluluğuyla ifade etmektedirler. Kadınlar, aile kurumunda yaşamlarında idame ettirmek zorunda olup çocuk ve yaşlı bakım emeğinin tek sorumlusu olmalarına rağmen; kadınların aile kurumuna ve devlete dair eleştirileri bulunmamaktadır. Hayatlarındaki tek suçlular eşleri, kayınvalideleri, kayınbabaları, babaları ya da dedikodularını yapan komşularıdır.

Cavidan (60) hamilelik sonrasında bebeğini büyütürken yaşadıklarını şu şekilde anlatıyor:

“Yalnızdım. Desteksizdim. Tek başıma bebek bakıyordum. Hem büyüklere hem küçüklere bakıyordum yani üç kişiye bakıyordum. (Eşinin iki çocuğu ve eşi) Yapayalnızsın yanında kü-

çocuk bebek ne yapacağını bilemiyosun. Kolay değildi. Bebek olunca 6 ay izne çıktım. Eşimde çocuk geceleri uyanıyo diye ve işe gideceği için odalarımızı ayırmıştık.”

Evli kadınların çoğunluğu çocuklarını büyütürken eşlerinden destek görmemiştir. Ev işleri ve bakım emeğinden kadınlar sorumlu tutulmuştur. Yaşamları boyunca yakınlarının bakımına ihtiyaç duyan engelli çocuğa sahip olma durumları kadınların bakım sorumluluğunu artırırken erkeklerin yaşamını ise kadınlar kadar zorlaştırmamaktadır.

Aliye (50)

“ Evlilikte çok eziyet çektim. Eşim gezmeyi eğlenmeyi, başıboşluğu sever. Fatih te böyle engelli olunca ben de onun istediği gibi dışarıya çıkıp yemek yemeye bile gidemedim. Fatih’i tabii kimseye emanet edemezdim. Eşim de hiç uğraşmayı sevmiyordu. Hiç destek olmadı. Evlilik güzel bir şey olabilir diyorum ama benimki hiç rahat olmadı. Çocuklar küçükken kafasına göre arkadaşlarıyla takılırdı. Beklersin evde gelmez. Ben hep onu idare ettim hem de çocuklarıma baktım. Fatih hasta olunca hayatımı kendim için geçiremedim. Her anım tedirgin. Bak eşime onun için değişen hiçbir şey yok. Kaldıramıyorum deyip kendini alkole verdi. İşin kolayına kaçtı.”

Evlilik kurumunda kadınlardan beklenen her daim evin tüm işlerinin ve bakım emeğinin üstesinden gelmeleridir. Bakım emeği arttığında kadınların üzerindeki yükü tolere etmek zorunda olanlar yine kendileridir. Evlilik kurumunda cinsiyetçi iş bölümü gereği özel alanda yalnızlardır ve kocalarının desteğinden mahrumdurlar. Erkekler, işsiz kaldıkları dönemlerde bile bakım emeğinden ve ev işlerinden kendilerini muaf tutarlar. İlk evlilik döneminde kayınvalidesi ve kayınbabasının yanında yaşamak zorunda kalan kadınlar ise kendi sorumluluklarında destek görmekten ziyade geniş ailenin sorumluluklarını da almak zorunda bırakılmışlardır.

Aliye (50)

Eşim askere gidince kucağında bebekle onun anasının babasının yanına gitmek zorunda kaldım. Onların da bir düzeni vardı. Kızlar diye çocuğumla hep daha az ilgilendim. Mesela 3 yaşına kadar bebeği kucağıma alıp hiç oturduğumu bilmiyorum. koştura koştura işe yetiş, çocuğu uyut, içir, doyur diye bakıyosun. Varsa yoksa köy yerinde hayvan işi, bağ bostan işi. Gecede uyumak istiyosun, çocuk uyumuyo. Ben bu gece hiç uyumadım, azıcık uyuyayım da diyemiyosun. Öyle sarhoş gibi bütün gün yine iş yapıyosun. Orda da dayak yedim.

Tülay (70)

Kayınbabam kaynım kaynanamların yanında çok kaldım, berbattı. Beni bir gün çocuklarla bırakmadılar ki yalnız kalayım. Ne rahat emzireyim ne de banyosunu yaptırayım. Sen onlara çok bakıyorsun, iş kalıyor diyordu. Ben bir bardak çay bilmiyordum nasıl içeyim. Ben ne çay içiyordum ne yemek yiyordum. Onlar geniş yerde yiyorlardı yemeklerini ben uça köşede. Sonra kocamla İstanbul' a geldim. Çok memnun oldum.

Kadınlar eve giren çok az bir bütçe ile durmadan fedakârlık edip daha fazla emek harcayarak evlerini idare etmeye çalışmışlardır. Sosyal güvenceden yoksun olduğunda en fazla kadınlar bu durumdan etkilenmektedir. Kadınlar yoksunluk durumunun üstesinden gelmek istediklerinde ise eşlerinin kendilerini desteklemekten ziyade engellediklerini belirtmektedirler.

Aliye (50)

“Babası işsizken sigortamız yoktu. Uzun bir süre yeşil kartlı olduk. Bir dönem yeşil kart da Fatih'in çoğu ilacı karşılamıyordu . Benim eczaneye kimlik nazarlık bırakıp çıktığım çok oldu. Çok mahcup olduğum zamanlar oldu. Babasına derdim ki git sen kimliğini bırak. Hep bana ne derdi. Sonra ben dantel örgü ördüm, hiç boş kalmadım. Baktım ki ayakta da durmam lazım. Kendime dedim ki bundan sonra sen eşine yaslanma . Sen de bir şeyler yap. Eşim bana el işi yapmıcağın baskısı da yaptı. Evde torbaların içinde sakladım elişlerini bulursam sobaya atar yakarım diyordu. Ben de çoğu zaman ilaç parası bulamadığımızı, çocuğu sigortamız olmadığı için hep özel doktora götürdüğümüzü söyledim ama kime söylüyorum ki.”

Tülin

“ Yani ben ilk çocuğumda çok güçlüydüm. Güçlü hissettim kendimi. Anneydim, anne diyo bana çocuk. Ben de ona annecilik oynuyorum. A bak ben de anne olmuşum. Sanıyorum ki çocuk doğurdum diye anneyim ben, öyleymiş gibi sandım. Güçlüydüm. Ben de doğurabilirdim, bak anneyim. Onun bana ihtiyacı var. Mamasını da veririm. Kocam da gelsin. Giyiririm, süslenirim, kocama da canım cicim derim. Ondan sonra sıkıntılar başladıktan sonra öyle olmadı. İlk çocuğum da dedim ki hah tamam, yuvamız tamam çocuğumuz da var. Anneyiz, babayız her şey tamam. Rahatladım tabii. Evim güzel, temiz pak ama öyle deilmiş. 2. çocuğumun üzüntüsünden sonra hiç de öyle olmadığını anladım. Benim düşündüğüm olmadı. Evlenince rahatlama felan yok yani ..

Çiçek

“ Evlilik bana birazcık pembe geliyordu ama pembe dilmiş. Rengârenkmiş desem daha yeri. Evlilik, sadece gezip tozucağın; her şey o anlık diye düşündüğün bi şey dilmiş. Daha farklı bi şey. Sürekli sorumluluk alıyorsun kendi üzerine. Birine karşı sürekli sorumluluğun oluyo. Akşam geldi mi senden yemek istiyo, ütüsüz pantolon istemiyo. Evin pis olmasını istemiyo. Bunların hepsi benim sorumluluğumda. Yapmak zorundayım. Çocuk desen o da öyle, benim elime bakıyo. Eşim çok iyi bi insan ama sorumluluklarını yerine getirdiğim sürece tabii ki. Ben hiçbir şeyi aksatmadım, aksatsam nasıl olur bilmiyorum. Bi şeyler olabilir ama ben hiç aksatma gibi şeyler yapmadım, sorumluluklarımı aksaticak bi insan da dilim. Evim hep derli topludur.”

Evlilikle beraber kadınların özel alanda üstlenmek zorunda kaldıkları sorumluluklar artar. Kadınlar evlilikle ilgili deneyimlerini paylaşırken daha çok özel alandaki görevlerinden ve zorunluluklarından söz ederler. Özel alandaki sorumlulukları, bir günlük yaşam döngülerinin ve yaşamlarının önemli bir kısmını oluşturan evlilik döneminin temelini oluşturur.

Fikriye

“ Evlilikte kayınvalidem, kayınpederim, eşim benim üzerime düşünler isterdim, onu göremedim. Bana maddi manevi her konuda destek çıksınlar isterdim, dört dörtlük bi evlilik isterdim. Kızım iyi olsun, eşim işten geldiğinde beraber yemek yiyelim. Çocuğum odasına gitsin, belli bi saatte yatsın isterdim. Şu an bunların hiçbirini yaşamıyorum. Eşimle oturup iki kelime ediyim diyorum ama yok.”

Kadınların evlilik yaşamları, çoğu zaman beklentilerinin altında kalmaktadır. Kadınlar, evlilik yaşamlarından şikâyet ederken sadece kendi evliliklerinin yolunda gitmediği görüşündedirler fakat görüştüğüm kadınların çoğunun evlilik yaşamındaki genel tablo birbirine benzerdir.

Annelik: Hayatta kalma stratejisi

Annelik kurumu tarihsel sürece, sosyoekonomik yapıya, ataerkinin devamlılığına, ideolojik yapının kurumsallaşma şekline göre sürekli olarak yeniden kurulur. Günümüzde anneliğin aldığı şekil yaşanan toplumsal süreçlerin bir sonucu olarak da okunabilir. İktidar tarafından yüceltilen anne profilleri içerisinde asla ‘kötü anneler’ yoktur. Yalnızca olunması gereken anneler ya da yol gösterilmesi gereken deneyimsiz anneler vardır. Biyolojik cinsiyetleri gereği kadınlardan anne olmaları beklenir. Neden anne oldunuz ya da kadınlar neden anne olmak ister sorularına farklı kadınlardan verilen yanıtlar ise şu şekildedir:

Nurgül (26)

Okuyamadım hem annem hastaydı hem de durumumuz yoktu. 1 ay çalıştım babamların çalıştığı benzinlikte. orada da eşimle tanıştım. 1 ay sonra evlenmeye karar verdik. Oğlan kardeşim okuyo şimdi. Nişanlanıyosun. Düğün ne zaman diolar. Evleniosun çocuk ne zaman doğurcan diolar. Doğuruyosun ikinci çocuk ne zaman diolar. İstekleri hiçbir zaman bitmiyo. 1,5 sene doğurmadım kısır mısın diye sormaya başladılar. Evin içindeki istemedi ama dışındaki herkes istedi. Kayınvalidem de çocuk istedi. Annem hasta ona bakıyorum geciktirmek istedim ama olmadı .izin vermezlerdi ki çocuğu geç yapmama. Annene bakıyosun madem, çocuk da yap

derler el nasıl olsa. Okusaydım, çalışsaydım başka olurdu. O zaman daha az baskı yaparlardı ama annem hasta nasıl çalışırdım bilemiyorum.

Mine (29)

“Anne olmayı ergen olduğumdan beri hep kendim istedim hep içimde vardı. Benim olmazsa olmazımdı. Olmasaydı bilmiyorum ne yapardım. Olmasaydı benim psikolojim bozulurdu açıkçası. Görücü usulüyle evlendim. Evlendiğimden beri kaynanamlarla, kaynatamlarla ve kaynımın ailesiyle aynı evde yaşıyoruz. İlk evlendiğim dönemde denizden çıkmış balık gibiydim. Arif’le bu durum bitti. İnsan istediği bir şeyi elde etmeyince de tabii ki mutsuz oluyor. Ne olursa olsun isterdim. Çocuk olduktan sonra eksiklik tamamlanıyor. Arif o eve alışmamda bana yardımcı oldu. İyi ki de var. Çocuğum olmasaydı evdekilerden çok baskı görürdüm, her şey daha zor olurdu. Belki hiç yürüyemeyecek, belki hiç ilerleyemeyecek, Ne olursa olsun iyi ki var. Arif olmadan önce eşim olmadan yalnız sokağa çıkamıyordum. Şimdi Arif’i özel eğitime götürmek için dışarı çıkabiliyorum. Sürekli uykusuz kalıyorum geceleri uyumadığı için ama olsun. Arif olmadan ne ne eşim ne kayınbabam dışarı çıkmama müsaade etmezlerdi. Arif’le aramızdaki bağ çok farklı. Bir anne çocuğuna bu kadar bağlı mıdır bilmiyorum ama farklı ve çok fazla sevgi duyuyoruz. Hani sağlıklı olsaydı bu kadar sever miydik bilmiyorum.”

Mine’nin çocuğu ağır düzeyde mental ve fiziksel engelliydi. Muhtemelen yaşamı boyunca yatağa ve annesine bağımlı olacaktır. Arif şu anda bebek olduğu için fazla ağır değildi ve bakımı yaşı büyük çocuklara göre daha kolaydı. Sosyal refah devletinden yoksun bir ülke olarak engelli çocuk annesi olmak aslında bu ülkedeki en zor yaşam kategorisindedir.

Modernizasyon sürecinden geçen toplumda, kadınların sürece ayak uydurabilmesi ve özel alana karşı sorumluluklarını daha bilinçli şekilde yerine getirebilmeleri için; eğitim ve iş yaşamına katılmaları zorunluydu. Bugün ise neoliberalizmin, milliyetçiliğin çekirdek aile yapısından beklentileri değişmiştir. Kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğe dayalı bağın yardımıyla muhafazakârlık, kadınların yaşamında yeni muhafazakârlık söylemiyle hâkim ideolojinin en önemli argümanı olmuştur.

Muhafazakârlık aracılığıyla kadınlar ve özel alan arasında sevgiye dayalı güçlü bir bağ kurmaları sağlanmaktadır. Sevgiye dayalı bağın öznesi ise vatanımızın ev içerisinde bekçileri olan annelerdir. Özel alan içerisinde biricik sevgi yumağı olan çocuklara duyulan sınırsız sevgi ve fedakârlık; aile kurumunun toplum için zorunlu hale getirilmesini, sosyal refah devletinin yokluğunu ve kamusal alanda kadınların görünmezliğini hiçe saymaktadır.

Tülay (77)

” 12 tane doğurdum. 4 tane kız doğurdum. Sonra 1 erkek oldu sonra 1 kız 1 erkek derken son 3’ünü oğlan doğurdum. Sonunda oğlana doydular. Bak doğurdum doğurdum şimdi yürüemiyorum. Hep hamile kaldık kaldık sonra nasıl şiştik, kilo aldık. Bana kalsa ben 4 çocuk doğurdum 12 yaşında evlendim. Öksüzduk. Anamın başında 4 kız 1 oğlan vardı. O da erkekten evlendirdi. Evlendim daha çocuktum. Hiçbir şeye aklım ermiyor. Eltim doğuruyo. Bak tım ben de doğuruyom. Kocam üstüme evlenecekti. Ondan doğurmak zorundaydım.

Görüşme yaptığım alt sınıf ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların çoğu için evlenmek ve anne olmak aynı anlama gelmektedir. Anne olmak, evlenme süreciyle gelişmek zorunda olan bir evredir. Okumuş, orta sınıf kadınlar ise anneliklerini, evliliklerini daha gönüllü sürdürürken; alt sınıf, eğitim alma fırsatı olmayan ve okumayazma bilmeyen kadınlar ise anne olma nedenlerini yaşamlarını idame ettirebilmenin bir yolu olarak anlatmaktadırlar. Modern aile yapısının devamlılığını biyolojik ve fiziksel olarak anneler üstlenmektedir. Ailenin devamlılığı konusunda en büyük çabayı sarf etmesi gerekenler anneler olmuştur.

Pazara sunulan kadın emeğinin parasal karşılığı vardır; ev dışında bir işte çalışan kadın bir ücret kazanır. Egemen aile ideolojisi bağlamında ise sevgi (çocuk bakımı bağlamında) ve saygıya (yaşlı bakımı bağlamında) dayanan ve ev içinde sunulan bu hizmet, parasal karşılığı olamayacak kadar yüce ve kutsaldır.

Kadınların çocuk bakımı kapsamında yaptıkları bütün işler, onların anne olmaları ile ilişkilendirilir. Doğal ve içgüdüsel olarak yaptıkları söylenir, savunulur. Çocuk bakmanın annenin görevi olduğu ataerkil bir düşünce olarak nesilden nesile taşınır. Bakım hizmetleri evlerde, özel alanlarda anneler, eşler, gelinler ve kız çocukları tarafından sunulmaktadır ve piyasaya çıkmadığı sürece de karşılıksız yani değersizdir.²⁶⁹

Tek tanrılı dinlerde yüceltilen annelik, modernizmde de yüceltilmektedir. Kutsallaştırılan annelik sevgisi üzerinden harcanan annelik emeğinin üzeri örtülmektedir. Kamusal alana kendini ait hissetmeme, kamusal alandan dışlanma ve sosyal

²⁶⁹ Yıldız Ecevit, “ Feminist Sosyal Politika Bağlamında Türkiye’ de Çocuk Bakımı ve Erken Çocukluk Eğitime İki Paradigmadan Doğru Bakmak”, Hazırlayanlar: Gülay Toksöz, , Ahmet Makal **Geçmişten Günümüze Türkiye’de Kadın Emeği**, Ankara Üniversitesi Yayınevi: Toplumsal Cinsiyet Dizisi, Ankara, 1. Basım, Mayıs 2012, s.260.

devlet politikalarının yetersizliği kadınların özel alanı bir tercihmiş gibi yaşamalarına neden olmaktadır.

Özel alan ve kamusal alanda harcanan emek, modern kadın olmanın gerekliliği olarak görülürken; fedakârlık, kadın olmanın zorunluluğu haline getirilmiştir. Kadınların harcadıkları emek zaman geçtikçe normalleştirilmektedir. Dünya'daki küresel kriz dönemlerine göre iyi anne ve çalışan kadın arasındaki dengeler durmadan değiştirilmektedir.

Yeni muhafazakârlık politikaları, kadınları daha iyi bir eş, anne ve bakım emeği veren birey yapma konusunda derin bir çaba içerisinde. Şu ana kadar görüşme yaptığım kamusal alanda çalışan kadınların, anne olmayı sorgulayıp sorgulamalarına, ev içindeki iş bölümünün adaletsizliğine, sosyal devlet politikalarındaki eksikliklerin kadınları mağdur etmesine dair söylemleri birbirine benzemektedir.

Muhafazakâr söylemlerdeki kadının fitratının gereklilikleri ise bütün bakım yüklerini doğallaştırmaktadır. Kamusal alanda çalışıyor olmak, kadınların farkındalıklarının gelişmesine tek başına yetmemektedir. Modernizasyonla beraber eğitim ve iş dünyasına katılan kadınların neoliberal politikalarla her daim zeminlerinin kaydırılması söz konusudur.

Anneliğe, anne olmak istemeye dair kadınların sorgulamaları sisteme karşı duruşlarını, güçlölüklerini, acizliklerini anlamak adına güzel bir tablo çizmektedir. Annelik emeği sevgi yüzünden hayat boyu görmezden geliniyor. Kadınların tüm kimlikleri, tüm rolleri anneliğin gerisine düşüyor. Kadınlara pompalanan hayat tarzı kamusal hayatı yalnızca üstesinden gelinmesi gereken bir sorun olarak görür. Kamusal hayatı yalnızca üzerlerine binen fazladan iş yükü olarak görmektedir. Oysa annelik kadınların yaşam alanını özel alana hapsederken kamusal alandan da uzaklaştırmalarını sağlar.

Toplumun tüm kesimleri içerisinde kadınlar, sistemin yarar göreceği kimliklere büründürölmeye çalışılmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinde görüşme yaptığım alt ve orta sınıftan her etnik kimliğe mensup kadınların ortak özellikleri ise yaşamlarını annelik kurumuna adamalarıdır. Kadınlara her daim ev ve bakım hizmetlerinin kendisine ait olduğu hatırlatılır. Kadınlar dışarıda bir işte çalışsalar da çalışmasalar da eve ekmek getiren kişi erkek olarak kabul edilirken; erkekler kadınlar için her koşulda koruyucu ve kollayıcıdır.

Kişisel olarak anne olma nedenlerimiz bu nedenlerimizin ekonomi politik yapıyla, ideolojimizle ve ataerkiyle bağlantısı görünmezleştirilmektedir. Kadınların anneliklerinin farklılıkları göz ardı edilmektedir. Anneliğin kadınları mağdur eden tarafları, sosyolojik boyutları örtülmektedir. Anne olan kadınların çoğunun anneliğe nasıl baktıkları bu dilin dışarısında kalmaktadır. Olunması gereken kadın, anne, eş rollerine nasıl büründüklerinin soy kütüğü ise belirsizliğe bürünüyor.

Hastalık sonrasında yoksullaşma

Evde bakım hizmetlerinden hizmet alan ailelerin çoğunluğu hastalık sonrasında artan yoksullaşma hallerinden söz etmektedir. 2008 yılında SSGSS sonrasında sağlık reformuyla artan muayene ücretleri ve katkı payları ise gün geçtikçe artmaktadır. Zaten kısıtlı olan bütçeleri artan sağlık harcamalarını karşılamakta yetersiz kalırken; temel ihtiyaçlarını giderme konusunda daha fazla zorlanmaktadırlar.

