

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ ve ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE AKTİF
YAŞLANMA ve SOSYAL GÜVENLİK

HAKAN GİRAY BULUT

ARALIK – 2022

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

**GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE AKTİF
YAŞLANMA ve SOSYAL GÜVENLİK**

HAKAN GİRAY BULUT

Tez Danışmanı

Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ



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

Hakan Giray BULUT

(30/12/2022)

ÖZ

GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİNDE AKTİF YAŞLANMA ve SOSYAL GÜVENLİK

Bulut, Hakan Giray

Doktora, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ

Aralık 2022

Modern anlamda sosyal devletin ortaya çıkışı ile birlikte, ülkelerin benimsemiş oldukları modeller, akademik çalışmaların ışığında günümüzdeki tanımı ile refah rejimlerini oluşturmuştur. Uygulandığı ülkenin benimsediği ekonomik, sosyo-kültürel ve yönetsel araçlar çerçevesinde belirlenen refah rejimleri sosyal harcamaların yönünü tayin etmede bir projeksiyon çizmektedir. Aynı refah rejimine tabi olan ülkelerin bazı lokal farklılıklarla birlikte sosyal politika programları benzerlik göstermektedir. Aktif yaşlanma sosyal devletin alanına giren dezavantajlı grupların belki de en geniş olan yaşlılarla alakalı geliştirilen ve uygulama açısından ülkeler arasında bazı farklılıklar bulunan politikalara verilen genel bir ad olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tezde refah kavramı ve gelişim süreci ele alınarak refah rejimlerinin sınıflandırması aktarılmaya çalışılmıştır. Ayrıca refah rejimi sınıfı olarak öne çıkan Güney Avrupa Refah Rejimine tabi olduğu düşünülen Türkiye, İspanya, İtalya ve Yunanistan refaha dair unsurlar çerçevesinde incelenerek karşılaştırılmış, farklılıkları ve benzerlikleri gözler önüne serilmeye çalışılmıştır. Bunun yanı sıra, refah temelinde aktif yaşlanmaya dair literatür eleştirel perspektifle ele alınmış ve Türkiye özelinde aktif yaşlanma politikaları incelenmiştir. Yetersiz olduğu düşünülen noktalarda kıyaslanan diğer ülkelerdeki uygulamalar izinde politika önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Refah Rejimi, Aktif Yaşlanma, Sosyal Güvenlik

ABSTRACT

ACTIVE AGING AND SOCIAL SECURITY IN SOUTH EUROPEAN WELFARE REGIMES

Bulut, Hakan Giray

Postgraduate, Labor Economics and Industrial Relations

Supervisor: Assoc. Prof. İskender GÜMÜŞ

December 2022

With the emergence of the social state in the modern sense, the models adopted by the countries have created welfare regimes with today's definition in the light of academic studies. The welfare regimes determined within the framework of the economic, socio-cultural and administrative tools adopted by the country in which they are applied draw a projection in determining the direction of social expenditures. The social policy programs of the countries that are subject to the same welfare regime are similar with some local differences. Active aging emerges as a general name given to the policies developed for the elderly, perhaps the largest of the disadvantaged groups within the scope of the social state, and which have some differences between countries in terms of implementation. In this thesis, the concept of welfare and its development process are discussed and the classification of welfare regimes is tried to be conveyed. In addition, Turkey, Spain, Italy and Greece, which are thought to be subject to the Southern European Welfare Regime, which stands out as the welfare regime class, were examined and compared within the framework of welfare elements, and their differences and similarities were tried to be revealed. In addition, the literature on active aging on the basis of welfare was reviewed and active aging policies in Turkey were examined. Policy recommendations are presented following the practices in other countries, which are compared at points considered insufficient.

Key Words: Welfare Regime, Active Aging, Social Security

ÖNSÖZ

Bu tezi yazarken, yüksek lisansım ve doktoram süresince saat mefhumu gözetmeksizin, her daim telefonumun ucunda, yanımda ve arkamda olan değerli hocam Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ’e özellikle tez konumu belirlerken ve her daim akademik hayatımda hocam, rehberim olan Prof. Dr. Zeki PARLAK’a, her karşılaşmamızda beni motive ve teşvik eden kıymetli hocam Prof. Dr. Mustafa AYKAÇ’a son olarak bilginin kıymetini anlamamı sağlayan ve her daim ne kadar “daha çok öğrenmem” gerektiğini hissettiren canım babam Mustafa BULUT’a sonsuz şükranlarımı sunarım.