Elmas (58)

“Rabia hasta olunca bize geldi, artık burada kalıyor. Önceden çalışıyordu. Kocasını parayı se-verdi. Zaten artık adamlar da çalışan kadın istiyorlar. Tek maaşla İstanbul’da geçinmek zor tabi, kiradaydılar bi de. Ben Rabia yüzünden kendimi çok suçluyom adam kafasına vuruyomuş devamlı. Bana da söylemişti kızım kocadır döver diyodum sonra beyin kanaması geçirdi yavrum önceden de hastaydı. Son vurduğunda söylememişti. Rabia şimdi boşanamaz kocasının sigortası var en azından bizimki daha yeni oldu. Beyim 60 yaşında bi yıldır sigortalı yıllarca boyacılık badanacılık yaptı, emeklilik yok. Evde olduk 6 kişi. Oğlum gelinim torun Rabia ben babasıyız. Bakım parası alıyoz ama bakım parasının geldiği yerde belli gittiği yerde. Geldiği gibi gidiyor. Önümüz kış. Rabia’ya kalın pijamalar alıncak. Ev soğuk. Oğlan kaç aydır işsizdi. Doğalgaz parası var. Kaloriferi yakamıyoz çok. Evde hasta var torun var ama zor. Sefil durumda değiliz belki ama Allah’a çok şükür bi karnımız doyuyo. Katkı payı, faturalar bi de şimdi doktor muayene ücreti çıktı kıtı kıtına gidiyoz. Çok şükür kiramız yok, üstümüzde bi çatımız var.”

Bakım parası alan kadınların çoğunluğu ellerine geçen maaşları kendilerine harcamaktan ziyade evin giderlerine ya da hastanın ihtiyaçlarına ayırmaktadır. Hastanın doktor muayene ücreti, katkı payı, ilaç masrafları, medikal malzemeleri, beslenme, bez parası giderleri ise oldukça fazladır. Hasta yakını kadınların orta yaş ve üstü olanları tüm bakım ve ev işlerinin yanında hasta ziyareti için gelen misafirlerle de ayrıca ilgilenmek zorundadırlar.

Nurgül

“ Eczaneye gittikçe ilaç aldıkça 50-60 tl kesiliyor. O gün çok yatmaktan her halde şeyinde sibil çıkmış yavrumun. Devlet ilacını ödemiyo. 100 lira cebimizden verdik. Ama ilaç da çok iyi geldi. Bazı ilaçlarına da çok para veriyoz. Dişleri çürümüş, dolgu yaptırdık. İki üç kere doktora gittik. İkinci gidişimizde teyze bi dahakine 60 lira katkı payını da getir dediler. Bi tek ilaç doktor parası değil ki. Devlet günde 4 bez veriyor. Bez parasının yarısını veriyor. Kaliteli kalitesizler var biz en ucuzunu can bebeyi alıyoz ama bu sefer yatağa geçiyor sabun parası su parası veriyoz bu sefer. Bankaya iki aylık bez için 600 yatırıyoz devlet 300’ünü geri veriyor. Evde bakım parasını veriyoz sonra 40 gün sonra bize geri ödüyor devlet. Gelinle ben bakıyoz iste gelin olmasa zor. Ayağındaki afolara bilmem ne kadar verdik. Hepsisi masraf. Hastane yatağında yatıyor, taksitle 750 tl ye aldık. Doktor diyo iyi beslensin. Haşlama yesin, et yesin protein yesin. Yesin yesin de nasıl yesin söyleyen yok. Hasta olunca gelen giden de çok oluyo. Bayramda gelin saydı 2. Gün 50 kişi gelmiş. Tek öğün yemek yiyosan misafir gelince bazen veriyosun 5 öğün. ”

3.3.5. SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDEKİ DURUMLARI VE BU SİSTEME BAKIŞLARI

Bakım hizmetleri kapsamında verilen bakım maaşı

Devletin bakım hizmetleri kapsamında verdiği bakım maaşı kadınların yoksulluk sınırının altına yaşamalarına engel olmamaktadır.

Fadik (57)

“ Devlet tamam bakım aylığı veriyor ama yetmiyo ki yani. 600-700 milyonla ne yapabilirsin ki. Evi de tutamazsın, bi evin gideri de az olmuyo. İki kişi de olsan bunun yakıtı var suyu var, elektrigi var, telefonu var. İlla yiyosun, içiyosun. Gelenin oluyo, gidenin oluyo yani gerçekten yetmiyo. Zaten malulen ekmele çok alıyo ki kocam. 800 ordan 700 ordan alıyo. Bu evi belediye engellilere uygun fiyata satmıştı bunun taksidini ödüyor. Kaç senedir bu aldığımız paralara zam yapılmadı, artırmadılar. Devlet bi şey için para verdiği zaman yetirmesi de lazım. Kendileri bak kaç para alıyor onlara yine yetmiyo. Biz de bi milyarla ev geçindiriyoruz. O da zorla. Hasta bakıyosun ama senin de hasta bakan olarak ihtiyacın oluyo. Bi ihtiyacımı alamıyosam bi yere de gidip çalışamıyosam verilen parayla da geçinmek zorundayım kimseye ihtiyaç duymadan yaşayabilmem lazım. Hastaya bakana paranın yetmesi lazım. Ben benim için değil bütün hastalar için söylüyorum.

Gelir dağılımındaki adaletsizliğe çokça vurgu yapılmaktaydı. Bakım parası bakım hizmetleri meselesinde ilerleme olarak görülmesine rağmen hak etme koşulları oldukça ağırdır ve insani yaşam standartlarının oldukça altındadır. Eğer hasta olan birey evin geçimini sağlayan erkekse hem eve gelir getiren kişi artık olmuyor hem de öz bakım becerilerini sağlayabilmesi için evde sürekli eşine veya annesine ihtiyaç duyuyor. Bu durumda istihdam alanında tecrübesi olmayan kadınlar, enformel istih-

dam alanlarında sosyal güvencesiz olarak çalışmak zorunda kalıyorlar ya da bakım parasıyla çok zor koşullarda yaşamlarını idame ettiriyorlar. Çalışan ve sigortalı kadınlara bakım parasının verilememesi ise büyük bir haksızlık olarak görülmektedir.

Bakım parası meselesinde yapılan haklı eleştiriler, sağlık sisteminin geneline yapılmamaktadır. Ayrıca sağlık hakkının sosyal bir hak olarak görülmemektedir. Devletin vatandaşlarına sağlık hizmetlerini zaten sunmak zorunda olduğu fikriyatı yaygın değildir. Kadınlar, dışarıda çalışmalarına rağmen ev işlerini ve bakım emeğini de üstlendikleri için bakım maaşını alamamalarıysa oldukça sorunlu bakmaktadırlar.

Elmas

“Bakım parasının olması iyi oldu tabii de bir de yetse. Çoluğu çocuğu küçük olan geçinmeyen bir sürü bir sürü insan var. Mesela benim komşum var, kadın çalışıyo diye kadına bakım parası vermiyo devlet. Kadın sigortalı diye alamıyo bakım maaşını ama kadın çalışmak zorunda. Ellerinde yok, kocasının düzenli işi yok. Çocukları var, hastası var. İlacı var bunun. Kadın mecbur çalışmak zorunda.Yetmediği yetiremediği için çalışıyo ama sigortalı diye de bakım parası vermiyolar. Buna da devletin mani olması lazım. Annenin hakkıysa alması lazım parayı. Devletin vereceği para yetse kadın da oturur çocuğuna bakar. Gidiyo, çalışıyo kadın naapsın.”

Bu alandaki sorunları çözme konusunda devlet muhatap alınmaktadır. Enformel istihdam alanında düzensiz çalışma deneyimi olan kadınlar, evde bakım meselesinde hastanın bakımı için verilecek paranın miktarı ve verilme koşulları düzeltildiğinde hastalara dışarıda çalışmadan kendilerinin bakmak istediklerini ifade etmektedirler. Kadınların bakım emeğinden kadın oldukları için sorumlu tutulmaktan ziyade bakım koşullarına dair sorunları mevcuttur. Görece durumu daha iyi olan bakım emeği veren kadınlar ise bakım parası verilirken daha hakkaniyetli davranılması gerektiğini düşünüyorlar.

Tülay

“Bez parasıdır, bakım parasıdır onları almıyoruz. Almam da gerekmiyor çünkü ben yetiştirebiliyorum. Zaten alsak da hepsine durmadan rapor çıkarmak lazım. Onlarla bu yaştan sonra uğraşacak takatim yok. Hasta, bez raporlarıyla bakım parası için kapı kapı doktor geziyo. Bu hastanın oralara gidecek hali mi kalmış. Gücümüz olmasa mecbur giderdik o ayrı. Hükümet de bunların parasını kendi cebinden vermiyo ki, senden benden kesiyo. Bütün yetim hakları var o paralarda zaten ama haksız yiyenler dolu. Daha ihtiyacı olanlar var onlar alamıyo ama ihtiyacı olmayan kişiler patır patır alıyo. Hükümet bunları denetlemiyö.”

Evde bakım hizmetlerinden hizmet alan birçok hastanın bakımında göçmen kadın bakıcılar çalışmaktadır. Görece maddi durumu daha iyi olan hanelerde, bakım

maaşı alınmamasına rağmen bakıcıların maaşı karşılanmaktadır. Hasta yakını kadınlar, kendi konforları ve hastanın konforu için en uygun yöntemin hastaların bakıcı eşliğinde evde bakılması olduğunu düşünmektedirler.

Bakım maaşını alan hiç bir hanede ise göçmen kadın bakıcılar çalışmamaktadır. Nedeni ise miktarı düşük olan bakım maaşının bakıcıların maaşını karşılamamasıdır. Devletin de bakım maaşını hasta yakını kadınlara verirken kadınlardan talebi istihdama katılmayıp özel alanda hasta bakımını üstlenmeleridir. Devlet bakım maaşını kadınlara ödeyerek hem evde kadınları uzun çalışma saatlerine karşılık ucuz ve sosyal güvencesiz olarak istihdam etmekte hem de bakım hizmetlerinden kendisini muaf tutmaktadır. Bir taraftan da geçmişte hasta yakınlarına asla verilmeyen bakım maaşı sosyal yardım alanında bir ilerleme olarak da görülmektedir.

Aliye

“Bakım maaşını ilk 2005’te aldım. Allah’a şükür onu aldıktan sonra rahatladık. Ben binlerce kere şükrediyorum devletimize ve buna sebep olanlara. Bize özgürlük verdi, çok sıkıntıdaydık. Bez alamadığımız ilaç alamadığımız oluyordu, doktora gidemediğimiz oluyordu. Hastayı bir yere götürmemiz gerektiğinde bazen götüremiyorduk. Taksiye binsen olmuyo, binmesen gidemiyodun. O zamanlar belediyeler destek olmuyordu. Hiç kimse özürlüğü tanıımıyordu. Benim hastanelerde ağladığım günlerim çok olmuştur.

Hastalara ihtiyaçları için yapılan yardımları alırken ve bakım maaşına müracaat ederken karşılaşılan bürokratik engeller de bakım emeği veren kadınların yaşamını zorlaştırmaktadır.

Nazgül (40)

Bez parasını geri almak için Unkapanı’na gidiyosun. Öncesinde bankaya bez parasını bankaya sen yatırıyor. Onun için sıraya giriyosun.e tabi para ayarlamam gerekiyo. İki üç ay ben yaptım annemi de evde yalnız bıraktım. Geliyordun ki kendini yere atmış Allah’tan bir yerini kırmamış. Ağlamış, bağırılmış. Sonra kocama dedim ben anca eve bakıyom sen hallet. Sistem sistem diil ki ablacım. İlaç için bez için bakım maaşı için her sene rapor çıkarıyoz heyete giriyoz. Hastanede telef oluyoz. Halbuki gel heyeti yolla evde görsün, hasta nasıl gelsin senin ayağına. Buraya taşınınca adres değişikliği oldu diye 3 aylığını, 65 yaş maaşını kestiler. Bi memur yollayıp bakmıyolar hemen parayı kesiyolar.

Suna

Bezini iki aydır parayla alıyorum bir de bu ara hastaneye kendim gitmek için Gürcistanlı bir bakıcı aldık eve kısa bir süreliğine. Çok sıkıştık ama ben biraz da olsa hastaneye gitmiş oldum, tahlillerimi yaptırdım. Hastaneden bez raporunu altı aylık vermişlerdi. Heyete girmiştik tabi uzman doktorun yazması lazım. Ben de her ay uzman raporu olduğu için elimizde aile hekiminden yazdırıyodum. Altı ay dolunca aile hekimine sordum artık yazamam rapor almanız gerekiyor dedi. Ben bu kadını rapor almaya nasıl götüreyim. Zaten tutacak bir yeri kal-

mamış, her yeri dökülüyo. Geçen rapor için randevu aldım. Sizin evde sağlıktan nakili ayarladık ama nasıl hasta. Hava da buz gibi. Ben o gün annemi hastaneye götürsem anladım ki bir ay kendine gelemiycek. Bir de sizin nakil hastaneye bırakıyo, sıra varsa. Sonra işimiz bitince haber veriyoz geliyolar. O arada onlar başka hastaya gidiyo. Peki o arada ben annemi sedyede tekerlekli sandalyede nasıl bekleticem. Bağrıyo, ağlıyo, durmadan konuşuyo e zaten bi de altına ediyo. Bütün bunları düşündüm ve nakili iptal ettirdim. Üzerinden iki ay geçti tabi ben de hasta olunca bakıcı parası bez parası derken zor oldu. Ben de yetmediği yerde çocukların eline bakıyorum.

Fahriye

Annem kendi iş yeri olduğu için hem ordan emekli oldu hem de ölen asker eşinin emeklisini alıyor. Bu evi zaten onlarla döndürüyoruz. Bakım parası almakla uğraşacak gücüm zaten yok nerden olsun ki.. anca annamle uğraşyorum. Defalarca doktora gitmem gerekiyor rapor alabilmek için, valla gözüm korkuyo o kadar işten. başvursak alabilirim. Şu an takatim yok bir sürü iş. Zaten kendim hastayım. Bir de kızkardeşlerim diycek ki parayla bakıyosun zaten parası için bakıyosun.

Bakım maaşı alırken yapılan bürokratik işlemler fazla olduğu için; evin geçimini sağlayabilen kadınlar, bu maaşı alabilmek için devlet kurumlarına başvuru dahi yapmamaktadırlar. Devlet, bakım maaşı verirken kadınların gelirlerine göre ayrımcılık uygulamaktadır. Hastanın bakım emeğini üstlenmeyen hasta yakınları, hastaya bakım emeği veren kadınların bakım parası alması konusunda hoşnutsuzdurlar. Görüşme yaptığım kadınlardan bazıları, yakınlarının bakım maaşı almasına sıcak bakmadıklarından yakınmaktadırlar.

Devletin bakım maaşı meselesinde bakım emeği veren kadınlara uyguladığı ayrımcılığın başka bir biçimi de kadınları yalnızlaştırarak hastanın bakım emeği sorumluluğundan muaf olmak isteyen yakınları tarafından uygulanmaktadır.

Ayşe

Bir sürü çocuğu var ama yoklar. Bir kızı var yakında oturan haftada 1 gelir görmeye. Biraz durup, gider. Oğlu zaten Allah'lık. Başka 3 çocuğu da var. Burda gelinin de canı var diyen yok. Benim de misafirim, gezmem çocuğum bi evim var ama düşünen yok. Şimdi Allah'tan kız kardeşi var da evde rahat rahat bırakıp çıkıyorum. Zaten bakım parası da alınca çocukları hiç gelmez, parayı da alıyo baksın işte derler benim için. Kaynatamın da emeklisi var daha ne olsun ki derler. Bunun da canı var diyen yok. Bir de bütün hastane işlerine ben koşturuyorum. Amca yaşlı bi de anlamıyo.

Kadınların bakım emeğinin maddi olarak bir karşılığı olması gerekirken hasta yakınları tarafından bakım parası almaları hoşgörüsüzlükle karşılanır ve kadınların bakım emeği değersizleştirilir. Üstelik kadınlar ev içerisinde bakım emeği verirken;

hastaya ilaç alma, hasta raporu çıkarma ve tedavi işlemleri için de birçok prosedürle uğraşırlar.

Hatun

Bez raporu için beyime diyorum azcık uğraşalım da alalım ama yok diyo aynen bakım maaşı için başvurduğumuzda da öyle yapmıştı. Ben bakamıyo muyum diyo. Az mı ?, her ay bezi için 240 lira veriyoruz. Aslında darlığını ben çekiyorum. Kendine laf söyletmiyo ama 9 sene boyunca bozuk buzdolabını ben kullandım. Dara düşünce benim bileziklerim gitti. Ona sor-san o hep idare edebiliyo ama asıl idare etme işi bana düşüyo. Yine uğraşcam bakalım bezi için.

Nazgül (40)

Bakım parası alma konusunda ben beyimi ikna edemedim. 3 yıl uğraştım uğraştım olmadı. İstemedi istemiyorum dedi. Ben bakarım dedi. Dükkan önceden benim üzerime olduğundan ilk başvuruda kağıtlar geri geldi. Sonra tekrar başvurdum. Tabii çok uğraştık sonra çıktı. Devlette ailede hastaya bakılsın diye para veriyor. Verdiği parayla bakıcı tutamazsın yetmez ki. Ben çalışayım desem hadi çalıştım. 1000 tl geçti elime. Al hop bakıcının eline ver. Yani elime geçen bakıcıya yetmez. Bakıcı yiyecek içecek evde. Hastanın illa ki masrafı var. Çamaşır makinesi hiç durmuyo dönüyo. Su elektrik faturası ne olacak peki. Bakıcı gelse astarı yüzünden pahalı olur. Çalışsam evde olmasam ve annem olmasa evin giderleri de tabii ki az olur. Yani çalışmayıp evde oturup anneme bakmak şu anda en uygunu. Gücümüz olsaydı, arada bi yardım alır ben de arada dükkana giderdim. Evde de böyle esir kalmazdım yine de buna da çok şükür diyoruz oturuyoruz evde.

Hastalarla beraber evin bütün giderlerinde artış yaşanmaktadır. Artan giderlerde de kişisel masraflarından kısanlar ve evi idare etmek zorunda olanlar yine kadınlardır.

Aysel (56)

Biz hizmet hastanesinden çıktıktan sonra telefonuma mesaj geldi. Mesajda 15 bin küsur lira şgkdan hizmet hastanesine yatırılmıştır diye yazıyordu. Her ne hikmetse özel hastaneye o kadar para yatırılıyor ama bana bakım parası verilmiyor. Kaç kere müracaat ettim çıkmadı. Özel hastaneye bu kadar rahat para verilirken bakım parasını alabilmek neden bu kadar zor bilemiyorum. Şu an emekli değilim ve eve tek emekli maaşı giriyor, çocuklar olmasa hiçbir şeyin altından kalkamayız. Ev var diyolar, emekli maaşı var veremeyiz diyolar. iyi de hasta var evde ve biz tek başımıza hiçbir şeyi yetiştiremiyoruz. Bakım parasını maaşa bakmadan vermeleri gerekiyor, sonuçta biz hastaya bütün gün bakıyoruz. Zaten durumum iyi olsa neden bakım parasının bu kadar peşinden koşayım ki?

Bakım maaşı alamayan kadınların çoğunun görüşleri Aysel ile aynı yöndedir. Sağlıkta reform kapsamında kamu hastanelerinden ziyade özel hastanelere ayrılan bütçede artış yapılmıştır. Kadınlar, özel hastanelere ayrılan giderlerin sorgulanmamasını bakım maaşı alma kriterlerininse bu denli zor olmasını sorunlu bulmaktadırlar.

Kevser

“ Bakım parası veremiyoruz diyorlar çünkü emekli maaşımız yüksekmiş. E sizin yüzünüzden yüksek. Adam 9000 günden emekli oldu. 6000 günden 5000 günden emekli etmediniz. Yok bağkurmuş yok ssk ya geçmiş. SSK dada günü dolsunmuş. Derken yüksek maaşla emekli oldu. Beni de emekli etmiyolar. Daha 2 yıl yaşı bekliycem.”

Kevser, sistemin bakım maaşı meselesinde kendi içerisindeki açmazlarını ve devletin kendi sorunlarına ne denli duyarsız olduğunu ifade etmektedir.

Evde sağlık hizmetlerine ve sağlık politikalarına dair görüşleri

Fadik (58)

Artık hastalara çok güzel yardım ediyolar bir araba istiyosun, gönderiyolar, hastayı hastaneye götürüveriyosun. Evde sağlık hizmetlerinin doktoru geliyo, fizikçisi geliyo istediğin zaman ayağına geliyo. Önceden yoktu bunlar. Hasta için bunlar çok güzel oldu. Hastamız evde sağlıktan çok memnun. Onlar geldiği zaman hoşuna gidiyo, rahatlıyo, stres atıyo. Hasta rahatlayınca ben de kendimi iyi hissediyorum.

Klinik tablosu oturmuş hastalara gidilme nedenlerinin başında sosyal endikasyonlar gelmektedir. Evde sağlık hizmetleri, kadınların bakım yükünü azaltmaktan ziyade var olan koşulların hastalar ve kadınlar açısından daha tolere edilebilir hale getirilmesini sağlar. Hasta yakınlarının yoğunluğu ise evde sağlık hizmetlerini yeterli bulmamaktadır.

Hayriye (50)

“ Bu hizmet hiç yeterli değil. Böyle nasıl yeterli olacak ki zaten. Görüyorsunuz felçli bacağı bir türlü düzelmiyor. Her gün gelinse daha güzel olmaz mı? Hizmet iyi güzel de çok az. Yeterli değil. Az da olsa işe yarıyor.”

Büyükşehir belediyesinin hizmet akışına dair web sayfasında yaptığı açıklamasında kurum tarafından verilen hizmet çeşitliliği mevcutken hizmetlerin niteliği, yeterliliği konusunda standardizasyon bulunmazken, verilen hizmetlerin kadınların bakım emeğini azaltmak gibi bir hedefi de yoktur. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, SHÇEK, yerel yönetimler ve sağlık bakanlığı, kurumsal bakım hizmetlerini artırmaktan ziyade evde bakım hizmetlerinin ve aile içerisinde verilen evde bakımın engelli, yaşlı bakımında en iyi çözüm olduğunda hemfikirler.

Nazgül (40)

Annem aylardır hep ishal. Aklıma estikçe hastaneden randevu almak için 182'yi arıyorum ama bir türlü boş yer bulamıyorum. Sonra da sağlık bakanlığının mıydı neydi, evde bakım hizmetlerini aradım. Oraya önceden kaydını yaptırmıştık. Oraya söyledim annenin durumunu biz bir şey yapamayız diyorlar. 182'yi arayın dediler. Zaten aylardır 182'yi arıyorum. Bağcılar devlet hastanesinin dahiliyesi hep dolu. Başka yerden verelim diyorlar. Yok ne yapayım başka yeri. Benim evime yakın o hastane. Bu yürüyen hasta değil ki, istedikleri hastaneye götürsünler. Bu hastayla uzağa gidip daha da mı sefil olalım. Diyo ki mesela 29'una kadar dolu, sonra arayın. E kardeşim hangi gün arayacağımı söyle o zaman arayayım. Böyle sorunca da

sistemden gözükmüyor diyo. Yani aylardır dahiliyeyi düşürüp de kadını doktora götürüremiyorum. Sizden geliyo doktor o da sağolsun çok iyi bir beyefendi ama uzman doktor değil hem de reçetesi geçmiyor. Yani hizmet var var diyorlar da hani hiç biri benim sorunumu çözüyo mu yok. Hani nerde evde bakım? En sonunda 182 dekine bu son aramamda çok sinirlendim, valla artık bıktım dedim. 184'ü arayın dedi. Aradım aylardır bir randevu alamıyorum, hastam zaten yatalak bu nasıl iştir dedim. Dedim de 1 haftadır dönen olmadı. Hadi hepsi halloldu diyeli m sonra ambulans ayarlamak için belediyeyi arıycam randevunun bi hafta öncesinden ama daha o kısma gelene kadar.

2000'li yıllara göre sağlık hizmetleri alanında hizmet çeşitliliği sayısında artış görülmesine rağmen kadınların hizmetlere ulaşımı ve randevu almak da ayrı bir emek yükü gerektirir. Sistem şikâyet mekanizmalarını da kendi içerisinde barındırmasına rağmen; şikâyetler, sorunları çözüm noktasında yine bürokratik prosedürler ve zaman gerektirir.

Nermin

“ Komşularım çok iyi Allah razı olsun onlardan hepsi memleketlim. Bez parasını onlar yatırıyo onlar bezleri getiriyo, raporunu veriyo. Ben altından kalkmam. İlkokul mezunuyum okumam yazmam kıt. Bi de kulaklarım duymuyo geçen randevusunu bile almayı beceremedim. Kimsenin bi şeye yardımcı olduğu yok komşularım dışında. Hastanesi, raporu, randevusu benim altından kalkacağım işler değil. Çok zor konuşanın ne dediğine yetişebiliyom ne de konuşanı tam duyabiliyom”

Bürokratik işlemler esnasında formel olarak eğitimsiz olan kadınların ve yaşlıların kendilerini eksik hissetmesine neden olmaktadır.

Suna

“ Şimdi sürekli sonda var ya idrarı için. Ayda bir idrar tahlili var. Düzenli kan tahlilleri var. Onlar için sizin kurumu aradım. Aile hekimliğini aradım. Biz bakmıyoruz dediler. Bağcılarda evde bakım hizmetlerinin yeri var, orayı aradım. Önce aile hekiminizi çağırın dediler. Onlar gelsinler dosyasını hazırlasınlar. Sonra biz yaparız dediler, aile hekimini tekrar aradım. Şimdi onların gelmesini bekliyez. Bu ay tabi yetişmediği için özel hastaneye yaptırıcım parayla. Mecbur sonra evde bakımı halledicez. Her ay her ay özeli çağırıcım. Yeni iyi güzel hizmet var ama hizmetin nasıl verildiğini öğrenmek için bile bir sürü yeri arıyosun. Kimse sana 1 keredede bu iş böyle halledilir demiyo. Öğrendiğin yoldan da hemen gidemiyon zaten. Arıyon, randevu alıyon, bekliyon. Bazen gelmiyolar bi daha arıyon. Öyle öyle zaman hep geçiyo.”

Hizmet çeşit sayısı önceki dönemlere göre daha fazla olmasına rağmen verilen hizmetler, hizmetlere ulaşım noktasında kadınların bakım yükünü ağırlaştırmaktadır.

Tülin

“ Önceden hastaneden çıkınca ilacın farkını 2 tl ödüyoduk şimdi bi ilaca en az 6 lira ödüyoruz. Muayene parası çıktı bi de. Her eczaneye gittiğimizde bir sürü para ödüyöz. Valla evi çeviremiyöz bi de bu paralar çıktı başımıza.”

Hasta yakınlarının yeni sağlık sisteminde en fazla Şikâyet ettikleri konu ise artan katkı paylarıdır.

Bahar

“ 3 liralık ilaçtan bile 2 lira para alıyolar eczanede. Maaştan her muayene için eskisinden daha çok para kesiliyor. Eczaneye önceden 12-13 lira öderdik o gün çıkarken 49 lira ödedim. Bazen doktorları bi ilaçtan 3 kutu yazıyo artık devlet mesela 2 kutusunu ödüyo. 3. Kutunun hepsini sen ödüyosun. Birkaç aydır bu durum yeni çıktı zaten diğerlerinin de fakını alıyodu.önceden bu kadar muayene parası falan da yoktu.ben yıllık raporla verilen ilaçları aile hekimine her yazdırmaya gittiğimde hem sıra alıyorum hem de para ödüyorum. Hem de eskisinden çok daha fazlasını.”

Hatun

“ Devlet yatan hastanın her şeyini karşılıyoz diyo ama nerde. Hep masraf hastaya bakmak. Sürekli yatıyo diye kalçası hep pişik oluyo, yara oluyo. Devletin ödediğı ilaç bi işe yaramıyo. 2 tane farklı merhem alıp karıştırıyoruz eczaneden. Hep 50 lira tutuyo. Bu sadece merhemi daha.”

Yeni sağlık politikalarıyla, hizmet alanların Őikâyetleri önemsenerek ve Şikâyetler için ayrı iş kolları yaratılarak daha iyi hizmet verdiğı yanılsaması yaratılmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinde de Şikâyet mekanizması oldukça gelişmiştir. Çalıştığım fizik tedavi biriminde hastalar sürekli tedavi sürelerinin kısalığından ve hizmet sıklık aralıklarının genişliğinden Şikâyet ediyorlar.

Hasta yakınları çalışanlara, kurumun bilgi işlem servisine ve denetmenlere hizmete dair Őikâyetlerini bildirmektedirler fakat performans dayalı olarak çalıştığımız evde sağlık hizmetlerinde çalışan sayısı artırılmadığı sürece hizmet sıklığı, süresi ve niteliğine dair ilerleme mümkün gözükmemektedir. Prime dayalı bir sağlık sistemini zorunlu kılan ve vatandaşlar arasında sınıfsal eşitsizlikleri görmeyen bir sosyal güvenlik sistemi kurulduğu için sistemde genel sağlık sigortası prim borcu görünen birçok vatandaş mevcuttur.

Elmas

“ Oğlum işkura gidip işten çıktığını söylemiş. Yeşil kart çıkartmak için hastaneye gitmişler. Borcunuz var artık hep aylık 45 lira ödemeniz gerekiyor demişler. Borcu olduğunu niye kimse söylemiyo ki. Şimdi 700 lira borcu var.”

Birçok yasal prosedürle bugüne gelen SSGSS yasının prime dayalı ödemeyi temel alması vatandaşların sosyal güvenlik kurumuna olan prim borçlarını olağan

hale getirmiştir. Bu alanda bilgi sahibi olmama ve bilgiye ulaşamama hali de oldukça problemlidir. Görsel basın yayın bu denli yaygın olmasına rağmen sosyal güvenlik alanındaki bilgilere ulaşmak ve ulaşılan bilgileri günlük hayata yorumlamak da oldukça zordur.

Fikriye

“ Sabah ablamı aradım. Uyuyo dedi. Dedim annem uyumaz bu saate kadar. Çünkü her sabah uyanır namazını kılar, bir şeyler atıştırıp ilaçlarını alır. Sonra gazetesini okurdu. Dedim bu saate kadar uyuması imkânsız abla, git kontrol et dedim. Gidince ne görsün annem fenalaşmış. Hemen dedim ambulansı arayın. Ambulans gelmiş, annemi almamış. Demiş ki durumu çok iyi kolunu kaldıracabiliyo, konuşabiliyo. Kadın kusuyo başı ağrıyo görmesinde problem var daha ne olsun? Eve hemen taksiyle gittim bi daha 112 yi aradım, dedim nasıl gelmezsiniz. Tekrar geldiler, kavga ettim durumunu anlattım hemen götürdük hastaneye. Annem hastaneye yürüyerek girdi sonra da yatalak çıktı. Fatih sultan Mehmet hastanesine gittik hafta sonuydu, doğru düzgün doktor yoktu hastanede. Tetkiklerini eksik yaptılar. Odasında doktor annem için başımıza bela almadan Siyami Ersek’e yollayalım diyo, biz de duyuyoruz kapıdan. Sonra bizi Siyami Ersek’e yolladılar ama fenalaşmıştı zaten götürürlerken. O zaman müdahale düzgün yapılsaydı, annem bu hale gelmeyecekti ben de sürekli evde durmak zorunda kalmayacaktım. ”

Evde bakım emeği verilecek hastaların olması hiç kuşkusuz bakım emeğinden sorumlu kadınların yaşamlarını birebir etkilemektedir. Hastanelerde kapsamlı tetkik yapılmaması ve ambulans çalışanlarının ciddiye alınmaması hastanın ve hasta yakınının yaşamını olumsuz şekilde etkilemiştir. Daha az sekel alarak yaşamını idame ettirebilecek olan hastamız şu anda yatağa bağımlı durumdadır.

Sağlıkta reform öncesinde Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin vatandaşlar arasında yarattığı hiyerarşi mevcuttu. Sağlık hizmetlerinin niteliğini ve vatandaşların hizmete ulaşım şeklini; vatandaşların devletin hangi sosyal güvenlik kurumuna dâhil oldukları belirliyordu. Görüştüğüm kadınların reform öncesinde hangi sosyal güvenlik kurumuna dâhil oldukları, hastaya ne kadar süredir baktıkları ve yaşları sağlık politikalarına bakışlarını etkilemektedir.

Kevser

15 yıl önce ne durumdaydık. Sabah 5’ te karanlıkta uyanıp hastaneye kuyruğa girmeye giderdik. Hem de ne kuyruk. En az 3 kişi sabahın köründe hastaneye gider ve beklerdik. Birimiz ilaç kuyruğunda birimiz doktora sıra kuyruğunda. Murat o zaman yeni böyle olmuştu. Ssklılara eziyet ediyolardı. Sondayı bile ödemiyorlardı. Hem de ilaçlarının çoğunu ssk ödemiyordu malulen emeklilik maaşı ilaçlarını bile karşılamıyordu. Devlet fizik tedaviyi ödemiyordu. 1 kere fizik tedavi aldın aldın 2. ne mümkün, paraylaydı. Şimdi 30 seans aldın yetmedi bi 30 seans daha alırsın. Yarası için her hafta hastaneden evde bakım hizmetleri geliyor. Şimdi sağlık konusunda şikayetçi olanlar 15 yıl öncesini bilmiyorlar mıdır nedir? Devletimizin kıymetini bilmiyorlar. Şimdi bi tek katkı payıyla git istediğin yerde tedavi ol. Özel hastaneye mi gitmek istiyosun git yok üniversite hastanesine mi gitmek istiyosun ona git.

Sosyal güvenlikte dönüşümün yürürlüğe girmesiyle ssk, emekli sandığı ve bağ-kur sosyal güvenlik kurumu altında toplanmıştır. Reform öncesinde ssklı olanlar reforma dair memnuniyetlerini belirtirken; emekli sandığına mensup olanlar var olan imtiyazları kaybettikleri için yeni sağlık sisteminden şikayetçilerdir.

Hastaların reformla beraber özel hastaneler, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri arasında seçim yapabilme haklarının olması sağlık hizmetleri alanında devletin vatandaşları memnun etmeye çalıştığının göstergesi olarak ifade edilmektedir.

Melike

Hasta bakanların mutlaka sigortasının olması gerekiyor. Hasta bakana ücret verilmesini oldukça iyi buluyorum elbette ki yetmiyo ama bi gözümüzü boyuyo en azından. Hastanelerde sağlanan kolaylıklar, belediyeler ait engelliler merkezleri, bayrampaşa belediyesi hastaneye giderken araç veriyö. Gerçekten sağlık ve yol açısından iyi çalışıyo. E tabi eksiklikleri de oluyo. Bi taraftan her yeri özelleştirip toprakları da karış karış satıyolar. Bi de hastanelerde yer olmuyo. Hastamız ilk felç olduğunda Samatya’da paralı da olsa yatmak istediğimiz halde bize iki ay sonra sıra geldi ve orda kalmak için bir sürü para ödedik. Altı üstü 15-20 dk süren fizik tedavi seansları içindi.

Dudu

“Bütün bu ameliyatlar özelde 200 milyar tuttu ve biz tek kuruş ödemedi hastaneden çıktık. Eve 2 keredir doktor geliyo, siz geliyonuz . Önceden var mıydı böyle şeyler? Maddi durumu kötü olanlara yapılan bir sürü yardım var.”

Nermin

Eşimin damarlarında dolaşım bozukluğu vardı 27 yıldır da şöforlük yapıyodu. Zamanla yürüyememeye başladı. Sonra durumu çok ağırlaştı acilen ameliyat olması gerekiyordu. Araştırdık plastik cerrahisi devlette yokmuş. Zaten cerrahpaşadan sıra bile alamıyosun.3 ayda randevu gelmiyo. Çoğu araştırma hastanesi, üniversite hastanesi ölmüş. Kök hücre tedavisi oldu plastik cerrahın ameliyatına girdi, üst üste 5 ameliyat oldu. Medica hastanesinde ameliyatları oldu sonra da orada enfeksiyon kapmış. Devletten o kadar para almalarına rağmen biz halen özel hastanelerde enfeksiyon kapabiliyoruz. Devleti dolandırıyorlar. Sonra bizi apar topar hastaneden çıkardılar. Enfeksiyonun geçmesi için Pendik’te eğitim ve araştırma hastanesine geçtik orada tam 3 ay kaldık. Hastaneden çıkmadan önce 2,5 milyar borcumuz olduğunu söylediler sonrasında ise enfeksiyon konusunda suçlu olduklarını bildikleri için o parayı da almadan bizi taburcu ettiler. Devlet hastanelerimiz daha steril. Eşim devlet hastanesinde toparlandım biraz. Medica’ da pansumanı boş elle yapıyorlar ne eldiven ne bi şey. Devletimize yazık. Oraya bir sürü para ödüyo, biz tedavi olalım diye. Nerden bulaştım oraya. Gittiğim profesör ameliyattan sonra 1 haftada ayağa kalkarsın dedi. Ameliyattan sonra ne takip etti ne bir şey.

Devletin uzun süredir kamusal sağlık hizmetlerini azaltıp; özel hastanelere hizmetleri karşılığında büyük meblağlar ödemesi ve özel hastanelere hastalarda oluşan komplikasyonlar yüzünden hesap sorulmaması oldukça sorunludur. Özel hastanelerde bası yarası ve enfekte olan, uzun dönem iyileşemeyen hastalar bu denli fazla

olmasına rağmen hastalar kişisel olarak dava açmadıkları sürece özel hastaneler hiç bir yaptırımla karşılaşmıyorlar. Hasta, hastanenin sorumlu olduğu enfeksiyon yüzünden 3 ay devlet hastanesinde tedavi görmesine rağmen; özel hastanelerin hastaların bedenlerinde oluşmasına zemin hazırladıkları komplikasyonlar yine kamu bütçesiyle çözülmeye çalışılmaktadır. Devletin bu noktada sadece dolandırılan olarak görülmesi ise kamu bütçesinin devletin kendi iradesiyle özele aktarıldığı gerçeğinin de üzerini örtmektedir. Çalışanları uzun süreli hastalık sonrasında sosyal güvencesiz bırakan ve bakım maaşıyla kadınları yoksulluk sınırının altında yaşamaya mecbur bırakan sistem özel hastanelere ise büyük bütçeler ayırabilmektedir.

Ayşe

“Hastaneye dava açamadık. Dava açarken mahkeme masrafları için elimizde para yoktu. Mahkeme harcı 1500 tl tutuyor. Hastaneye dava için avukatın eve gelip vekâlet alması gerekiyormuş ve notere 150 tl vermek gerekiyormuş. Kirayı aylardır yatırmadık. 6 aylık iş görevlik raporumuz birikmiş onu almaya çalışacağız. Bakım parası için rapor alamayacağız çünkü eşimin şu anki yatağa bağımlı durumu devamlı gözüküyor. Çok şükür iyileşecek.”

Ayşe, eşinin iyileşeceğini bildiği için geleceğe dair oldukça umutluydu ve bakım merkezi v.s. düşünmüyordu. Görüşme yaptığım hasta yakınlarından hastası 6 aylık kronik olmayan tek vakaydı. Görüşmeye almamın nedeni devletin emekli olmayan hasta bireylerini ve yakınlarını sağlık sorunları esnasında ne denli yalnız bıraktığını göstermektir.

SSK’lı, Yeşilkart’lı, Emekli sandığı ve Bağkur’lu olan hastaların bu kurumların sosyal güvenlik kurumunda birleştirilmesi sonucunda hepsinin farklı deneyimleri bulunmaktadır. Sağlık reformu öncesinde emekli sandığı dışındaki kurumlardan sağlık hizmeti alan kadınlar, genel olarak sağlık hizmetlerinden memnundur.

Hayriye

“Biz bugüne kadar hep gittik hastanelere annem hastaydı, otellerde gibi yaşattılar sağ olsunlar. Evvelden ben Bandırma’da devlet hastanesinde yattım, yattığım yatak almaya kalksan 6 milyar dediler. Özel odada kaldık. Her gün 3 kere 4 kere pas pas. Özel odanın hizmetçileri var, temizlik şirketi var. Her şeyi ilaıhıyolar, ne güzel bakımlar. Önceden hemşireler köpek ölüsü gibi yatarlardı. Yeni gelinlerin doğumlarına giderdim hep. İnsanlar eskiden çok itilip kakılırdı. Şimdi canım, hayatım, tatlım.”

Geçmiş dönemlere göre sağlık politikalarının daha iyi yönde olduğuna dair izlenimler mevcuttur.

Aliye

“Sağlık açısından bayağı gelişmeler olduğunu düşünüyorum mesela eve doktor gönderiyorlar. Kolaylıklar sağlandı gibime geliyor sağlık konusunda. Hasta bakıyosun diye devlet az da olsa senin ihtiyacını karşılıyor.”

Tezin 2. bölümünde sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası yasasının kadınlar üzerine etkileri bölümünde yer alan düzenlemelerle ilgili olarak, görüştüğüm kadınların öznel yorumlarını öğrenmeye çalıştığım; kadınların düzenlemelerin birçoğundan haberdar olmadığını öğrendim.

2048 yılından itibaren kadın ve erkeklerin emeklilik yaşının 65 olmasıyla emeklilik yaşının ileri alınması ve gerekli prim ödeme süresinin uzatılması gibi uygulamalar, toplumsal cinsiyete göre şekillenen toplum yapısının kadınlara karşı sorumluluklarını reddetmektedir. Yeni yasa ile yürürlükteki sistemden önemli bir fark, sigortalının 18 ya da yüksek öğrenimde ise 25 yaş üstü kız çocukları, sağlık hizmeti alabilmek için sigortalı hayatta iken de öldüğü durumda da sağlık sigortası primi yatırmak zorundadır. Bu durum, isteğe bağlı değildir. Bir ailede, örneğin iki ya da üç 18 yaş üstü evli olmayan ve çalışmayan kız çocuğu var ise hepsi için ayrı sağlık sigortası ödenmesi zorunludur. Böylece sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için prim ödeyenlerin sayısının artırılır. Ayrıca katkı payları artırılırken katkı payı ödeyenlerin de artırılması sağlanmıştır.

Kadınların yeni düzenlemelerde en çok haberdar olukları durum ise katkı paylarının artırılmasıydı çünkü somut bir şekilde bu düzenlemenin olumsuz yansımalarını günlük yaşamlarında deneyimliyorlardı. Yeni yasa emeklilik yaşını, prim ödeme süresini, sosyal güvenlik bakımından aileye dayanmayı kadınlar ve erkekler için eşitleyerek, soyut bir eşitlik getiriyor. Esnek istihdam yapısının bileşenlerini oluşturan güvencesiz çalışmanın, kadınları zorunlu kıldığı sosyal güvencesizlik durumu yeni yasa ile sürdürülmektedir. Türkiye gerçekliğinden hareketle, ortalama gelirleri ve prim miktarları göz önünde bulundurularak, esnek çalışanların gelir elde edemedikleri sürelerde borçlanma seçeneğini²⁷⁰ kullanabilmeleri gerçekçi bir çözüm değildir. Borçlanma seçeneğini kullanan kadınlar da isteğe bağlı sigortalı olacaktır ve birçok sosyal güvenlik hakkından muaf tutulacaktır.

²⁷⁰Esnek çalışana sunulan borçlanma seçeneği, çalıştığı sürelerde tabi olduğu işçi grubunun hak ve yükümlülükleri çerçevesi içinde sigortalılığının devam edebilmesine yöneliktir. İsteğe bağlı sigortalı olarak sisteme girenler ise, kendileri için tanımlanan hak ve yükümlülükler açısından kendi hesabına çalışanlarla eşleştirilmiştir.