Hakan Giray BULUT

Aralık 2022

Kırklareli

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR.....	x
TABLOLAR.....	xi
ŞEKİLLER.....	xiii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

REFAH DEVLETİNİN GELİŞİMİ ve REFAH REJİMİ SINIFLANDIRMALARI

1.1. Sosyal Refah Düşüncesi ve Refah Devletinin Temelini Oluşturan Düşünce Akımları	9
1.1.1. Sosyal Refah Düşüncesinin Gelişiminde Rol Oynayan Anlayışlar	9
1.1.2. Çeşitli Düşünce Akımları Bakımından Sosyal Adalet Anlayışı.....	13
1.1.3. Refah Devletinin Evriminde Rol Oynayan Düşünce Akımları.....	17
1.2. Refah Devleti ve Tarihsel Gelişimi	25
1.2.1 Refah Devleti Tanımı	25
1.2.2. Refah Devletlerinde Sosyal Risklerin Karşılanması İçin Kullanılan Araçlar	26
1.2.3. Refah Devletlerinin Tarihsel Gelişimi	34
1.3.1. Refah Rejimine Yönelik Yaklaşımlar	38
1.3.2. Refah Rejimi Sınıflandırma Çalışmaları	42

2. BÖLÜM

AKTİF YAŞLANMA, REFAH REJİMLERİ ve AKTİF YAŞLANMA KİSTASINDA ÜLKELER..... 57

2.1. Yaşlanma.....	57
2.1.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	57
2.2. Aktif Yaşlanma	70
2.2.1. Aktif Yaşlanma Kavramı	71
2.2.2. Aktif Yaşlanmayı Belirleyici Faktörleri	78
2.2.3. Aktif Yaşlanmanın Etkileri	87
2.2.4. Grileşen İş Gücü: Yaşlı Çalışanlar, Gümüş Yakalılar	91
2.2.5. Sosyal Güvenlik Bakımından Aktif Yaşlanma	92
2.3. Dünyada Aktif Yaşlanma Politikalarına Dair Düzenlemeler ve Politika Örnekleri.....	93
2.3.1. 2012 Aktif Yaşlanma Yılı	93
2.3.2. Hayat Boyu Öğrenme.....	94
2.3.3. Avrupa İstihdam Stratejisi.....	95
2.3.4. Güvenceli Esneklik (Flexicurity) ve Güvencesiz Yaşlanma	96
2.3.5. Avrupa Sosyal Fonu	98
2.3.6. Kıdemli Girişimcilik (3. Çağ Girişimci) ve Gümüş Ekonomi.....	99
2.3.7. Yaş Yönetimi	100
2.3.8. Yaşlı Dostu Kentler.....	102
2.3.9. 3. Yaş Üniversitesi	103

3. BÖLÜM

GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİ ÜLKELERİ KİYASLAMASI ve TÜRKİYE’DE AKTİF YAŞLANMA 105

3.1. Yunanistan, İtalya, İspanya, Türkiye’de Refah, Sosyal Güvenlik ve Aktif Yaşlanma Uygulamaları	105
--	-----

3.1.1. İspanya	106
3.1.2. Yunanistan.....	122
3.1.3. İtalya.....	134
3.1.4. Türkiye.....	150
3.2. Genel Değerlendirme	171
3.2.1. Sosyal Sigortalar	172
3.2.2. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler	173
3.2.3. İnsani Gelişme Endeksi ve Eğitim	174
3.2.4. Sağlık Hizmetleri	176
3.2.5. Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah	177
3.2.6. Aktif Yaşlanma	177
SONUÇ	181
KAYNAKÇA.....	187
EKLER	209
SUMMARY	221

KISALTMALAR

A.A.T.U.H.K	: Amme Alacaklarının Tahsili Usulü Hakkında Kanun
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSYH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
S.K	: Sayılı Kanun
RIS	: European Regional Implementation Strategy
MIPAA	: Madrid International Plan of Action on Ageing
WHO	: World Health Organization
İGE	: İnsani Gelişme Endeksi
İİGE	: İndirgenmiş İnsani Gelişme Endeksi