Fahriye

Sağlıkta annemden faydalanıyorum ama maalesef emekli olmadım. Yıllarca çalıştım sigortasız ama girişim primim var. Oğlum dedi olmadı borçlanalım emekli ol ama annemin maaşı zaten ilerde bana kalacak. Allah korusun öyle şeyler de düşünmek istemiyorum ama neden devlete kalsın ki paramız. Zaten hep kendileri yiyolar. Annemin kocası ssklıydı. Annem de bağkur lu öyle olduğu için 2 maaşı alabiliyor ama şimdi öyle değil hepsi tek kurum oldu ya, nerde artık. Şimdikiler artık hep tek maaşa talim edecek. Gençlerin işi zor zaten ilerde.

Görüştüğüm kadınların sosyal güvenlik meselesinde en çok önemsedikleri konu uzun vadeli sigorta koluna giren emeklilik hakkıdır. Kadınların yeni düzenlemelerden haberdar olmamasının önemli bir nedeni de sosyal güvenlik kurumunun sağladığı emeklilik hakkına bağımlı oldukları sigortalı hayatta iken hiç bir şekilde ulaşamayacak durumda olmalarıdır.

Aysel

Doğum sonrası çalışmaya başladım, iki çocuk biraz büyüdükten sonra. Kaynanamlarla yaşadık yıllarca. Onlar yüzünden erken çalışmaya başlayamadım. O zaman her şeye karışıyorlardı. Onların aklına uyduk geç başladık işe. Hizmet yılını 20 ye tamamlayamadım diye emekli olamadım. Yoksa günüm yaşım tam. Zaten ben eski çalışan olduğumdan biz de doğum borçlanması yok. 58 yaşında emekli olcam. Tabii devletin bu durum umrunda değil ki. Kadınlar çocuk bakıyomuş, geç çalışmaya başlamışlar. Kimsenin umurunda değil. Yeni 65 yaş uygulamasını bilmiyorum zaten 58 de yeterince fazla bir yaş. Şimdi evde eşime bakıyorum zaten bakım parası vermiyo, emekli de etmiyo.

Aysel ve Fahriye, görüşme esnasında yeni düzenlemeler konusunda bilgi sahibi olmamalarına rağmen kendi yaşadıklarından yola çıkarak sosyal güvenlik sisteminin kadınları dışlayıcı özelliklerine değinmişlerdir. Kadınların bu alanda yaşadıkları sorunları enformel istihdamda yer alanların, sosyal güvencesiz ve yeşil kartlıların çoğunluğunun kadınlardan oluşması, özel alanda ise yıpranma payı ve erken emeklilik hakları olmadan tüm ev içi sorumlulukları ve bakım hizmetlerini üstlenmeleri olarak sıralarsak bu sorunlara SSGSS yasası ve sağlık reformu ile çözüm getirilmediği görülmektedir.

Çalışanları uzun süreli hastalık sonrasında korumayan sosyal güvenlik sistemi

Yeter

“ Eşim 20 seneye yakın şişecamda çalıştı. Sonra fabrika Eskişehir’e taşınınca burada bir yere girdi emekliliğini dolduraya kadar. O arada sigortasını ödettirmedi, çünkü son çalıştığı yer-

de maaş düşüktü. Dedi ki boşuna emekli maaşımı düşürmeyeyim. O yüzden iş göremezlik raporu da alamadı tabii. Şimdi 5 aydır çalışamıyo, ameliyat oldu. Aylık 45 tl sağlık sigortası devam etsin diye para yatırıyoz. Şimdi elde yok avuçta yok. Faturaları kardeşi ödüyo Sgk 2. Fizik tedavisini karşılamadı. Dediler hakkınız bitmiş. çalışan ya da emekli olsaydı yılda 2 ke-re karşılardı diyolar. Devlet yok ki nerde. Hiç yardımcı olmuyor. Eşi, dostu kardeşi olmasa ne yapcaz. Emeklilik için günü tam şimdi yaşını bekliyoruz. Malülen emekli olsun dedik. Maaş malülen olursa düşer mi dedik, yok bir şey olmaz diyorlar. Allah'tan emekliliği yüksek olacak. Bakım parasına müracat edelim dedik ama o da en erken 9- 10 ayda çıkıyor. Onu alasıya malülen emekli olsa daha iyi. Ben de de sinir sıkışması var, hiç bi şey yapamıyom. Kocama bakarken benimde her yerim bozuldu. Zaten 15 yıl çocuk olsun diye tedavi oldum. o tedavilerde zaten bir dünya hasar aldım.

Çalışanları uzun süreli sağlık problemlerinde tolere edebilecek hiçbir sosyal güvenlik mekanizması bulunmamaktadır. Sosyal güvenlik politikalarının değişmesiyle emeklilik yaşının 65 yapılarak emeklilik yaşının ileri alınmış ve gerekli prim ödeme süresi uzatılmıştır. Günümüzde 20 seneye yakın aynı özel kurumda çalışabilecek işçi sayısının da durmadan azaldığını ve sosyal güvenlik kurumunun vatandaşları daha az koruyan bir çizgide olduğunu düşünürsek önümüzdeki süreçte çalışanları ve yakınlarını yukarıdaki görüşmede hasta ve yakınının karşı karşıya kaldığı süreçten daha da ağır koşulların beklediği gerçeğini görebiliriz.

Yeter

“ Malulen emekliliğe başvurduk. Başımıza bir sürü iş çıktı. Şimdi emekliliğine 18 ay var. Durumumuz ortada şu an hiçbir gelirimiz yok. Bakırköy'den heyet raporu almaya gittik. Nöroloji doktoruna gittik. Tamam dedi bize bi yazı verdi, heyete girebilirsiniz dedi. Eşim de o zaman dedi ki ya bu kadarcık yazıyla olmaz bu iş ve olmadı da. Sonra tekrar gittik bize yapmamız gereken işlemlerle ilgili bir sürü yazı verdiler. Bunları çapadan yaptırın gelin dediler. Bunlar emar, tahliller işte kaslarına testler falanmış. Çapa'ya sıra almak zaten mesele. Aldık diyelim sırayı bu istedikleri için de ayrı sıra vercekler. Diyoruz ki bi buçuk seneye emekli olur zaten bu işlemler bitene kadar. Bu adam yürüyemiyo merdiven inip çıkamıyo yani devletin eline düşmeye gör. İki kuruş daha erken vercek diye, hadi sürünün canım diyo.”

Devlet, vatandaşların yaşamını kolaylaştırmaktan ziyade zorlaştırmaktadır. Formel istihdam alanının düzenli çalışanları erkekler olduğu için tek çalışanlı hanelerde kadınların uzun süreli hastalıkları sürecinde erkekler çalışmaya devam ettiği için ailenin sosyal hakları devam ederken; erkeklerin uzun süreli hastalık sürecinde yoksullaşma evresine girilmektedir.

Nermin

“ Hastamız daha yeni 6 aylık olduğu ve iyileşeceği için bakım parası alamıyoruz. İkametgâhı burada değil o yüzden kaymakamlığa gidip sosyal yardım parası alamıyoruz. İkametgâhsız sosyal yardımlaşmadan para verilmiyormuş, ilçenin belli olması lazım. Bizimki de Avcı-

lar’ da. Muhtarlığa gittim nüfusa gidip ikametgâh yerini değiştirmeniz gerekiyor dediler. Ben bu halde hastayı nasıl nüfus dairesine götüreyim ki? Yani her şey para olduğundan şimdi elimiz kolumuz bağlı hiçbir şey yapamıyoruz. Allah razı olsun çevremiz geniş eş dost çok yardımcı oluyorlar, yiyecek yönünden sıkıntımız da o yüzden hiç olmadı. Kurbanda ete doyduk. Yatağı kiralamıştık. Aylık 400 tl idi. 1,5 aydır bizde. Artık karşılayamıyoruz geri vereceğiz.”

Sosyal güvenlik ve sağlık sisteminin avantajları dile getirilmesine rağmen dezavantajları da vatandaşların yaşamlarını ciddi derecede etkilemektedir. Sistemin dezavantajlarından muaf kalan ne hasta yakını ne de hasta ise bulunmamaktadır. Üstelik dezavantajların ve sosyal yaşamın niteliğini sağlıklı yaşamın gerekliliği saymayan sağlık hizmeti anlayışı ağır basmaktadır.

Hasta bakımı sonrasında kadınların artan sağlık sorunlarına duyar-sız sistem

Nazgül (37)

“ Dört duvar arasındayım, yaşıma da geçiyο yiyip duruyom, yedikçe de dizler gidiyo tabii. İlk hamilelikten başladı bu ağrılar. Kiloları alınca tabii dizler başladı bozulmaya. Çocuk büyüdükçe rahatlamıştım. Dışarıda çıkamıyom dizler kötü diye. Anneme baktığımdan beri 2 yıldır hep ishal. Bugün yine beline kadar çıkmış pisliği. Banyoya çıkaramadım kadını. Ayağım dizim çok kötü onu tekerlekli sandalyeye almak zaten zor iş. Ayağım dizim zangır zangır ağrıyo menüsküsten. Boynum sırtım altını temizlemekten her gün kaç kere çarşaf elbise değiştirmekten acıyo. Dize de kilo zarar. Bi bakıyom yemiycem diyom dikkat etcem diyom ama akşama doğru zorlanıyom. Banyosu bende yemesi içmesi altını alması ben de işim hiç bitmiyo ki. Durmadan yapınca terliyom bi ter boşalıyo sonra hadi midem yanıyo ne oldu sonra gastrit çıktı midemde de. O kadar zorlanıyom yine de eve de anneme de yetişemiyom, kaç kere şöyle rahat oturabildim hatırlamıyom.”

Genç yaşta bakım emeği veren kadınlarda dahi birçok sağlık sorunu oluşmaya başlamıştır. Sağlık sorunlarının bazılarını ise hamilelik ve doğum sürecinden kalan problemler oluşturmaktadır. Kadınların bakım yükünü hafifletecek mekanizmalar oluşturulmadığı sürece bedensel ve ruhsal sorunları artacaktır. Bütün fiziksel rahatsızlıklar birbirini tetiklemektedir. Aşırı yüklenmeye ve stres kaynaklı kilo artışına bağlı olarak diz eklemlerinde problemler oluşunca kadınlar bir taraftan daha immobil kalmaya çalışarak daha fazla kilo alırlar. Ayrıca zaten gün içerisinde yetişmeyen işlemlerinden kısmaktan ziyade bedensel ağrılarının da artışıyla daha az dışarı çıkarlar. Evden daha az dışarıya çıkmak ise birçok sağlık problemini beraberinde getirmektedir. Evden dışarı çıkmamalarında en büyük etkense evde hastaya bakacak kimsenin olmamasıdır.

Kevser (64)

“ Bel fitiğim var ama sayısı da çok. Sinir sıkışmasından iki elime de ameliyatım var. Boyun fitiğim da iyice azdı. Kolay mı 20 sene oldu. Oğlan ilk kaza geçirdiğinde çıtırdım daha. Şimdi 64 yaşına geldim. Çürüğe çıktım şimdi. Her sabah taş gibi uyanıyorum. Kollar ağrıyo, eller ağrıyo, bacaklar sızlıyo bel desen o da tutmuyo.”

Nermin (72)

Tek dizim protez diğeri de olacak ama nasıl olcam ki. Bu, hasta. Ben de ameliyat olunca bana kim bakacak hastanede. Bakıcı 800 dolar istiyö. Türk parasını kabul etmiyolar. Emekli maaşını bi de kaymakamlıktan aldığım parayı birleştirsem bakıcıya yetmez. O zaman ben kendime nasıl bakarım. Bi de ne yeriz ne içeriz. Kulağım duymuyo. Bak hastaneye yatacak, hala aramadılar. Arıyorum ne dediklerini anlamıyorum kapatıyorum sonra da.

Aliye (50)

“ Ben zaten iki kat yıpranmış durumdayım. Şu an 50 yaşındayım ama 65 yaşında bir kadının vücudu var bende. Benim kaslarım gitmiş durumda. Kemiklerim bile bir yere değdiği zaman çok canım yanıyor. Bedenen de ruhen de çok yıprandım. Ben mesela ilerde unutkan olabiliyim çünkü çok yorgun bir hafızam var. Konsantrasyon bozukluğum var zaten. Bazı zamanlar sağlıklı düşünemiyorum.”

Dudu (58)

“ Bu hafta 2 göğsümden bi de karaciğerimden biyopsi yapılcaak, sonra patolojiye gitcekmiş parçalar. Hastaneye mutlaka yanında biriyle gel dediler. Kimse yok, kimle gitcem bilmiyom. Ümit, zaten hasta. Diğer oğlanda çalışıyo, izin alamıyo. Hipertansiyon hastasıyım, bir sürü ilaç alıyorum. Ümitin bu ameliyatından sonra kendimi toplayamadım. en sonunda belediyeye gitcem oğlumla bana bakın diyecem. Ümit hasta ama benimde altta kalır yanıım yok. İçerde iki tane yaşlı var. Kocamın anasıyla babası. Biri 84 biri 87 yaşında. İkisi de alzheimer hem de şeker hastası. Ben o yaşa zor gelirim bu halde. Ümit böyle olmadan film izliyoduk, müzelere giriş bedava ümite. Gezmeye gidiyoduk müzelere. Oğlanla pazara gidiyoduk ikinci el kıyafet satıyoduk. Cıvıl cıvıldım 2 yıl önce iyice fittırdım. Oğlan ağır piskiyatrik haplarla ayakta duruyo ben hiç iyi değilim.”

Filiz

“ Evliliği yürütmek kolay mı? Uzaktan görüldüğü gibi değil. Evliliği yürütürken ömründen de sağlığından da bi şeyler gidiyo. Son on yıldır antidepresan hap alıyorum. Ruh ve sinir hastalıklarına düzenli olarak gidiyorum. Kalp, şeker tansiyon, kolesterol ne ararsan var. 3 haftadır ölüyorum. Kaç yıldır hastaneye de gidemiyorum . Gitsem bunu nereye bırakcam. O gün gittim, sabah erkenden. Hastam uyuyodu, uyanana kadar döndüm. Yarın gidicem mideme hortum sokacaklar. Sağlam yerim kalmadı. Aslında ne hasta olacan ne de hasta bakacan.

Görüştüğüm kadınların çoğunun bedensel ve ruhsal hastalıkları bakım emeği vermeye başladıktan sonra artmaya başlamıştır. Bu durum, hem bakım emeğinde harcadıkları fiziksel enerjinin artmasına hem de bakım emeğinden zaman kalmamasına bağlı olarak kadınların zaten kısıtlı olan sosyal aktivitelerinin azalmasına bağlı-

dır. Kadınlar artan sağlık sorunlarının çözümüne yeteri kadar zaman ayıramazken, hastalıklarının tanı sürecinde bile yalnız kalıp; zaman yetersizliği yaşamaktadırlar. Sağlık ve bakım hizmetleri politikaları, kadınların yaşamına bu denli duyarsız olduğu sürece kadınların sağlık sorunları artıp; çözüme kavuşmayacaktır.

Ayşe

“ Bel fıtığından beş altı sene önce ameliyat olmuşum. Bi yıldır hep ağrı var. Doktora da gidemiyom, hastadan bana sıra gelmiyo ki. Hastaneye götürcek kimse de yok. Acil olunca anca amcanı götürüyolar. Bi de amcanın düzenli kontrolleri var e ölümden döndü sürekli düzenli kan tahlili yapıyo. Çocuklar anca onun için izin alıyolar. Hafta sonu çocuk götürebilir. O zaman da hastaneler kapalı. Özellere de gücümüz yok.”

Hastalıklara cerrahi işlem safhasına gelindiği zaman çözüm aranmaktadır. Koruyucu ve alternatif yöntemler hastalıklara çözüm olarak görülmemektedir. Sağlık sisteminde ki bu anlayış birçok hastalık da kendisini devam ettirmektedir.

Fahriye

“ Göğsümde kitle çıktı ameliyat sırası bekliyorum sanki yaşadıklarım kitleyi büyüttü. Yazdan beri durmadan kilo veriyorum, yüzüm gözüm çöktü. Kolay değil abim tam 10 sene felçli kaldı. Kaybetmeden 2. Felcinden sonra 5 ay gece gündüz ben baktım. Onun ölümünden sonra annemin Alzheimer ı hızla ilerlemeye başladı. O gün bugün ben de kendimi göremedim, toparlanamadım.”

Kadınların bakım emeğinden dolayı maruz kaldıkları hastalıklarda üreme sağlığında yaşadıkları sorunlar kadar yaşam standartlarını olumsuz etkilemektedir. Kadınlar, ev işleri ve bakım emeğini sürekli olarak üstlenmek zorunda oldukları için kas iskelet sistemini aşırı zorlamaya bağlı birçok hastalıkta risk grubundadırlar. Kadınların yaşamlarını kolaylaştırabilecek kentsel mimari planlamalar ise yapılmamaktadır.

Kadınların hem kendilerinin hem de bakımını üstlendikleri bireylerin gün içerisinde kısıtlı olan boş zamanlarını değerlendirebilecekleri yürüyüş parkurları dahi bulunmamaktadır. Bu durumda stres ve bedeni aşırı kullanmaya bağlı kadınların bedensel ve ruhsal sorunları, yaşam standartlarını düşürürken koruyucu sağlık hizmetleri de neoliberal piyasaya uyumlulaştırılır ve kadınlar, sağlık problemlerinde ilaç ve cerrahi işlemlere bağımlı hale getirilir. Kadınların yaşamı muhafazakâr devlet politikaları, ataerki ve kadınları özel alana hapseden şehir mimarisinin işbirliğiyle daha da zorlaşmaktadır. Aile içerisine devredilen bakım emeğinin karşılanma koşulları ise

hiçbir şekilde iyileştirilmemektedir. Benzer şekilde doğum teşvik politikaları da aile kurumuna eğitim, sağlık ve istihdam alanlarında destek sunmazken; bakım politikaları da kadınların yaşamını sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri alanlarında kolaylaştırmaz.

3.3.6. KENDİLERİNE VE YAPTIKLARI İŞE İLİŞKİN ALGILARI

Kadınların yaşamlarında dönüştürmek istedikleri ve bulunmak istedikleri yaşamlar

Şükran

“Geriye dönüp 17 yaşına gelmek isterdim. 17 yaşında olsaydım; okulu bitirirdim ve üniversiteye giderdim. Farklı bir hayatım olurdu. Çalışırdım. En basitinden çalışırdım ve bu evde yaşamazdım. Bu evde yaşamak istemiyorum. Bu ev beni boğuyo. Kocaman, büyük ama boğuyo beni.

Kadınların güçlenebilmeleri ve yaşamlarının bakım emeğinden azade ilerlemesini sağlayabilmeleri için tek seçenekleri eğitim olarak meslek sahibi olmalarıdır. Kadınlar, kendi yaşadıkları mekana dahi karar vermeme durumunu ise gelir sahibi ve formel eğitilmiş bir kadın olmamalarıyla ifade etmektedirler.

Fikriye

“Çocuğunun olması güzel ama bekâr olmak isterdim. Arabamı alıp gezerdim. Kimsenin baskısı altında kalmak istemezdim ve rahat olmak isterdim. İstedğim yere gidiyim isterdim. Bazen canım sıkılıyo öff diyorum. Şu an bile şimdi bekâr olsam basıp giderdim evden sonra rahatlayıp gelirdim. Şu an evde olmasam bi yerlerde gidip kahve içsem o bile bana yeterdi. Seninle dışarıda buluşsaydık ve bir yerde otursaydık. Daha da iyi kafamı toparlardım ama engelli kızım bana engel. Beni hiçbir yere salmıyo. Terk edilme korkusu olduğu için beni hiçbir yere salmıyo. O da benim hatam. Umarım onu da büyüdükçe atıcaz. Bekâr kalıp keyfime bakmak isterdim. Kimse bana karışmasın, etmesin isterdim. Böyle olması için anca ailemi silmem lazım. O da biraz zor olacağı için olmazdı.

Melike

“Babamın olmasını çok isterdim. Olsaydı her şey daha farklı olurdu. Olsaydı daha mutlu olurum. Arkasında dururdum çünkü kadın tek başına bir hiç gerçekten. Karadeniz ya da Doğu’da kadın tek başına bir hiç. Kendi kararını kendisi veremiyor. Annem, babam öldüğü için ailesinin kararlarını uygulamak zorunda kaldı. Aile olmadı mı bir kız çocuğu için çok zor. Annem de kendi hayatına bile sahip çıkmadı beni erkenden evlendirmek zorunda kaldı. Akralarımızın kızları hep okudu ben okuyamadım. Dedemler de hep erkekler okusun diye uğraştılar. Babam olsaydı bugün bu hayatı yaşamazdım.”

Kadınların mekânsal olarak özel alana sıkıştırılma halleri, ruhsal dünyalarına da yansımıştır. Kadınlar, bekâr olmayı ve genç yaşlarına geri dönüp üniversite mezunu olmayı yani bulundukları konumdan daha güçlü durumda olmayı talep etmektedirler.

Hasta bakımında mekân

Hastaların ve bakım emeği veren yakınlarının ikamet ettikleri mekânsal koşullar kadınların bakım emeği verme koşulları açısından önemlidir. Yatağa bağımlı ya da mobilizasyonu sınırlı olan bir hastanın yaşadığı hanede karı koca birlikte yaşıyorsa genellikle kendi evlerinde yaşamaya devam ediyorlar. Çocukları İstanbul içerisinde kendilerinden mesafe olarak çok uzak olan aileler, karı koca olarak beraber yaşadıkları sürece çocuklarının yanına taşınmayı son seçenek olarak görüyorlar. Şayet karı kocadan biri öldüyse ve hayatta kalan kadın ya da erkeğin sağlık sorunları çok ilerleyip bakım ihtiyaçlarını gideremiyorlarsa çocuklarında ikamet ediyordu.

Gecekondulaşmanın yoğun olduğu ilçelerde yaşayan ya da göçle büyükşehir gelen ailelerin çocukları evlendikten sonra da aynı apartmanda, sokakta veya mahallede oturdukları için iç içe yaşamaya devam etmektedirler. Özellikle aile apartmanlarının ya da mahalle kültürünün yaygın olduğu bir çok göçmen mahallesi, bakım emeği veren kadınların yaşamını mekânsal olarak rahatlatmaktadır.

Evli çocukların ve anne babanın iç içe yaşadığı bölgelerde, bakım emeği öncelikli olarak kamusal alanda çalışmayan kız çocukları ve gelinler tarafından rotasyonlu bir şekilde paylaşılır. 7 gün 24 saat verilen bakım emeğine kıyasla kadınların mekânsal yakınlıklarına bağlı dayanışmalarıyla verilen bakım emeği kadınların daha fazla yalnızlaşmalarını engeller. Mahallelerde yaşayan ya da uzun yıllardır aynı evde ikamet eden kadınların başka bir avantajı ise komşularının kendilerini ziyaret etmesi ya da hasta bakımında yardıma ihtiyaçları olduğunda yanlarında olmalarıdır. Kentlerin yeni imar politikaları ve endüstriyel iş sahalarının şehrin çeperine taşınması ile bakım emeği veren kadınların ev koşullarında kamusal alandan tamamen izole şekilde bakım emeği verdikleri gözlemlenmektedir.

Yaşlı bakımında bütün çocukların eşit görev almaması ise bakım emeği veren kadınların en çok yakındıkları konuydu. Özellikle gelinler, hastalara kızlarının bakım emeği vermemesinden ya da gelinler arasında da hastanın eşit süreli olarak kalmadığını belirtmektedirler.

Bahar

Biz evlendiğimizden beri beraber yaşıyoduk. Karı koca bizle kalıyordu, burası zaten onların eviydi. Yıllardır ayrılamadık..1 oğlu var iki kızı var. Kışın memlekete gidiyolardı. Bu sene kaynanama hasta olunca gidemediler. Bi kızı memlekette. Buradaki kızına sadece gezmeye giderdiler. Şimdi hasta oluna kızı sadece misafir oluyor. Bi gün de ben gelip bakayım demez, bu gelinin de bi canı var demez. O gün gelmişler, bi girdim odaya . kapatmış televizyonu yatıyorlar. Bu kadın zaten bütün gün yatıyo,yataкта. Bi oturt kadını, iki hareket yaptır ama yok. Gelen de iş yapmaya gelmiyo, yatmaya geliyo. Bakmam diyemem mecbur bakıyoz. Boyumda çocuğum var ama onlar da baksa. Kızının kocası istemiyomuş o da yıllarca kocasının annesine baktı ama. Bu da benim annemdir demiyo. Okumuş çalışmış olsaydım çeker kapıyı giderdim, şimdi nereye gidiyon. Mecbur evde oturuyon, bakıyon. Diyorum benim annem de hasta olsa gelin bakacak ama benim eşim ses etmese anneme bakmama. Kızı istese yine de bi yolu bulur, burada da gelir destek olur. El adamı ne diyebilirsin ki, bakmıyom mu diycem annene . Bakalım, gittiği yere kadar. Allah' tan kocası iyi, geceleri hep yanında.

Evin reisinin erkek olduğu ataerkil toplum inşasında yaşlı anne babaların kendi evlerinde kalmadıkları zaman diliminde ilk ikamet ettikleri mekân evli erkek çocuklarının yanındır. Bu mekânın belirlenmesinde mülkiyet ilişkileri de önemlidir. Şayet geniş aile olarak yaşanacaksa yaşlı bireylerin evinde yaşayanlar toplumsal cinsiyet inşası gereği evli erkek çocukları olur. Hasta bakımında çocuklar kendi ikametgâhlarında anne ya da babalarının bakım emeğini üsteleneceklerse öncelik gelinlerin yanı olmaktadır. Kadınların kendi annelerine evlerinde bakım emeği vermeleri ise öncelikle eşlerinin inisiyatifine, sonrasında erkek ve kız kardeşlerinin sayısına ve hastaya olan mesafelerine bağlıdır.

Gül

Gelin olarak bakıyorum da bi Allah razı olsun diyen yok. Ne yapıyosun der gibi bakıyorlar. Kaç tane kızı var. hani neredeler? Yani evlerine alıp bakmalarını geçtim. Gelsinler biraz başında dursunlar, ben de biraz hava almaya çıkayım. İyi misin kötü müsün diye kimse sormuyo. Oğluyla ben bakıyoz. Diğer evlatları anca gelsinler iki gülsünler bana da hizmetlerini yaptırınsınlar, sonra da gitsinler. Allah' a havale ettim onları diycek bi şeyim yok. Kadını sokağa atcak halim yok. Emekli maaşını alıyon diyorlar, o bile gözlerine geliyor. Devlete de bir şey diyemiyom. Çocukları bakmıyor ki. Yani millet bakmıyo devlet nasıl baksın?

Dudu(58)

Kaynatamla kaynanamın evi burası. Kocam öldükten sonra onların bakırköyde 3 tane evi vardı. Dönüşüm gelince burada bir sürü daire verdiler. Kayınbabamda evleri yaşarken böldü. Bize de bi daire verdi. Biz de ümitle daireyi evlenen küçük oğlana verdik. Küçük oğlan yeni evlendi kendini biraz toparlasın dedik. Bi sene sonra onun evi de müteahhit alcakmış. Belki

onu bölüp biz de yeni bi eve geçeriz. Evi verdik de ben de bu iki yaşlının yanına kaldım. Zaten 30 yıldır hep birlikteydik. Evim olsa çıkıp gitcem de nereye gideyim. Ümit hasta o evde de asansör yok diye biz burada kaldık. Orada hastaneye giderken değnekle inip çıkmak olmazdı, şimdi de yürüyemiyö. Burası hastanelere de daha yakın.

Kadınların konforu ve sağlığı hasta, yaşlı bakımı ve çocuklarının aile düzeni söz konusu olduğunda önemsizleştirilir.

Fahriye

“Ben yıllar önce eşimden boşandım. Kızım ve oğlumla yaşıyodum. Annem yalnız yaşıyodu. Son beş altı yıldır evini kapattık. Bana geçti. Bendeyken her işini kendisi görüyodu da işte son bir yıldır sadece yatıyo. Bir de böyle bağıryo. Gelen giden soruyo tek evladı sen misin? Sen neden tek başına bakıyosun ama zaten bakamıyorum. . İki tane daha kız kardeşim var yalnızca ararlar sorarlar. Ben daha vicdanlıyım galiba. Eşim olsaydı hep ben de kalır mıydı bilmiyorum belki ona bu kadar bakamazdım da. Boşandığım için de kardeşlerim bu kadar rahat.”

Boşanmış olan kadınlar, ebeveynlerine bakım emeği verme konusunda diğer evli kardeşlerine göre daha fazla sorumluluk alırlar. Bu durumda sosyal güvencesiz olmalarının ve düzenli gelire sahip olmamalarının payı büyüktür.

Fahriye

“ 27 yaşımda boşandım. Annem de o zaman bir askerle evliydi onla yaşıyordu. Bende oğlanla bu sitede yaşıyodum. Annemin eşi ölünce bekar abim vardı onla yaşamaya başladı. Benim oğlan askere gidince ben de evi kapattım annemle yaşamaya başladım. Emekliliğim yok. Tabii abim felçli annem yaşlı işi gücü bıraktım. Anca onlara bakabiliyodum. Abim 10 sene felçli yaşadı. Yani kendi ihtiyacını giderebiliyordu ama çoğu işine ben yardımcı oluyodum. Sonra 2. felcinden sonra çok ağırlaştı 2 ay sonra da kaybettik. Onun hastalık süreci beni mahvetti zaten. Sonra annem böyle oldu. Hem Alzheimer hem de felçli. Şimdi tamamen yatağa bağımlı. kendileri de biliyolar hastaya bakmak çok zor.. Boşanmış olan bi ablam iki ay bakamadı bakıcı tuttu bakıcıyla bakamadı. Onun durumu iyi emekli bi de evi var. Annem orada felç geçirdi.

Kadınların hasta bakımında hayata ve devlete karşı hissettikleri

Hasta yakını kadınların hasta bakımı sürecinde kısır bir döngüye girdikleri gözlenmiştir. Sosyal politikalarda bakım hizmetlerinin kapsamı bakım maaşı alanların niceliksel bir büyüme göstermesine indirgenirken; sosyal politikaların kadınların günlük yaşamlarındaki karşılığı umutsuzluk ve çaresizliktir.

Ayşe

Divriği de ilk beyin kanamasını geçirdi. Orda da doğru dürtüst hastane yok ki, sağlık ocağı gibi bir hastanesi vardı. Orda nerde buradaki doktorlar. Memlekette kimsemiz yok, 6 çocu-

ğün 6 sı da burada. Bi hastalansak doktora götürecekt kimsemiz yoktu. İstanbul’a kışları torun bakmaya çok gelmişim. 3 torunu ben büyüttüm. Kızinkine 7 sene baktım kışın burada kalıyoduk sonra İlkbahar’ da torunla beraber Sivas’a gidiyoduk. Amcan hasta olunca buraya geldik 1,5 yıldır küçük oğlumda kalıyoruz. Divriği’ ye iki bahardır gidemedik. Sağ olsun hafta sonları bütün çocuklar geliyo babalarını görmeye. Gelin öğretmen iki tanede küçük torun var. Küçüğü bi yaşına gircek diğeri de üç yaşında ikisini de ben büyüttüm. Akşama kadar bi hastaya bi de iki toruna bakıyom. Amcanın elini ayağını hep çalıştırıyom. Bi eline değnek veriyom yürütüyom. İhtiyacını göremeye kendi gidebiliyo ama ben hep yanında duruyom. Daha merdiven inip çıkamıyo. Ceryan veriyodum şimdi bıraktım. Saatli afolarını giydiriyorum. 2 saatte bir çıkarıyorum sonra bir daha takıyorum. İlaçlarını saatli veriyorum. Gelin de yemek yapıyo akşam okuldan gelince. Ben sadece amcaya çorba falan yapıyom. Torunlar büyüyünce nasıl olur bilmem. Şimdi bunlar bebek diye bakıyom diye hep burada kalıyoz. Burası hastanelere de yakın. Amca iyileşince evimize döneriz . İşimiz çok zordu. Allah daha da zorlaştırdı. Allah büyük diyom ama dert bitmiyo. Bunun sonu ne olur bilmem. Devlet nerede? Biz baktık baktık. Devlete anca hastaneye götürüyo, bakma iş bende. Çocuklar Allah razı olsun doktorlara götürüyolar. Benim elimden öyle şeyler gelmez, okumam yazmam bile yok. Geceleri uyumuyom bazen, elimden bi şey de gelmez, ağlıyorum. Ele ayağa düşmek zor. Kocadık üzülüyom. Gücümüz yettiğince bakacağız.

Çoğu hastanın İstanbul’da ikamet edip memlekette var olan evlerine dönme nedeni tam ekipmanlı hastanelerin İstanbul’ da olmasıdır. Ayrıca çocukları ve yakınları İstanbul’da yaşadıkları için memleketlerinde kendileriyle ilgilenecek ve hasta olduklarında hastaneye götürecekt yakınları kalmamıştır. Kadınların kendilerini torunlarına bakmak zorunda hissetmelerinin nedenlerinden biri de içerisinde bulundukları yoksunluk durumudur çünkü hastalık zamanlarında devletin bakım desteği olmadığı için çocukları ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Kadınların hasta konusunda kaygılandıkları bir diğer husus ise kaldıkları, yaşadıkları evin hastanelere yakın olup olmamasıdır. Birçok kadın, kışın köylerinde yaşam koşulları daha zor olduğu ve torunlarına bakmaları gerektiği için İstanbul’da kalırken ilkbahar yazın ise kırsala geri dönmektedir. Hasta bakım emeği vermeden mekânlarını ayarlama konusunda daha bağımsız olabilen kadınlar, hastalık sonrasında hastanın durumuna bağımlı hale gelmektedir. Zor olan yaşam koşulları devlet politikalarının bu alandaki yetersizliği ile daha da zorlaşmaktadır.

Fahriye

“Hiç gün göremedim, zaman nasıl geçti anlamadım. Allah insana çirkin şansı versin valla. Bu büyüklerimizin söylediği hiçbir söz boşuna değil. Hepsine gün geliyor, hak veriyorsun. Bazen ölsem diyorum, kurtulurum diyorum ne olacak ki. Mahvoldum artık. Bak yaşlandım nasıl yaşlandığımı bile anlayamadım. Gençken herkes dedi ki kızım bak evlen. Bu oğlan gün gelir, gider. Sen yalnız kalırsın. Yok dedim oğlum üvey babayla üvey kardeşle mi

büyüyecek. Olmaz dedim oğlum rahat etsin. Dedikleri tuttu. Nasıl darbe yedim. Evlenince eskisi gibi olmuyo. Evlenmeden saat başı arardı, şimdi nerde.”

Aysel

“Bu hastalar için en iyisi bakım merkezi. Necmi kaç yıldır konuşmuyor sadece beni tanıyor. Oralara bırakmak isterim hastamı ama ben de onu yalnız bırakmam. İşlerimi hallettikten sonra her gün yanına göz kulak olmaya giderim. Böyle çok zor. Yani eve hastaya bakmak için birileri yollansa o da yok. Zaten olmaz da. Devletin bizi düşündüğümü var Allah aşkına. Bakmak zorundasınız diyo. Evin içinde çıldırsanız da sizin hastanız diyo.”

Aysel, kocası iyileşmediği için bakım merkezi alternatifini düşünmektedir. Hastalar günlük ihtiyaçlarını minimal düzeyde karşılayamayıp, yatağa uzun zamandır tamamen bağımlılarsa; bakım emeği veren kadınların bakım merkezi alternatifine sıcak baktıkları gözlemlenmiştir.

Kevser

Eve belediyeden fizik tedavi var, hastaneye randevu alınca ambulansla sağ olsunlar hastaneye götürüp getiriyorlar. Hastanelerin evde bakımından yarasına pansuman için geliyorlar. Güngören Belediyesinin kuaförü var ama en çok neye ihtiyacımız var biliyor musun? Bi görevli bir gün sabahdan gelecek akşama kadar burada durcak. Murat’ı ayağa kaldıracak, tekerlekli sandalye ile dışarı çıkarcak, dolaştıracak. Ben de kendi işlerimi yapcam.en çok buna ihtiyacımız var. Tamam sağolsunlar herkes gelip hizmet veriyö, ediyo da en çok buna ihtiyacımız var.

Görüştüğüm kadınların, kendi bedensel imkânlarının tükendiği noktada hastanın hiç iyileşmeyeceğini bildiklerinde ve hasta bakımında yalnız oldukları durumlarda devletten talepleri hastaya kişisel bakım hizmeti de verilmesi yönünde oluyordu. Türkiye’de var olmayan sosyal devlet anlayışı, hasta ve yaşlı bakımında kadınların devletten beklentilerini de minimal düzeyde tutar.

Kadınlar bakım meselesinde ruhsal ve bedensel olarak tükendikleri noktada devletin ve yerel yönetimlerin kişisel bakım hizmeti de vermesi gerektiğini tahayyül etmektedirler. Hasta yakını kadınlar, yine de ellerinden geldiğince hastanın tüm ihtiyaçlarını giderme konusunda ısrarcılardır. Kadınlar, maddi durumları elverirse bakım emeği yükünü hafifletmek için enformel olarak yakınlarından ya da kendi ağlarında bulabildikleri kadınlardan kısa süreli ve aralıklı olarak yardım alırlar.

Bahar

“Kaynanamın kızkardeşi şimdi yanında olmasa önceden yaptığım gibi kadın tutucam. Bi kadının ihtiyacı var, mecbur geliyo. 12’den 8’e kadar günlük 30 lira alıyo.bakım parasını alabi-

lirsem yine onu alcam. Napayım evin işi, hastanın evdeki işleri bi de hastane işleri var. Hangi birine yetişeyim kocam haftanın 6 günü işte zaten.”

Kevser

“ İlk hasta olduğunda 5-6 ay kız kardeşimle kocası burada kaldılar. Bandırmadaki evlerini kapattılar. O zaman rahattım. Hastayı evde yalnız bırakıp banka, hastane alışveriş işlerini halledebiliyodum. Kızkardeşimin isteğe bağlı sigortasını ödüyodum, harçlığını veriyodum. Karı koca yiyip içiyolardı evin bi ihtiyacına dokunmuyolardı. Onlar varken bu kadar yalnız da kalmyodum tabii ki. Hiç kimsemiz yokmuş onu anladım. Çocuklar desen hep çalışıyolar. Onlar gidince kötü oldu. Bakıcı tutmak çok pahalı, çok yüksek paralar istiyolar. Altından kalkamayız. Devletin zaten hastaya bakan hiç umurunda değil.”

Devletten ise hastalara bakım emeği vermesi hususunda bir beklentileri dahi bulunmamaktadır. Devlete dair bu beklentisizliklerinin nedeni devletin kadınların yaşamlarını ne sosyal politikalar ne de sağlık alanında hiç kolaylaştırmamış olmasıdır.

Türkan

“ Ne gençler var 40 yaşında felçliler, çok hasta var. Bu kadar hastayla devlette başa çıkamaz ki. Hepsine kurumlarda nasıl baksın eve nasıl bakıcı yollasın ki. Bizimkini yürüterek banyoya götürüyorum. Klozette oturtuyorum. Banyosunu yaptırıyorm. Tuvaletine gidiyo. Ben de bakınca üstesinden geliyoz çok şükür. Yatağa bağımlı hastalar var onların bakımı çok zor. Devlet onlara bakıcı yollamalı.”

Devletin hasta bakımını aile odaklı planlayıp bu alanda sosyal hak temelli hizmet anlayışının olmamasından kaynaklı olarak; kadınların devletten bakım hizmetleri konusundaki talepleri de minimal düzeydedir.

Yasemin(42)

Geçen hafta evi bi memur aradı. Tapu dairesinden mi ne, tam çıkaramadım şimdi. Yani devlet memuruydu. Bizim müftülük yapan büyük dedemiz vardı. Ondan bize miras kalmış. Nerdeyse doksan yüz sene önce Balat'ta konaklarda oturuyormuş. Bize nerdeyse bir buçuk trilyon kalacağını söyledi memur. Tabi bizde çok heyecanlandık. Şimdi soruyoruz en fazla yüz elli milyar geçer diyorlar elinize. E tabi dört kardeşiz, para bölündükçe bölünecek bir de. Elde yine bir şey yok. Ben de ne güzel hayal kurdum. Dedim kardeşime gürcü bir bakıcı tutarım. Kızım la ben de 1+1 bi eve çıkarız. Rahat ederiz diye düşündüm ama sadece hayal olarak kaldı. Kendime bakıyorum o kadar çok hastalığım var ki. Benim hastadan çok bakıma ihtiyacım var.

Yasemin’inde bakım hizmetleri hususunda devletten beklentisi minimal düzeydedir. Yasemin de her hasta yakını gibi maddi refaha erdiğinde bakım emeğini ev

işçisine devretmek istemektedir. Yasemin gibi kadınların çoğu maddi güçleri olduğu zaman rahata kavuşacaklarını bilmektedirler. Devletin kadınların yaşamını kolaylaştırmak gibi bir hedefinin olmadığı ne yazık ki içselleştirilmiştir. Bakım emeği veren kadınların sağlıklı bir yaşama kavuşmaları için maddi refahı erişmeleri gerekir. Beden ve ruh sağlığını koruyabilmek için kamusal hizmet talebinden ziyade maddi güce erişmiş olmak kadınlara daha gerçekçi görünmektedir. Daha fazla kamusal hizmet talebinin önünü ise kadınların devlet kurumlarında hizmet alırken yaşadıkları sorunlar kapatmaktadır.

Kadın olmanın hissettirdikleri

Şükran (25)

“Ben hiç kadın olmak istemezdim. İstanbul’a evlenmeye geldiğimden beri hep hüsrân var hayatımda. Kadın olarak yaşamak istemezdim çünkü kadınıym diye istediğim hiçbir şey olmuyo, farklı şeyler istiyorum. Mesela böyle bi hayatım olmasını istemezdim. Kendi ayaklarım üzerinde durabilmeyi daha çok isterdim. Bir kadınıym sonuçta bi mesleğim yok, çalışmıyorum zaten. Kayınbabamların evinde yaşıyoruz kendi evimiz yok. Başkalarının istediklerini yapıyorum. Tamam kocamı da çocuğumu da seviyorum ama bazen onları bile istemiyorum. Alıp başımı gitmek istiyorum. Şimdi kaynım hasta. O hayatımızı çok değiştirdi. Hasta kaynımın yükünü sırtlanmak zorundayım. Kadınlığımın hayatımı olumsuz etkileyen yanı böyle kalabalık olarak bu evde yaşamak zorunda olmam bir de kaynımın hasta olması ve benim kaynıma bakmak zorunda olduğumu hissetmem. Kadın olunca daha farklı oluyo her şey yani hep sorun çıkıyo karşınıza. Kocamın da sesi çıkmıyo ailesine karşı. Bu evde yaşamak da istemiyorum.”

Bir evde hastayla yaşamak en fazla kadınların yaşamını olumsuz etkilemektedir. Şükran gibi geniş aileye gelin olarak giden genç kadınlarsa kayınvalidelerine göre daha fazla yük almak zorunda kalıyordu. Genç erkekler çalıştıkları için gün boyu evde yoktu. Yaşlı olanlar artık emekliydi ve kamusal alanda daha fazla vakit geçiriyorlardı. Şükran’ın kayınvalidesi ise artık yaşının avantajlarını kullanarak dışarıda daha fazla zaman geçiriyordu. Muhtemelen hastanın yaşadığı zaman dilimi boyunca bakım emeği vermek zorunda kalacaktı çünkü çok genç olduğu için evden ayrılma şansları yoktu.