TABLÖLAR

Tablo 1 :Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması	44
Tablo 2 :Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması Yaklaşımları	45
Tablo 3 :DSÖ'nün Aktif Yaşlanma Modeli Belirleyicilerinin Her Biri İçin Kullanılan Araçlar.	79
Tablo 4 :Aktif Yaşlanma İndeksi Etki Alanları	90
Tablo 5 : İspanya Verileri	114
Tablo 6 :İspanya Eğitim Sistemine Dair İstatistikler	115
Tablo 7 :İspanya Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı	117
Tablo 8 :İspanya İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah'a Dair Göstergeler	118
Tablo 9 :İspanya'da Kadın Erkek Bazlı İGE Değerleri.....	118
Tablo 10 :Yunanistan Kamu Sosyal Harcamalarının GSYİH'ya Oranı.....	127
Tablo 11 :Yunanistan Verileri	128
Tablo 12 :Yunanistan Eğitim Sistemine Dair İstatistikler	129
Tablo 13 :Yunanistan Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı	131
Tablo 14 :Yunanistan İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah'a Dair Göstergeleri	132
Tablo 15 :Yunanistan Verileri	133
Tablo 16 :İtalya Verileri	143
Tablo 17 :İtalya Eğitim Sistemine Dair İstatistikler	145
Tablo 18 :İtalya Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı	146
Tablo 19 :İtalya İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah'a Dair Göstergeler	147
Tablo 20 :İtalya Verileri	148
Tablo 21 :Türkiye Verileri.....	156
Tablo 22 :Türkiye Eğitim Sistemine Dair İstatistikler.....	157
Tablo 23 :Tablo 23 :Türkiye Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı.....	158

Tablo 24 :Türkiye İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah’a Dair Göstergeler	159
Tablo 25 :Türkiye Verileri.....	160
Tablo 26 :Araştırma Ülkelerine Dair Veriler.....	171



ŞEKİLLER

Şekil 1 :Dünya Yaşlı Nüfus Oranları	57
Şekil 2 :Yaş Grupları.....	58
Şekil 3 :Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı	58
Şekil 4 :Türkiyede Yıllara Göre Ortanca Yaş	59



GİRİŞ

2. Dünya Savaşı'ndan sonra refah devletlerinin yaygınlaştığı gözlenmektedir. Her ne kadar 19. yüzyılın sonlarına doğru refah devletlerinin gelişimlerinin başlangıcına dair emareler olsa da dönemin konjonktürel yapısı gereği süreç ancak savaş sonrası dönemde olgunlaşabilmiştir. Özellikle Avrupa'da yaygınlaşan refah devletlerinin sosyo-kültürel yapıları, popülasyonları, ekonomik göstergeleri farklı refah devleti sınıflarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Refahı etkileyen pek çok değişken bulunmaktadır. Refah rejimlerinin sınıflandırılmasında ülkelerin bu değişkenleri kendi ülke profillerine hangi politikalar çerçevesinde uyguladıkları ön plana çıkmaktadır. Aynı refah rejimi sınıfına ait ülkelerde de bazı nüans farklılıkları olabilmektedir. Dolayısı ile refah devletine dair bir politika irdelenmek istendiğinde refah devletlerinin sınıflandırılması konusu doğru sonuçlara ulaşılması noktasında elzemdir. Tezde pek çok refah rejimi sınıflandırma çalışmasından ön plana çıkanlar üzerinde çalışılmıştır. Gösta Esping-Andersen'e ait liberal, muhafazakâr ve sosyal demokrat sınıflandırması önemli çalışmalardan bir tanesidir. Ancak bu tez Türkiye, İtalya, İspanya ve Yunanistan örneklerini odağına aldığından Liebfried'in Esping-Andersen'in çalışmasına katkı olarak sunduğu refah rejimi sınıflarından biri olan Güney Avrupa refah rejimi de çalışılmıştır. Türkiye'de uygulanan rejimin en çok Güney Avrupa refah rejiminin uygulamalarına paralel olduğu düşünülmektedir. Sosyal politika söz konusu olduğunda refah vatandaşların ihtiyaçlarının devlet mekanizması tarafından karşılanmasının ne ölçüde etkin yapıldığı olarak algılanabilmektedir. Bu tez bu politikalardan aktif yaşlanmayı odağına almaktadır.