Evli oldukları erkeğin ailesiyle yaşayan kadınlar, çekirdek aile içerisinde yaşayan kadınlara göre daha fazla bakım emeği sarf etmektedirler. Çünkü kayınvalide ve kayınbabanın olduğu geniş aile içerisinde yaşamak zorunda kalan kadınların sosyoekonomik düzeyi daha düşük olduğu için bulundukları durumu kotarabilme şansla-

rı da azalıyordu. İlk evlilik dönemlerinde kaynana ve kaynatalarıyla yaşayan orta yaş üstü kadınlar da Şükran gibi fazlasıyla yıprandıklarını dile getirmektedirler.

Tülin

Kadın deyince aklıma fedakârlıklar geliyor. Çocuklarıma karşı görevlerim var. mecbursun, çocukların için bile olsa bu hayatı yaşamak zorundasın. Kadın olunca maddi açıdan daha güçsüz oluyosun tabii. Maddi gücüm olsaydı her şey başka olurdu. Türk toplumunda kadın toparlayıcı hep. Maddi gücüm olsaydı ben de ayrılırdım kocamdan belki ama o gücü bulamadım kendimde. Bırakayım gidiyim sonra bi işe giriyim.dedim ama hayat o kadar korkuttu ki beni.

Fikriye

Tüm bu yaşadıklarım kadın olmanın kötü yönleri. Eşim geliyo buraya yabancı gibi oturuyorum annemin babamın yanında. Kızımızın hastalığından dolayı hep üzgün. Bazen kızıyorum eşime artık toparla kendini diyorum. Hep ben fedakârlık ediyorum diyorum. Akşam kocama bakıyorum gündüz kızıma bakıyorum. Hep koşturmaca hayatım. 37 yaşındayım kadın olmanın hiç iyi yönünü göremedim.

Görüştüğüm kadınlar biyolojik cinsiyetleri gereği özel alandaki bütün yükü üstlenmek zorunda olmaktan yorgunlardı.

Çiçek (26)

Şahsen ben bi daha dünyaya gelsem yine kadın olarak gelmek isterdim. Erkek her zaman güçlü olandır bence asıl güçlü olan kadındır. Kadın olmasa erkek bir hiçtir. Bazen kendi kendime düşünüyorum. Erkek olsaydım daha mı iyiydi ama yok erkek ömür boyu çalışmaya mahkum benim gözümden. Kadın evin düzeni kadın olmazsa hiçbir şey olmaz. Kadın, büyük bir zenginlik. Kadın olmaktan gurur duyuyorum. Kadın en güzeli anne olabiliyo. Ben kendimi anne olduğumdan beri daha bi değerli hissediyorum. Her şeyim çocuğum oldu, eşimden bile önce geliyo. Anneme ben nasıl bakıyosam, çocuğumunda bana öyle bakmasını çok isterim ama şimdi benim oğlum var. Ne kadar bakabilir. İlerde evlendiği zaman nasıl davranır, eşi de nasıl yönlendirir bilemem. Ben evlat olarak anneme çok iyi baktığımı düşünüyorum. Gerisi Allah'a kalmış.

Kadınların hasta bakımından çocuk bakımından muaf olmak istedikleri zamanlarda sığındıkları alan ise inançlarıdır. Çoğunluğu muhafazakâr olan kadınların bakım emeğinin altından kalkamadıkları zamanlarda yanlarında ne aileleri ne de devlet kurumları bulunmaktadır.

Tülin (44)

“ Sokakta bazen kendi kendime giderken mırıldanarak yeter diyorum ama herkese bir görev verilmiş. Bu da ömür boyu çekilebilecek bir görev diil Rabbim diyorum. Çocuklarım bana sıkıntı vermiyo onlar benim seçimimdi. Ben doğurdum kendime kızabilirim tabii ki

zorlanıcam ama hasta bakımının sebebi ben değilim diyorum. Ben yapmadım Rabbim ama sen beni onunla sınıyorsun diyorum. Kocama kızıyorum sen benim karımsın, bakmak zorundasın demeye getiriyö. Oysa hayır diilim. Bana rica edeceksin. Bu senin seçimin. Benim diil ki sen beni seçtin. Ben senin anneni seçmedim. Beyin kanaması geçirdiğinde ona bakıcam diye imza atmadım. Bu bir kaderse madem sen benim yükümü hafifleteceksin. Bu bir kader madem sen de benim yükümü hafifleteceksin. Bana minnettar olcaksın. Evde bakım çok zor. Meslek olarak asla seçmek istemediğim bir meslekti. 5 milyarda verseler yapmazdım. Altını almak çok zor. Her daim temizliyorum, burnuma sidik kokusu, dışkı kokusu geliyo. İnsani diil. Lağımda çalışmak bile daha iyi. Altını aldıktan sonra oturup onunla nasıl sohbet edeceksin. Nasıl sohbet ediyim onunla, şimdi altını aldım. Bebek dilsin ki altını alıp seni tekrar seveyim. Allah kimseye vermesin, her iki tarafında durumuna düşürmesin.”

Hayriye (50)

2 aydır İstanbuldayız. Duyduk belediyeden evlere fizik tedavi geliyomuş. Biz de o yüzden geldik. Biz burada bahçelievlerden sıra almıştık. O sırayı beklerken de bundan faydalanalım dedik. 5 aydır hastaya ben bakıyorum. Başka kimse yok, naapacan. Mecbur bakacaz ama güzel bi saadet. Hastalık çile çekme değil. Hastalığı kötü bir şeymiş gibi görmemeli. Ben de böyle bi huzur, bi rahatlık bi görsen. Allah mı veriyö bu rahatlığı içimize. Tabi hastalık kolay bi şey değil. Çilesiz olur mu? Hastalık bi nimet. Ne diyo bi arkadaş. Okumuş böyle dini kitaptan. Bi kadın kocası su isteyince yüreği geçivermiş. Sabaha kadar elinde bi bardak suyla onu elinde beklemiş, o suyu vermek için. kocaya bakmak da ayrı bi sevap. Kocalarımızın hakkını ne diyo dini kitaplarda? Her yeri irinli, cerahatlı yara olsa dilinle yalasa bile ödeyemeyiz diyo. O kadar rağbet etmemiz, çile çekebilmemiz lazım. Yani ben de hiç çile çekmiyom zaten.

Hayriye, bakım emeğinin ve içerisinde bulunduğz zorluğun üstesinden dini inancıyla gelmektedir. Dinin kadınlara biçtiğı rolleri üstlenirken erkeklere her daim borçlu olan kadın imgesiyle kendini özdeşleştirerek hasta bakımında sabırlı olmaktadır.

Şükriye

“ Ben şimdi ona bakıyom ama kaynanam, kayınpederim bi şey diycek diye bakmam. Ben Allah rızası için bakıyorum ki eğer ben ona bakarsam eminim ki Allah da bunu benim önüme çıkaracaktır. Çünkü öyle bir düşünceye sahibim, müslümanız Allah’a şüktür.

Nazgül (40)

Ben bi çocuk daha yapmadım, bakmayayım diye. Annen olunca tabii mecbur bakıyorsun. Valla tek çocuk yaptım bakmamak için. Bebek hiç olmazsa büyüyor annemin ne olacağı da belli değil. Her gün beline kadar tuvaleti çıkıyor. 40 yaşından sonra büyümeyen bi bebeğim daha oldu.

Nazan (62)

41 yıldır evliyiz onu hiç bu kadar sevmemiştim. Eli ayağı ben oldum.Şimdi bana daha çok ihtiyacı olduğu için ona daha çok değer veriyorum.Son 2 yıldır farklıyız. Hitap şeklim bile değişti annem diyorum, seslenirken. Bazen dediğimi yapmadığında seni bırakıp gidicem diyorum ama nasıl bırakabilirim ki. Allah bu durumda bize çok sabır veriyor çok inançlı biriyim hastalığından önce böyle olacağımızı hayal edemezdim, yaşadıkça güçlendim. Yine de çok şükür diyorum. Ayağını sürterek de olsa yanında göz kulak olunca değnekle yürüyebiliyör.”

Hastalık sonrasında yalnız kalıp, eve kapanma

Nazan (62)

“Amcan hasta olmadan 3 yıl öncesine kadar her yere giderdik. Bizim bi servisimiz vardı. Günde 3 kere okuldan öğrenci getirip götürüyoduk. Şöfor tutmuştuk ben de serviste öğrencilere göz kulak oluyodum yoklamalarını yapıyodum. Sabah altıbuçukta başlıyoduk akşama kadar aralıklı çalıştık kaç yıl boyunca. Sonra bu hasta olunca çocuklar dedi Anne altından kalkamazsın, yaşlandın. Servisi de sattık şimdi keşke satmasaydık diyorum. Ne zamanki amcan hasta oldu ben de o yüzden servisi bıraktım işte o zaman yaşlanmaya başladım. Çalışmak gibisi yok artık her sabah uyandığımda bir yerlerim ağrıyo. Çok pişmanım işi bıraktığıma nasıl olsa ihtiyacını gidercek kadar değnekle yürüyo, idare ederdik çalışınca. Yemeğimi temizliğimi de yapıyodum servis aralarında öyle rahattım ki. Evde yapayalnızız bi komşu bi eş dost geldi geldi. Yoksa hafta sonu çocuklar torunlar geliyo anca o zaman ev şenleniyo. Onlar uzakta beylikdüzünde ha deyince çıkıp gelemiyolar ki. Oğlan gelince amcanın fizigini mutlaka yaptırıyo. Kaldık bi emekli maaşına amcan hasta olunca. Hasta olunca masrafta çok oluyo oraya buraya kesilen. Kadınsın nişana, düğüne çağırıyolar. Gidip para takı takmak lazım ama zor hem hastayla düğüne nişana gitmek de zor. Kafası götürmüyo bi de gitmek de istemiyor.ne iş kaldı ne yakın çevre ne de elimizi bollatacak para.

Kadınlar hastalıkla beraber eve kapanma durumlarının gittikçe arttığını ifade etmektedirler. Zorunlu olmadıkça evden dışarı çıkmamaya başlarlar. Fiziksel problemlerinin yanında ruhsal sorunları da artmaya başlar. Çocukları olan aileler ise çocuklarının evli ve uzakta olmasından muzdariptir ve hastanın çocukları da bakım yükünü hafifletememektedirler.

Nazgül (37)

“Allah aşkına ben artık kendime mi benziyom. Bazen aynaya bakıyom Nazgül diyom sen göçmüşün bi değişik olmuşsun. Eski mahallem iyiydi orda bi kaç komşum vardı annem geldikten sonra onların da çoğu ayağını kesti. E çağırıyolar çağırıyolar 1 oluyo 2 oluyo gidemiyosun evde hasta var nereye gidiyon. Siz gelin diyosun onlar da hep biz mi gelcez diyolar sonra da gelmiyolar. Bi komşum vardı eski mahallede iyiydi sürekli görüşürdük. Burada çok kötü oldu. Kimseyi tanımiyom. Hoşgeldine bile gelen olmadı. İnanır mısın altı aydır oturuyom kapımı çalan olmadı. Karşıma yeni biri taşındı bakalım onu davet etcem gelir mi? Kocam da evde hasta var diye bi yere salmıyo. Kanepeden kendini aşağı salıyo, bazen hop geliyorum yerde. Akraba desen yok, komşu yok. Annem böyle olup gelince işi bıraktım sosyal çevre de yok. Hasta olmadan önce evde de bu kadar durmadığımdan eve gelene de ihtiyaç duymuyodum zaten. Çocuk ortaokula gittiğinden beri çalışıyodum.”

Yatağa bağımlı hasta bireylerin bakımı kadınların özel alanda geçirmek zorunda oldukları zaman dilimini artırırken sosyal çevreden yoksunluk ise kadınları daha çok yıpratmaktadır.

Aygül (38)

“ Ben çalışmak istiyom. Çok sıkıldım evde, sabah ev akşam ev. Bazen bakıyom ağılyom bazen bi dalıyom. O günü elimi kesmişim salata yaparken, kan geliyodu ben nice sonra anladım. Ablama diyom ne olacak halimiz o da 30 yıldır kaynanasıyla yaşıyo sürekli uyuşturtucu hap alıyo, hep hasta.”

Çiçek

“ Bazen hiçbir şey yapmak gelmiyor içimden. O zamanlar hiç bi şey yapmıyorum. İnsanın her gün her şeyi yapası gelmiyor. Yataktan kalkasım bile gelmiyor ama kalkmak zorunda kalıyorum. Yemek dışında bir şeye elimi sürmüyorum öyle zamanlarda. Kaçıp gitmek istediğim oluyo ama yine oturmak zorunda kalıyorum, gidemiyorum bir yere. İşler illaki yapılacak, mecbur kaçsam da gelsem de yine ben yapıcım.

Kevser

“ Ben evde her gün yalnız başıma hasta bakıyorum. Her gün ne kadar da yalnızmışız diyorum. Geleneksel insanları şimdi daha iyi anlıyorum. Bi kızım bi oğlum var. Biz çocuklarımız hep okusun hep okusun istedik. Okuyunca da hayatları senden uzak oluyor. 6-7 çocuğum olsaydı diyorum zaten o kadar çocuk olsaydı bu kadar okutamazdık. Dizimizin dibinde olurlardı.”

Nermin

Gündüz tuvaleti yüzünden bir yere çıkamıyorum ki. Bezlenmek istemiyo. Pişik oluyo sonra da canı yanıyo. O yüzden bi saatten fazla dışarıda kalamıyorum. Bir kere ilaç yazdırmaya gittim işlerim de uzayınca . Geldim ki ne göreyim. Salondaki oturağın üstüne oturmuş ağılyo. Oturdum ben de ağladım. Bütün hücrelerim ağrıyo. Ben kötü olunca o da kötü oldu. Kaç haftadır yürümüyor doğru düzgün. Tuvaletine bile zor götürüyorum. Yine de Allah şifamızı verir.”

Bir günlük zaman dilimleri

Kadınların 24 saatlik zamanları bakım emeği, ev işleri vakitle dolmaktadır ve kendilerine vakit ayırma konusunda oldukça ihtiyatlı davranmaktadırlar.

Aliye (50)

“İlk kalktığım anda Fatih’le ilgileniyorum. Hemen onun kahvaltısı yaptırılacak, ilacını alacak altı değışecek ve temizliği yapılacak, eli yüzü yıkanacak. Hepsinden önce de namazımı kılarım. Ondan sonra Fatih sonra da tabii ki benim ev işlerim oluyo. 25 yıl boyunca ben mücadele ettim. 25 yıl sonra artık kendime vakit ayırmaya başladım. Fatih böyle olunca eşime destek ol diyodum, olmuyodu. Hani bana o zaman doktorların dediği Fatih’i 10 dk bile boş bırakmamamdı. Hep onunla ilgilen diyorlardı. 10 dk işini yapacaksın 10 dk da Fatih’le ilgileneceksin diyorlardı.”

Çiğdem

Uyandığımda çocuğun karnını doyurup, altını değiştiriyorum. Çocuk dağıttığı için uyandı-
ğında ev hep dağınık oluyo. Buraları toparlamaya çalışıyorum.bunları yaparken yüzümü yı-
kamayı bile unutuyorum. Bu evin işi bitince en erken onda annemin yanına gidiyorum. Kah-
valtıyı hazırlıyorum. Saat 12 oluyo. Kardeşimi okula gönderiyorum. Sonra orayı topluyorum,
siliyorum. Annemin kişisel temizliğini yapıyorum, ağdasını yapıyorum, banyosunu yaptırıyo-
rum. Onun yapamadığı her şeyde ona yardımcı oluyorum. Annem sadece lavaboya
gidebiliyo, altını alma sorunumuz yok. Eve yemek hazırlıyorum. Annemin yanında akşam
tüm işler bitene kadar kendi evime geçmiyorum. İki evinde tüm işi ben de bi de annemin ve
çocuğun bakımı.

Elmas

“ Ev işi. 3 öğün 4 öğün sofrayı kaldır, indir. Hastaya bak. Onun kaç kere altını al, temizle pak-
la. Tekerlekli sandalyeye oturt. Hareketlerini yaptır, ettir. Banyosu, temizlemesi, çevirmesi
oturtması hepsi iş. Çok şükür gücümüz var yapıyoruz. Yok iyileşsin de ben yorulayım.Bi gün bi
gün derken bi buçuk yıl bitti.”

Kadınların bir günlük zaman dilimlerinde benzerlik mevcutken; zaman dilim-
leri temel olarak bakım emeği ve ev içi yeniden üretim ile şekillenmektedir.

SONUÇ

Bu tezde sosyal politikaların, sosyal güvenlik ve sağlık politikalarının toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetmeden kurumsallaşma süreçlerinin toplumsal cinsiyet eşitsizliğini nasıl ürettiği üzerinde durulmuştur. Bu politikaların özel alandaki cinsiyetçi iş bölümünü nasıl beslediği ve devamlılığını hangi mekanizmalarla sağladığı incelenmiştir. Türkiye’de sosyal güvenlik kurumu ve sağlık politikalarının dönüşüm süreci toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayıcı bir sonuç üretmezler.

Muhafazakâr politikalar, mevcut iktidar eşitsizliklerinin daha da sağlamlaşmasını sağlıyor. Toplum içerisindeki ezilen ya da bastırılan kimliklerin üzerindeki baskının ve şiddetin artmasını sağlıyor. Yeni ‘muhafazakâr aile’nin inşası ile özel alandaki eşitsizlikler artırılmaktadır. Bu durum kadınların kamusal alan’a çıkış sorunlarını da özel alandaki sorunlarıyla doğru orantılı artırmaktadır. Ayrıca bu durum yasalarla, söylemlerle devlet politikalarının kemikleştirilen halleriyle desteklenmektedir. Sistem, medya ve sosyal politikalar modernist ve geleneksel olanın arasında konumlandığı yeni aile içerisinde kadını dolu dolu anne, eş ve bakım emeğinden sorumlu kadın kimliklerine büründürmektedir. Kutsallaştırılan özel alan ve kadınlık rolleri kadınların hayatında son dönem politikalarla yerini genişletmektedir. Böylece yeni muhafazakâr sosyal politikalar kadını, aile içerisinde muhafaza eder. Yeni ailenin gücünü bir taraftan dinden, geleneksellikten aldığı belirtilirken öte taraftan da neoliberalizm, kapitalizm ve milliyetçilikle olan ilişkileri görünmez kılınmaktadır.

1961 Anayasasında temel yurttaşlık hakkı olan sağlık hakkı 1980 Anayasasında temel yurttaşlık hakkı olmaktan çıkarılmıştır. Bununla beraber sağlık, eğitim gibi devletin temel vatandaşlık hizmeti olarak verdiği alanlarda da özelleştirmelerin önü açılmıştır. 1980’lerde temelleri atılan sağlıkta dönüşüm politikaları, son on yıllık süreçte hızlandırılmıştır.

Ülkemizde 1990’lı yıllarda başlayan ancak son on yıllık süreçte hukuksal düzenlemelerle hız kazanan sağlıkta dönüşüm süreci sağlığı kamunun sağlamakla yükümlü olduğu bir hak olmaktan çıkarmış ve piyasalaştırmıştır. Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin meta haline gelmesi ve artı değer- kar elde edilen bir sektör

haline dönüştürülmesiyle ülkemizde belediyelerin sağlık hizmetleri sunumuna yöneldiği tespiti yapılabilir. Sağlık hizmetlerinin piyasalaştığı süreçte sağlık hizmetlerinde tedavi ve rehabilite edici hizmetlere ağırlık kaydırıldığı görülmektedir. Bunun nedeni tedavi edici hizmetlerin özellikle tıbbi teknoloji ve laboratuvar hizmetlerinin yoğun kullanıldığı, dolayısıyla da artı değer-kar sağlayan hizmetler olması ve gözle görülen ve halkın almak için talep ettiği hizmetler olmasının payı büyüktür.²⁷¹ Büyükşehir belediyesinin verdiği evde sağlık hizmetleri de neoliberal sağlık politikalarının parçası olarak okunabilir. Evde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde sağlık sorununun nedeninden ve korunma yöntemlerinden ziyade tedaviye odaklanır. Evde bakım emeği veren kadınların bakım yükünü hafifletmektense hastalara evde sağlık hizmeti vermeyi hedefler. Tedaviye odaklanan bakım hizmetleri, sağlık, sosyal güvenlik politikaları ve yerel yönetimler kadınları özel alana daha fazla sıkıştırır. Evde sağlık hizmetlerine bütçe ayırması zorunlu olmayan belediyeler, şehir imar planlarını ve sosyal yaşamı engelli, yaşlı bakımına uygun olarak düzenlemezken; hasta bakımına dair kadınların üstelenmek zorunda kadınları bakım emeğini hafifletecek politikalar da üretmemektedir.

Devlet, erişilebilir kamusal bakım hizmetlerini yaygınlaştırmadığı sürece kadınlar istihdam alanından dışlanırlar. İstihdam alanında kadın çalışan oranını artırmaya çalışan her girişim ise kamusal bakım hizmetleri yaygınlaşmadığı sürece gerçekliğini yitirebilir. Türkiye’de sosyal devlet geleneği kurulamadığı gibi neoliberal dönüşümle beraber bu durum neredeyse imkânsız hale gelmiştir. Yerel yönetim hizmeti olan evde sağlık hizmetleri ile bu durum tersine çevrilememiş; genel sağlık ve sosyal politikaları toplumsal cinsiyet eşitliğini getirme de etkili olamamıştır.

Cinsiyet eşitliğinin sağlanabilmesi için hasta, yaşlı, engelli ve çocuk bakım hizmetlerinin de yerel yönetimlerin evde sağlık hizmetleri kapsamına alınması önemli ve gereklidir. Evde sağlık hizmetlerinde hastaların kişisel bakım hizmetleri, hane temizliği ve günlük ihtiyaçlarını içerisine alan sosyal hizmetler, neredeyse yok derecede azdır. Hastalara verilmesi gereken sosyal hizmetlerin hastalara ihtiyaçlarına

²⁷¹ Melike Yavuz, Selim Yüksel, Onur Hamzaoglu, Türkiye’de Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:24, sayı:4-5,2009, s.369.

göre sunulması ve bu hizmetlerin karşılanması için hizmetleri verecek yakınlarının varlığının göz önünde bulundurulmaması gerekir.

Evde sağlık hizmetleri ve bakım hizmetlerinin genel çerçevesi de devletin cinsiyetçi politikalarının devamı niteliğinde olup; kadınların enformel esnek istihdam alanında yer alarak özel alanda sınırsız bakım emeği vermelerini desteklemektedir. Derinlemesine görüşmelerle kadınların günlük yaşam pratiklerini özel alanda kendilerini nasıl var ettiklerini ve bu durumun nasıl özneler yarattığına dair ipuçları elde etim.

Sosyal politikalar, sosyal güvenlik kurumlarına bağlı çalışanlar ile istihdam alanından dışlanan ve korunmaya gereksinim duyan grupları korumayı hedeflemelidir. Sosyal politikalar ve sosyal güvenlik mekanizmaları, kapitalizmin doğallaştırdığı sınıfsal eşitsizlikleri hem tespit edip derecelendirmek hem de sınıfsal eşitsizlikleri sisteme zarar getirmeyecek düzeyde tutmak için gereklidir. Ancak son yıllarda güvencesiz çalışan işçiler talep eden hizmet sektörü, refah devleti uygulamalarını giderek gereksiz hale getiren bir pozisyona dönüştürmüştür.

Evde sağlık hizmetlerinde tedavisini üstlendiğim hastaların bakım emeğinden sorumlu kadınlarla feminist bakış açısını esas alarak nitel derinlemesine görüşmeler yaptım. Evde Sağlık Hizmetleri'nde hizmet alan hastalara bakım emeği veren hasta yakını kadınların yaşam deneyimlerinin nasıl şekillendiği yapılan görüşmelerin de yardımıyla incelenmiştir. Bakım emeği veren, yoğunluklu olarak çocuk, yaşlı ve hasta bakım emeği vermeden önce enformel istihdam alanlarında çalışan kadınların, kutsal aile mitiyle tahayyül edilen, annelik ve bakım emeği sorumluluğu yüklendiğinde neler yaşadıklarının ve bakım emeğinin kadınların hayatlarının, gündelik pratiklerinin, kimlik inşalarının kamusal alana çıkışlarının benzerliği de dikkat çekicidir.

Deneyimlerin şekillenışı ve yaşadıkları sorunların her kadına yansması birbirinden farklı olmasına rağmen kadınların yaşadıkları yalnızlık, eve kapanma, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları da birbirine benzerdir. Nihayetinde çoğu aynı sosyo ekonomik düzeye sahip olduğu için bakım emeği vermek zorunda olan ve sosyal güvenlik sağlık politikalarından benzer şekilde etkilenen kadınlardır.

Hane içinde kadınların temel sorumluluğu olarak görülen bakım emeğinin, devlet politikalarının da eşliğinde kadınların günlük yaşamlarında bazı açmazlara neden olmaktadır. Türkiye'de sağlık ve sosyal güvenlik politikalarında yaşanan dö-

nüşümün analizi için yasal metinlerden ve sağlık, sosyal güvenlik kurumlarının politikalarından faydalandım. Emek piyasasında devam eden erkek egemen yapı, 4857 sayılı yeni iş kanununun ve özel istihdam bürolarının yasallaşmasıyla sağlamlaştırılmıştır. Kadın istihdamının düşüşüne çözüm olarak sunulan bu yeni düzenlemeler, cinsiyet temelli eşitsizliği artırırken; kadınların kayıt dışı çalışmasının da önüne geçememektedir.

Türkiye’ de son yıllarda sosyal politikalar alanında Avrupa Birliği’ ne uyum çerçevesinde kadın erkek eşitliğini biçimsel düzeyde çözmeye çalışan düzenlemeler yapılmıştır. Fakat sonrasında ise kadınların yaşamlarını ilgilendiren politikaların kadınların özel alandaki yükümlülüklerini artırdığı görülmektedir. Çalışmamızda, devlet politikalarının uzantısı olarak görebileceğimiz Evde sağlık hizmetlerinin kadına ve erkeğe atfedilen toplumsal cinsiyet rollerini beslediği ve kadınları anne, bakıcı ve eş rolleriyle sınırlandığı saptanmıştır. Özellikle kadınlar açısından yaşam koşulları daha da ağır bir noktaya taşınmıştır. Kamusal bakım hizmetleri yaygınlaştırılmadıkça cinsiyet eşitliği mümkün gözükmemektedir. Türkiye’ de sosyal politikalar tek kazananlı aile modeline göre şekillendirilirken; kurumsallaşmasını da yine bu modelle devam ettirmektedir.

Sağlık, sosyal güvenlik ve özelde ise evde sağlık hizmetleri alanında toplumsal cinsiyete duyarlı bir mekanizma geliştirilmelidir. Kadınların ev içi yeniden üretim ve bakım emeğine bağlı olarak özel alanda geçen yaşam döngülerini kırmaya dair politikalar esas alınmalıdır. Cinsiyetçi iş bölümünü deşifre eden ve kadınların kamusal alanda var olmalarını destekleyen sosyal güvenlik ve sağlık politikalarının varlığı gereklidir. Refah devleti, sosyal devlet politikalarının gelişim süreçleri ve toplumsal cinsiyet analizi başlığının altı doldurularak refah devletinin ve sosyal politika kavramlarının Avrupa’da başlayan kurumsallaşma süreçleri incelendikten sonra Türkiye’de ailenin sosyal güvenlik sistemi içinde önemine değinilmiştir.

Dünya’da neoliberal sürecin inşası ile istihdam alanlarının talep ettiği esneklik ve güvencesizlik sosyal politika yapılarının kurulamadığı Türkiye ile benzer sosyoekonomik yapıya sahip Güney Avrupa refah devletlerinde vatandaşlar tarafından daha kötü yaşam koşullarına denk düşmektedir. Güney Avrupa refah devletlerinin ortak özellikleri kadınların yasal ve geleneksel olarak hane içerisinde tüm bakım hizmetlerinin sorumlusu olmalarıdır. İçerisinde Türkiye’nin de yer aldığı bu ülkeler-

de kamu politikalarının, aileler ve hane halkları devlet müdahalesinin yerini alacak şekilde yeniden yönlendirildiği görülmektedir.

Türkiye’de kadınlar sadece formel istihdam yoluyla dahil olunabilen sosyal güvenlik ve sağlık sisteminin büyük ölçüde dışında kalırken, ailenin sosyal risklerin azaltılmasında merkezi bir konumunun olduğu toplum yapısında kadınlar, evlerde ailenin yeniden üretimini sağlayarak aslında sosyal devletin var olan yapısının korunmasına ve devam ettirilmesine katkıda bulunmaktadır. Türkiye’de son on beş yıllık süreçte yapılan toplumsal cinsiyet eşitliğine dair yasal düzenlemeler, özel ve kamusal alanda yerleşmiş cinsiyete dayalı işbölümünü deşifre eden ya da dönüştüren bir yol izlememiştir. Kadın iş gücü talebi her ülkenin refah devleti modellerine göre değişmektedir. Türkiye’de toplumsal cinsiyet alanındaki eşitsizlikler sosyal politikaları da şekillendirmektedir. Kapsayıcı bir sosyal güvenlik ve yardım sisteminin yokluğunda, aile ve akrabalık bağları birçok kişi için sosyal devletin sağladığı sosyal güvenlik ve yardımın yerini almaktadır. Toplumsal yapının devamlılığında ve yeniden üretilmesinde ailenin böyle merkezi bir konumda olması, hiç kuşkusuz kadınların toplum içindeki başat rollerinin eş, bakıcı ve anne olması ile sonuçlanmaktadır. Kadınların bu rollerinin özel ve kamusal alanda devamlılığı ise kadın yoksulluğunu artırırken; kadınları, tam zamanlı ve güvenceli istihdamdan da uzaklaştırır.

Bu süreçte kadınların aile kurumu içerisinde minimal de olsa sosyal haklarını güvence altına alan sosyal güvenlik kurumunun dönüşümü neticesinde sosyal güvenlik kavramının içerisinde boşaltılıp tarihsel çıkış noktasından nasıl uzaklaştığı gözlenmiştir.

Evde sağlık hizmetleri ve bakım hizmetlerinin genel çerçevesi de devletin cinsiyetçi politikalarının devamı niteliğinde olup; kadınların enformel esnek istihdam alanında yer alarak özel alanda sınırsız bakım emeği vermelerini destekleyip ataerkil sistemi meşrulaştırmaktadır.

Yerel yönetimler tarafından verilen Evde sağlık hizmetleri, özel alanda bakım emeğini üstlenen kadınların hasta bakımında profesyonelleştirilmesini sağladığı ve kadınları enformel ücretli kadınların ev içi bakım yükünü de arttırır. Türkiye’de ve Avrupa’da evde bakım hizmetleri sürecinin nasıl gerçekleştiğini sosyal devlet geleneğinde ve Türkiye gibi Güney Avrupa refah rejimlerinde nasıl inşa edildiğini çözümlenmeye çalıştım. Evde sağlık hizmetlerinin tarihsel sürecinde Abd’de ilk olarak

kurumsallaşmaya başlarken; Türkiye’de Akp iktidarıyla ve Dünya sağlık örgütünün proje girişimleriyle başlatılmıştır.

Avrupa Birliği ülkelerinde, evde bakım hizmeti sağlık hizmetleriyle sosyal hizmetlerin tam kesiştiği yerde konumlanmış ve her ikisinin özelliklerini barındırırken; kadınların yaşamlarını kolaylaştırıcı bir yol izlemiştir. Türkiye ile kıyaslandığında Avrupa ve Amerika’da kurumsal evde bakım hizmetlerinin altyapısı daha gelişmiştir. Avrupa’da evde bakımı kapsayan bakım sigortası, özel sigorta şirketleri tarafından karşılanırken; bakım emeğinin önemli bir kısmı Avrupa’da da aile içerisindeki kadınlar tarafından sağlanır. Ayrıca devletin azımsanmayacak derecede bakım hizmetleri alanına katkıları mevcuttur ve özel alanda verilen enformel bakımın karşılanması aşamalarında da kamusal hizmetlerin varlığı söz konusudur.

Kadınların kamusal yaşama katılımlarında kilit öneme sahip bakım hizmetlerinin devlet tarafından nasıl ve ne kadarının üstlenildiğini sosyal politikalar, evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında değerlendirdiğimde ortaya çıkan tablo devletin, hizmetleri en az sorumlulukla kotarma isteği yönünde olmuştur. Genel tablo, hasta, çocuk, özürlü ve yaşlı bakım hizmeti veren kurumların yaygınlaştırılması yerine, özellikle evde bakımın teşvik edilmesi yönündedir. Uzun süreli çocuk bakımı, erken çocukluk eğitimi, yaşlı ve engelli bakım hizmetleri veren, yatılı özel ve kamusal kurumların sayısı oldukça yetersizdir. Kadınlara aile içi terapi eğitimleri verilerek; özel alanda bakım emeği vermek zorunda olduklarını daha çok içselleştirmeleri ve cinsiyetçi iş bölümünü kabullenmeleri sağlanır.

Devletin bakım hizmetleri alanında çalışanlara verdiği ücret kıyaslamalarında en az ücreti evde yaşlı ve engelli bakımını üstlenen kadınlara verdiği görülür. Kurumlarda yaşlı ve engelli bakımının kabul koşulları ise oldukça ağırdır. Sosyal güvenlik alanındaki yeni düzenlemelerle engelli çocuğu bulunan kadınların prim ödeme gün sayılarının dörtte birinin devlet tarafından verilmesi hükmü ise sahada çok az kadının yaşamını etkilemektedir. Çoğunlukla kayıt dışı çalışan kadınların sigorta priminden ziyade sigorta girişleri dahi bulunmamaktadır.

Engelli, yaşlı çocuk bakımını üstlenip yaşamları bakım emeği üzerinden şekillenen kadınların birçoğunun yaşamına değmeyecek birçok düzenleme yapılmaktadır. Avrupa ülkeleri arasında okulöncesi eğitimin paralı olduğu ancak ailelere bu alanda herhangi bir desteğin sunulmadığı tek ülke de Türkiye’dir. Türkiye’de doğum

teşvik politikaları yoğun yapılırken; ne çocuk bakım ve eğitim hizmetleri alanında ne de kadınların kamusal alanda daha fazla var olmalarının zemini oluşturulur. Çocuklarına evde bakmak isteyen ebeveynler için doğrudan nakit transferi ya da vergi indirimleri gibi yollarla destek sağlama, sorumluluğun anne ve baba arasında eşit paylaşımını teşvik edecek ebeveyn izni gibi düzenlemelerin yanı sıra çocuklarını kreş ve gündüz bakım evine vermek isteyen ebeveynlere de dair de kolaylaştırıcı düzenlemeler bulunmamaktadır.

Doğurganlık hızının her fırsatta daha fazla arttırılmasını talep eden kalkınma ve strateji planları ‘kadınların aile ve iş yaşamının uyumlulaştırılması’ programını oluştururken; kamusal bakım hizmetlerinin kurulması ibaresinin içerisini yine boş bırakır. Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması” amacıyla oluşturulan kanunlar çocukların 5. 5 yaşına gelene kadar kadınların yarı zamanlı çalışabilmesini, işyerinin bünyesinde kreş açma zorunluluğu kaldırılmasını, özel sektörün sunacağı kreş hizmetleri yaygınlaştırılmasını, 0-6 yaş grubu arası çocuklara hizmet veren özel kreş ve gündüz bakımevlerine beş yıllık kurumlar vergisi ve gelir vergisi muafiyeti getirilmesini öngörür.

Yapılan düzenlemelerin okuması yapıldığında kanunların asıl sorunlardan ne denli uzak olarak kurgulandığı gözlemlenir. Eğitim ve sağlık hizmetleri, sınıf cinsiyet gözetmeden ve toplumsal eşitsizlikleri gidermeyi hedeflemeden inşa edilirken; sınıf, sosyal ve cinsiyet eşitsizliklerini de artırmaktadır.

Sosyal devletin toplumsal cinsiyete ve kadınların ihtiyaçlarına ne kadar duyarlı olduğunu ölçmenin önemli bir yolu olan bakım için sağlanan olanakların hizmet mi, hizmeti satın alacak para desteği mi yoksa kadının evde kalması için para yardımı mı şeklinde yapıldığını değerlendirdiğimizde ise Türkiye’de son seçenek uygulanmaktadır.

Hasta yaşlı engelli bakımı için bakıma ihtiyacı olanların kan bağı olan kadın yakınlarından düzenli olarak belgeler isteyen ve kadınları sosyal güvencesiz 24 saat istihdam ederek yoksulluk sınırında yaşamlarının idamesini sağlayan bakım maaşı ile kadınlara özel alan dışında kapı aralamayan bir sosyal politikalar ağı karşımıza çıkmaktadır. Evde bakım maaşı üzerinden yapılan diğer eleştiriler ise bakım emeğini üstlenen her sosyoekonomik düzeydeki kadına verilmediği için sosyal hizmet olmaması ve ekonomik yoksunluk içerisinde bulunan kadınlara verildiği için sosyal yar-

dım olarak tanımlanmasıdır. Ayrıca evde bakım maaşı ekonomik yoksunluk içerisinde olan kadınları asgari geçim düzeyine kavuşturmamaktadır.

2005'te kabul edilen büyükşehir belediyeleri kanunlarının mevzuatlarında yapılan birçok değişiklikle yerel yönetimlere daha fazla görev verilip; belediyelerin hizmet alanları, sorumlulukları ve mali kaynakları genişletilmiştir. İstanbul büyükşehir belediyesine bağlı iştirak şirketi olarak kurulan sağlık anonim şirketine bağlı evde sağlık hizmetleri de genişleyen yerel yönetim hizmetlerinin bir parçasıdır. Yerel yönetimlerin sağlık hizmeti vermesine dair birçok eleştiri yapılmıştır.

Bu eleştiriler yerel yönetimlerin koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanması gerekirken tedavi edici sağlık hizmetlerine neden yöneldikleri doğrultusundadır. Belediyeler, sağlık alanında tedavi edici sağlık hizmetlerine dair bir görev tanımları bulunmamasına rağmen evde sağlık hizmetlerini vermeye istikrarlı bir şekilde devam ediyorlar. Yerel yönetimlerin, evde bakım emeği veren kadınların yaşamlarını kolaylaştırmak ve özel alan dışında kendilerini var edebileceklerini sağlayacak programları bulunmamaktadır. Büyükşehir belediyelerinin verdiği tedavi edici sağlık hizmetleri içerisinde en geniş bölümünü evde sağlık hizmetleri oluştururken tedavi edici hizmetlere ayrılan bütçenin ise her yıl arttığı gözlemlenir.

Aile planlaması, bağışıklama, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması imar planlarının kamu sağlığına uygun hale getirilmesi, park ve spor alanlarının varlığı, sağlıklı suyun temini, sıvı ve katı atıkların uzaklaştırılması, sosyal hizmetler alanının iyileştirilmesi, gıda sağlığı gibi hizmetleri içeren koruyucu sağlık hizmetlerinin yerel yönetimler tarafından halk sağlığına ne kadar kapsamlı ve yeterli yer verildiğine dair birçok soru işareti varken; tedavi edici sağlık hizmetlerinin geniş bütçeli belediyeler tarafından bazı illerde verilmesi, vatandaşların yaşadıkları illerin yerel yönetimlerinin sağlık hizmetlerini belirlemesine yol açar.

Bu durum sağlık hizmetleri alanında iller arasında eşitsizlik yaratır. İstanbul'da vatandaşlar yıllardır evde sağlık hizmetlerinden yararlanırken; diğer illerde yararlanamazlar. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların İstanbul'da çocuklarının yanında kalma nedeni, devlet tarafından bakım hizmetlerinin verilmemesi ve asgari düzeyde de olsa evde sağlık hizmetlerinin yaşadıkları il ve ilçelerde olmamasıdır. Acil durumlarda bulundukları köyden ya da ilçeden acil müdahale dışında uz-

man doktora ve tetkik işlemlerine ulaşabilecekleri hastanelere mesafelerinin uzaklığı da yaşlı nüfusun İstanbul iline ve çocuklarına bağımlı olmasına yol açar.

Hastalara yakınları olmadığında da nakil hizmetleri verebilecek, refakat hizmetleri tüm hastaları kapsayan, evde sağlık hizmetlerinde hastaya dosya açmanın başvuruyla değil de ihtiyacı olan tüm vatandaşları kendisi tespit eden, ülke genelinde nüfus sınırlaması olmayan, yaygın ve kamuya bağlı sosyal hizmetlerle beraber çalışan evde sağlık hizmetlerine ihtiyaç vardır.

Türkiye'nin sağlık ve sosyal hizmetler alanlarında Evde sağlık hizmetleri projesi eleştirilecek birçok yönü olmasına rağmen; elbette ki günümüz koşullarında vatandaşlar için gerekli bir hizmettir. Evde Sağlık hizmetleri, Türkiye'de önceki yıllara göre vatandaşlara sunulmayan ama günümüz koşullarında ihtiyaç duyulan bir hizmet çerçevesine de kapı aralamıştır.

Türkiye 'de bu proje ile sosyal çalışmacı, doktor, fizyoterapist, hemşire, psikolog, acil tıp teknikerinden oluşan sağlık çalışanları, hane ve kişisel bakım temizlik hizmeti veren görevliler ilk defa vatandaşlara hanelerinde ücretsiz olarak ekip halinde hizmet vermeye başlamıştır.

İstanbul yerelinde vatandaşların hizmet alma talebinin seviyesi ve hizmet alım eşiği yükseltilmiştir. Evde bakım maaşı ve evde sağlık hizmetleri on yıl önce vatandaşların almadıkları hizmetler oldukları için eleştiriye de tabi tutamadıkları hizmetlerdi. Günümüzde ise bu durum değişmiştir. Diğer taraftan devletin sağlık ve sosyal güvenlik politikalarının vatandaşları asgari düzeyde de olsa belirli bir yaşam standardında tutma zorunluluğu ortadan kaldırılmıştır.

Özellikle kadınlar açısından devletin kadınları aile kurumu içerisinde koruyan kollayan halinin yerini kadınları güvencesiz, esnek iş sahalarında diskalifiye çalışan olarak kurgulama hali almıştır. Kadınlar, iş sahasında yaşamlarını idame ettiremediklerinden ve sosyal güvenlik sisteminin yokluğundan hem esnek iş sahalarına hem de aile kurumuna tabi kılınmıştır.

Sosyal güvenlik politikalarının dönüşümü öncesi kadınları yalnızca aile kurumuna tabi kılan devlet anlayışı bu durumu dönüşüm sonrasında sarsmıştır ve kadınların yaşamını daha da zorlaştırmıştır. Bu dönüşümlerin etkilerini uzun vade de gözlemleyebiliriz. Evde sağlık hizmetlerinde görüşme yaptığım birçok kadının sosyal güvenlik ve sağlık haklarında yakınlarına bağımlı olma koşulları önümüzdeki süreçte

daha da zorlaşacaktır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının faaliyet raporlarında ise kurumsal bakım ve hizmetlerinin genişletilmesi hedeflerine rağmen bu hedeflerden uzaklaşan bir yol izlenmektedir.

Neoliberal ekonomi politikalarının kamu bütçelerini daraltmasıyla farklı rejimlerin sağlık hizmetleri hususunda bu durumdan etkilenmeleri de değişiklik göstermektedir. AB'nin GSMH'i ile kamusal hizmetlere ayırdığı bütçe miktarında azalma insanların aldıkları hizmetin kapsamında bir daralmaya yol açarken; Türkiye gibi ülkelerde zaten çok kısıtlı olan hizmetler neredeyse varsayılamayacak kadar az kamusal hizmetler kapsamına çekilmiştir.

Daraltılan kamusal sağlık hizmetleri, kendi görevlerinin bir bölümünü kadınların özel alanına devrederken; diğer yandan devlet politikalarıyla eğitim ve istihdam alanında güçlendirilmeyen kadınlar aile kurumuna daha bağımlı hale getirilirler. Muhafazakâr sosyal politikalar ve ataerki, kadınların özel alanda kalmalarını desteklerken; diğer yandan neoliberal ekonomi politikaları, formel olarak eğitimsiz ve sosyal güvencesiz şekilde kadınların kamusal alanda varlığını talep etmektedir.

Kadınlar, yaşlı ve çocuk hem de erkeklerin bakım hizmetinin aynı yaşam alanında sağlarken; muhafazakâr politikalar, piyasa ve kamu sektörüne göre bu hizmetleri kadınların daha donanımlı olarak sağladığını iddia eder. Güney refah rejimlerinde Akdenizli kadınlar 'süper kadınlar' dır çünkü onlar bakım hizmetleri de dâhil olmak üzere sosyal devletin rolünü üstlenmiş durumdadırlar. Devlet, piyasa aile üçgeninde en fazla sorumluluğu süper kadınlar üstlenirler. Ev içinde tüm sorumlulukların ve bakım hizmetlerinin kadınlara yüklenmesi, kadınların işten ayrılma ya da istihdama katılma kararlarını belirlerken kadınların neden esnek ve sosyal güvenceden yoksun istihdam alanlarına yönelmek zorunda bırakıldığını da göstermektedir.

Kamusal bakım hizmetleri yaygınlaşmadığı sürece uygulanan bakım politikaları kadınları güçlendirmekten uzak kalacaktır. Derinlemesine görüşmeler ışığında kadınların kendileriyle yüzleşmeleri esnasında en fazla hissettikleri duygular umutsuzluk ve çaresizliktir.

Sosyal politikalar, bakım emeği veren kadınların özel alandaki kısır yaşam döngülerini kırmayı hedeflemelidir. Kadın istihdamı, esneklik ve güvencesizlik temelinde şekillendirilmekten ziyade kamusal erişilebilir bakım hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve tam zamanlı ve iş güvencesini içerisinde barındıran kadın istihdamı hedef-

lenmelidir. Bedensel ve ruhsal olarak kaliteli yaşamın sağlanabilmesi için imar, istihdam, bakım, sosyal güvenlik, sağlık ve sosyal politikalarının uyum içerisinde olması gerektiği göz ardı edilmemelidir. Evde sağlık hizmetlerini değerlendirirken sağlık politikaları dışındaki politikalara da değinmeye çalıştım.

Evde sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler kurumlarıyla beraber hastaya bakım emeği veren kadınların bakım emeğini hafifletmelidir. Kurumların bu mevzudaki en büyük eksikliği toplumsal cinsiyet eşitliği sorununu görmezden gelmeleridir. Örneğin hane bakım ve kişisel temizlik görevlilerinin zorunlu olmadığı sürece kadın olmaları hem işyeri hem de hastalar tarafından talep edilmektedir. Kadınların daha iyi bakım emeği verdiklerine dair kabullenmelerin sorgulanmaması bile elzemdir.

Türkiye'nin artan yaşlı nüfusu ve istihdam sorunlarıyla beraber hem toplumsal cinsiyet eşitliğini hedefleyen hem de tüm vatandaşları içerisine alan sosyal ve sağlık hizmetleri barındıran evde bakım politikalarının sosyal devlet geleneğinin oluşturulamadığı ülkemizde nasıl mümkün olacağı ise bir soru işaretidir. Kadınların kamusal alanda tam zamanlı çalıştıklarında çocuk, engelli, yaşlı ve hane bakımı yine kadınlar tarafından karşılanmaktadır. Bütün bu hizmetleri tolere edebilecek kamusal erişilebilir bakım hizmetleri gereklidir.

Toplumsal cinsiyete duyarlı olmayan devlet politikaları olmadığında kadınların yaşamını kolaylaştıran bakım hizmetleri de mümkün görünmezken; sağlık ve sosyal güvenlik mekanizmaları da kadınlara özel alanda sürekli olarak bakım emeği sunmaktan başka bir alternatif sunmazlar.

KAYNAKÇA

- Ağören, Veli ..(Şubat- 2009) “ **Bakım Sigortası ve Türkiye Uygulaması** ”, Sosyal Güvenlik Uzmanlığı Yeterlik Tezi,Sosyal güvenlik Kurumu Başkanlığı.
- Aile ve Sosyal Politikalara Bakanlığı, 2014-2017 Stratejik Planı (çevrimiçi), http://sgb.aile.gov.tr/upload/Node/20076/files/stratejik_plan_2013_2017.pdf 20 Eylül 2014.
- Akduran , Özgün: (2011), **Bakım Emeği: Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme Kapsamında Bir Değerlendirme**, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ayhan, Abdurrahman :” Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Güvenlik İlkeleri”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, 2012/1,s.41-55.
- Bettio, Francesca, Verashchagina, Alina: “ **Long-Term Care for The Elderly: Provisions and providers in 33 European Countries**” , European Network of Experts on Employment and Gender Equality Issues , November 2010.
- İlkaracan, İpek: **Emek Piyasasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Doğru İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Politikaları**, Derleyen: İpek İlkaracan, Yayınlayanlar: KİH-YÇ,İTÜ BMT-KAUM,İstanbul,2010.
- Belek, İlker: “Taylorizm, Fordizm, Esnek Üretim ve Sağlık”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt 14, Sayı:2,1999, s.101-107
- Belek, İlker:“ Sağlık Reformları Kriz ve Sağlık Paradigmasında Liberal Yeniden Yapılanma”,**Toplum ve Hekim Dergisi**, C.16, Sayı:6, 2001, s.430-437.
- Bilgin, Z. Esra: (2007), ” **Özel İstihdam Büroları ve Türkiye’de Görünümü**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Buğra, Ayşe :” **Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika**”, İletişim Yayınları, İstanbul, 2008.
- Buğra, Ayşe, Çağlar, Keyder: **Yeni Yoksulluk ve Türkiye’nin Değişen Refah Rejimi, Birleşmiş Milletler için Hazırlanan Proje Raporu**, UNDP, Ankara, 2003.
- Buğra, Ayşe, Keyder, Çağlar: **Sosyal Politika Yazıları**, Ed. Ayşe Buğra ve Çağlar Keyder, 2.baskı, İletişim Yayınları, İstanbul, 2006.
- Buğra, Ayşe...“Ekonomik Kriz Karşısında Türkiye’nin Geleneksel Refah Rejimi.” **Toplum ve Bilim Dergisi**, No. 89, 2001, s. 22-30.
- Buğra, Ayşe: Türkiye’nin Kamu Sosyal Koruma Harcamalarının Karşılaştırmalı Bir Analizi, **Sosyal Politika Forumu Sosyal Politikaları İzleme Biri-mi**, 2007
- Buğra, Ayşe, Özkan, Yalçın, **Akdeniz’ de Kadın İstihdamı’nın Seyri**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2014.
- Cam, Erdem: “ **Sendikal Perspektiften Özel İstihdam Büroları ve Türki-ye**”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler ensti-tüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, 2005.
- Çakır, Serpil, Akgökçe, Necla: **Kadın Araştırmalarında Yöntem**, İstanbul, Sel yayıncılık, 1995
- Çakır, Serpil: “Kadın Araştırmaları Bilimde Neleri, Nasıl Sorguluyor, Neleri Değiştirmek İstiyor?”, **4. Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi Bildiriler: İnsan, Toplum, Bilim**, (Ed.) Kuvvet Lordoğlu, Kavram Yayıncılık, İstanbul, 1996
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, **Ulusal İstihdam Stratejisi 2012-2014 Eylem Planı Taslağı**
- Dedeoğlu, Saniye : Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye’ de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın istihdamı, **Çalışma ve Toplum Dergi-si**, 2009/2, s.41-54.
- Dedeoğlu, Saniye, Elveren, Adem,Yavuz : **Türkiye’de Refah Devleti ve Kadın**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2012.
- Dedeoğlu, Necati: Yerel Yönetimler ve Sağlık Yeniden, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C. 24, Sayı 4-5, 2009, s.357-361.

- Deniz, M. Engin, Dilmaç, Bülent, Arıacak, O. Tolga: “ **Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi** ”, Sakarya, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009;C. 6, Sayı: , s. 953-970.
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, “**Avrupa’da Evde Sağlık Hizmetleri**”, Tercümesi Sağlıklı Kentler Birliği tarafından yapılmıştır, 2008
- Erençin, Arif, Yolcu, Vesim: Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi, **Memleket Siyaset Yönetim Dergisi**, C. 3, Sayı: 6, 2008/6.
- Gardiner, Jean,” Ev İçi Emek Tartışmasına Dönüş: Marksist İktisadın Eleştirisi”, **Feminist Politika Dergisi**, Sayı:12, Sonbahar 2011, s.11-16.
- Gökbayrak,Şenay, "Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü", **Çalışma ve Toplum Dergisi**, No:25, 2010/2 s.141- 162.
- Günal Asena: “Refah rejimleri, Sağlık Sistemleri, Hakkaniyet ve Değişim”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C. 23 sayı:5, Eylül Ekim 2008, s.378- 381.
- Güven, Sami: **Sosyal Politikanın Temelleri**, 3.baskı, Bursa, Ezgi Kitabevi, 2001.
- Hamzaoglu, Onur: “Neden Kamuculuk” , **Toplum ve Hekim Dergisi**, C.16, Sayı:1,2001,s.311- 316
- Koç, Filiz(2009), “ **Evde Bakım Hizmeti ve Gelişimi** ”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı , 2009.
- Koray, Meryem: Görülmek İstenmeyen Gerçek: Sosyal Refah Politikaları ve Demokrasi İlişkisi, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, sayı:5, 2005, s.27-60.
- Kümbetoğlu, Belkıs, User, İnci, Akpınar, Aylin: **Kayıp İşçi Kadınlar: Kayıt dışı Çalışmaya Dair Bir Alan Araştırması**, Bağlam Yayınları, 1. Basım, İstanbul, Kasım 2012
- Metin, Onur: “ Sosyal Politika Açısından Akp Dönemi” **Çalışma ve Toplum Dergisi**, Sayı: 28, 2011/1, s. 179-200.
- Mutfak Cadıları, Doğum Borçlanması: Alacaklıyken Borçlu Çıkarıldık, **Feminist Politika Dergi Eki**, -Ağustos 2010

- Oğlak, Sema (2007) “ **Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası** ”, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: **Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu.**
- Öztürk, Melda ,Yaman, Dedeoğlu, Saniye: **Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadının Emegi: Türkiye Örneği**, Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları, 2010
- Öztürk Melda Yaman:” Sosyal Güvenlik Sisteminde Kadının Konumu”, **İktisat Dergisi** Liberal Muhafazakâr Politikada Kadın, Sayı:514, Ekim- Aralık 2010.
- Özer, Özlem, Şantaş, Fatih: Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi**, C:3, Sayı:2, Nisan 2012, s.96-103.
- Özen, Mehmet, Hizmet Ticareti Anlaşması’nın Sağlık Alanına Etkileri”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C.17, Sayı:3,2002, s.182- 188.
- Savran, Gülnur, Acar: “ SSGSS, Görünmeyen Emek ve Feminist Politika” **Amargi Dergi**: İtirazımız Var, Sayı:8, 2008.
- Serdaroğlu, Ufuk: **İktisat ve Toplumsal Cinsiyet**, Efil Yayınevi, Ankara, 2010.
- Sosyal Güvenlik Kurumu; “**5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**” 16. 06. 2006 Tarih ve 26200 Sayılı Resmi Gazete.
- Tanlı, Sarper, **Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, 1996.
- TEPAV ve Ankara Üniversitesi Kalkınma Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, **7. Bölgesel Kalkınma ve Yönetişim Sempozyumu Kırsal Kalkınma Politikasının Yönetişimi**, 2012
- Toksöz, Gülay: Ulusal İstihdam Stratejisi Kadınlar ve Gençler için Ne Getiriyor ? **Ulusal İstihdam Stratejisi Sempozyumu**, 13 Nisan Ankara
- Toksöz ,Gülay: **Kalkınmada Kadın Emegi** , Varlık Yayınları, İstanbul, 2011.

- Toksöz Gülay, Makal, Ahmet, **Geçmişten Günümüze Türkiye’de Kadın Emeği**, Ankara Üniversitesi Yayınevi: Toplumsal Cinsiyet Dizisi, Ankara, 1. Basım, Mayıs 2012.
- Türk Tabipler Birliği, Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler 2002-2015, **Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı Tıp Dünyası Gazetesi’nin Eki**, Mayıs 2015, Ankara
- Toksöz, Gülay, Özşuca, Şerife ,Turcan: **Sosyal Koruma Yoksunluğu Enformel Sektör ve Küçük İşletmeler**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:591, Ankara, 2003.
- Toksöz, Gülay, **Türkiye’de Kadın İstihdam Durumu Raporu**, Uluslararası Çalışma Örgütü, Ankara, 2007.
- Türkal, Hasan, Cihangir, Mehmet: “ Sağlık Hizmetlerinin Kamu Maliyesi Açısından Analizi ve Değerlendirilmesi”, **İktisat Dergisi**, Sayı:498, Ekim 2008, s.130-141.
- Tuğal, Cihan: **Pasif Devrim İslami Muhalefetin Düzenle Bütünleşmesi**, Koç Üniversitesi Yayınları, 2011.
- Türkiye İş Kurumu, “ **Özel İstihdam Büroları Yönetmeliği**”, 25.06.2003 tarihli ve 4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanununun 32’nci Maddesi
- United Nations Development Programme, **Human Development Report 2009**, Overcoming Barriers: Human Mobility and Development, New York: UNDP, 2009
- Urhan, Betül: **Sendikasız Kadınlar Kadınsız Sendikalar, Sendika - Kadın İlişkisinde Görülen Sorun Alanlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma**, 2014, Kadav Yayınları
- Üstündağ , Nazan, Voltar, Çağrı : **Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları**, İletişim yayınları, İstanbul, 2007
- Üstündağ, Nazan: “Sosyal Politikayı Feminist ve Muhalif Bir Siyasete Açmak”, **Amargi Dergi- Yoksulluk Kader Olamaz**, Sayı:6, 2007, s.43-45.
- Yavuz, Melike, Yüksel, Selim, Hamzaoglu, Onur: Türkiye’de Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C:24, Sayı:4-5, 2009, s. 362-371.

- Yılmaz, Berrin, Oktay: **Avrupa Birliği'nin Sosyal Politikalarının Değerlendirilmesi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı,2009

İnternet kaynakları:

- Anne Çocuk Eğitim Vakfı ve Eğitim Reformu Girişimi, 2013, **Erken Çocukluk Eğitimi ve 4+4+4 Düzenlemesi**, (çevrimiçi), http://erg.sabanciuniv.edu/sites/erg.sabanciuniv.edu/files/ACEV.ERG_ECE_PolitikaRaporu.pdf, 30.05.2015
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: **2014- 2023 Ulusal İstihdam Stratejisi Belgesi** <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/201405307-1.pdf>
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı **2014- 2018 Stratejik Planı** <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/sgb/dosyalar/strplanyeni>
- DİSK –AR: Kadın İstihdamı ve Güvencesizlik Raporu, 27,01,2014, (çevrimiçi), <http://www.disk.org.tr/2014/01/disk-ar-yeni-issizlerin-yuzde-90i-kadin/>
- Elçik, Gülnur,” **Kreşten Daha Önemli İşlerimiz Var(!)** ”, Biamag, Nisan 2014 (çevrimiçi), <http://www.bianet.org/biamag/kadin/155058kresten-dahaonemliislerimizvar>
- Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008**. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2009 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA2008_ana_Raportr.pdf
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi, **Evde Sağlık Hizmetleri**, (çevrimiçi) <http://www.ibb.gov.tr/sites/saglikvesosyalhizmetler/evdesaglik/Pages/AnaSayfa.aspx,01.05.2015>.
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi, **Sağlık Hizmetlerinin Hizmet Akışı**, <http://www.ibb.gov.tr/sites/SaglikVeSosyalHizmetler/evdesaglik/Pages/H%C4%B0ZMETLER%C4%B0M%C4%B0Z.aspx>
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kurumsal Şirketler, (çevrimiçi) <http://www.ibb.gov.tr/trtr/kurumsal/sirketler/Pages/IBBSirketler.aspx#.VH4Z5tKsVz4>
- Kadın Adayları Destekleme Derneği, **Kadın İstatistikleri 2011-2012**, (çevrimiçi), <http://cms2.ka-der.org.tr/images/file/635106274588385879.pdf>

- <http://www.kadinininsanhaklari.org/eski/wwhr.org/tr/kategori/turkceza-kanunutck.html>
- Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, **Genelgenin Ardından İstihdamda Kadının Durumu Araştırması**, 2012
<http://www.keig.org/content/raporlar/genelgenin.%20ardindan.ara.rapor.kasim.2012.pdf>
- Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, **Türkiye’de Kadın Emeği ve İstihdamı: Sorun Alanları ve Politika Önerileri 2**, 2013 (çevrimiçi)
<http://www.keig.org/content/raporlar/2013%20politika%20metni%20keig.pdf>
- Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, **Esnekleşme ve Enformelleşme Kısacasında Türkiye’de Kadın emeği ve İstihdamı**, KEİG Yayınları Dizisi: Rapor, İstanbul, Eylül 2014, (çevrimiçi),
<http://www.keig.org/content/raporlar/KE%C4%B0G%20politika%20raporu%202014%20web.pdf>
- Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, “ **Kadın İstihdamında Eğretilişme Eğilimleri ve Atipik İstihdam Gündemi** “ KEİG Yayınları Dizisi: Rapor, İstanbul, Eylül 2014, (çevrimiçi),
<http://www.keig.org/content/raporlar/egretilesme%20rapor%202014%20web.pdf>
- Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi, “**Çalışma Yaşamında Eğretilik, Eğreti İstihdam ve Atipik İstihdam İlişkisi**”, İstanbul, 2014
<http://www.keig.org/content/ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar/EGRETILESME%20rapor%20KEIG%20agustos%202014.pdf>
- Kadın Emeği İstihdamı Girişimi Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı Çalışma Grubu, **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kadınlara Ne Vaat Ediyor?** Keig Dizisi: Rapor, 2008, 2008, (çevrimiçi),
http://www.keig.org/content/raporlar/SSGSS_10mart2008_web.pdf
- Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi platformu, **Ev işçilerinin sorunları ve talepleri neler?** , Keig: Güncel Haberler, 2014 Mayıs, (çevrimiçi),
<http://www.keig.org/content/ev-iscileri-bilgi-notu-23mayis2014.SON.pdf>

- Kadın Örgütleri Ortak Basın Açıklaması, **Tisk Sonuç Bildirgesine Karşı Kampanya**, Şubat 2006, <http://bianet.org/bianet/siyaset/75027tisksonuc-bildirgesinekarsikampanya>
- Moroğlu, Nazan: “ **Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Amacıyla Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanuna İlişkin Değerlendirme** ”, 12.03.2015
http://www.tukdsamsun.org.tr/m_haber.php?id=1383
- Mutfak Cadıları, Ev işçileri ve Özel istihdam Büroları, **Feminist Politika Dergisinin Eki**, Temmuz 2011.
<http://www.sosyalistfeministkolektif.org/emegimiz/37kadinemegi/123 ev-iscileriveozelistihdamburolari.html>.
- Mutfak Cadıları, “ Ev Eksenli Çalışma Görülüyor” !, **Feminist Politika Dergi Eki**, Ekim 2011. <http://www.sosyalistfeministkolektif.org/kadinemegi/50kadinemegi/87evksenliscalismagorulmuyor.html>
- Mutfak Cadıları, Bakıma Muhtaç Özürlülerin Bakımı, **Feminist Politika Dergisinin Eki**, Ekim 2010. (çevrimiçi)
<http://sosyalistfeministkolektif.org/emegimiz/37kadinemegi/654bakima-muhtacozurlulerinbakimi.html>, 10.09.2014.
- **10. Kalkınma Planı**
<http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss476.pdf>
- Sağlık Bakanlığı, **Sağlıkta Dönüşüm Programı**, 2003, (çevrimiçi),
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/12906/saglikadonusumprogrami.html>, 12.11.2014.
- Sağlık Bakanlığı, (2005). “ **Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik** ”,
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m>; 31.05.2015.
- Sağlık Bakanlığı, “**Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge**”, 2010,
www.saglik.gov.tr/15.15.2015.

- Sol Haber, “ **AKP’ den Yeni Yasa Tasarısı**” , (çevrimiçi)
<http://haber.sol.org.tr/turkiye/akpden-yeni-yasa-tasarisi-106228>, 01.05.2015
- Toksöz Gülay: “ **Yeni Aile Nüfus Yasasının Amacı Doğurganlığı Artırmak**”,6 Şubat 2015, Ankara, (çevrimiçi),
<http://www.bianet.org/bianet/toplum/162081yeniailenufusyasasininamaci-dogurganligiartirmak>
- Türkiye’ de Yaşlılara Hizmet Veren Kuruluşlar,(çevrimiçi),
<http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyedayasliarahizmetverenkuruluslar>,
02.04.2015
- Türk Tabipler Birliği,” Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık”,**TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Raporu**, 8 Aralık 2014.
<http://www.ttb.org.tr/en/index.php/tuemhaberlerblog/44yeniraporlar/945qtuerkiyedetoplumsalcinsiyetkadmnesalkqrapor>