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki 2050 yılında dünya nüfusu yaklaşık 9,5 milyara ulaşacaktır. Yine aynı dönemde yaklaşık 2 milyar insanın 60 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir. Özellikle Avrupa'da nüfusun hızlı bir şekilde yaşlanması, tıp alanında yaşanan gelişmeler sonucu ortalama insan ömrünün uzaması, tarım toplumundan sanayi toplumuna geçişin bir sonucu olarak kent nüfusunun artması ve bunun bir sonucu olarak ailelerin küçülerek çekirdek aile hüviyetine bürünmesi gibi nedenlerle yaşlanma ve

yaşlı bireylerin hayatın içerisinde sosyal, ekonomik, fiziksel ve psikolojik olarak yer alabilmeleri belirli politikalarla düzenlenmesi gereken bir hedef haline gelmiştir. Bu ihtiyaç öncelikle Avrupa’da olmak üzere pek çok ülkede aktif yaşlanma politikaları adı altında toplanan politikalar aracılığı ile optimize edilmeye çalışılmaktadır. Yaşlılık fizyolojik yaşlanma açısından tıp, yaşlılıkla birlikte gelen risklerin giderilmesi bakımından sosyal güvenlik, yaşlıların sosyal hayatta yer alabilmeleri ve hayatlarını idame edebilmeleri açısından sosyal hizmetler bilim dallarının çalışma alanına giren bir süreç olarak ön plana çıkmaktadır. Her alan kendi ilgisi çerçevesinde yaşlılıkla alakalı pek çok çalışmaya yer vermektedir. Sosyal güvenlik sigorta kolları açısından bakıldığında yaşlılık ile gelen riskleri önlemeye dair sigorta kolları, işsizlik sigortasının ardından en yaygın ikinci sigorta kolu olarak göze çarpmaktadır.

Aktif yaşlanma görece yeni bir kavram olup 20. yüzyılın ikinci yarısında şekillenmeye başlamıştır. Öncesinde başarılı yaşlanma ile başlayan süreç sonrasında 1990’lı yılların başında dünya sağlık örgütünün hedef politikalarından birisi haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre aktif yaşlanma “yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin güçlendirilmesi için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının optimize edilmesi süreci” olarak tanımlanmaktadır. 21. yüzyılın başlarında aktif yaşlanma 3 temele dayanan bir politika olarak tasarlanmıştır. Bu 3 ayak sosyal hayata katılım, sağlık ve güvenlik olarak özetlenebilir. Aktif yaşlanmanın en önemli amacı yaşlı bireylerin gençlik yıllarında olduğu gibi sağlıklı ve kaliteli bir şekilde sosyal hayata katılımlarını sağlamak ve onlara güvenli bir hayat sunmak olarak özetlenebilir. Aktif yaşlanma kavramı özellikle adındaki yaşlanma teriminden dolayı yaygın bir şekilde sadece yaşlı insanlara uygulanacak politikalar olarak değerlendirilmektedir. Ancak yaşlanma süreci ve kalitesi erken yaşlardan itibaren etkilenmeye başlamaktadır. Bu nedenle aktif yaşlanma politikalarının hedef kitlesi hemen hemen her yaş grubundan insan olabilmektedir. Bu kapsamda geliştirilen hayat boyu öğrenme programı, 3. Yaş üniversiteleri, güvenceli esneklik, yaşlı dostu kentler gibi pek çok program aktif yaşlanma politikalarını hedef kitleye ulaştıran programlar olarak göze çarpmaktadır.

Aktif yaşlanma çok boyutlu bir kavramdır. Bireyin sadece biyolojik olarak daha sağlıklı yaşlanmasını ve daha az sakatlık riskini değil aynı zamanda görece yüksek fiziksel aktivlik, hayata katılma, pozitif ruh hali, stresle mücadele ve aktif bilişsel kapasiteyi de tanımlamaktadır. Literatür irdelendiğinde refah rejimleri ve yaşlanmaya dair pek çok çalışma olduğu göze çarpmaktadır. Ancak bu çalışmaların çoğu refah rejimleri temelinde aktif yaşlanmanın özellikle sağlığa erişim, kendi kendine yetebilirliğin ekonomik boyutu olan emeklilik ve bakım hizmetleri boyutları üzerinde durduğu, bütüncül bir aktif yaşlanma, refah rejimi bağı gözetilmediği anlaşılmaktadır.

Hgberg (2018) alışmasında sağlığa erişim noktasında yaş grupları arasında ve her yaş grubunun farklı refah rejimlerinde ne gibi farklılıklar olduğunu incelemiştir. Hgdeberg'e (2018) göre Liberal ve muhafazakâr rejimlerin yapısı, güney ve doğu rejimlerinin de işleyişine sahiptir. Bu nedenle çalışma üç orijinal rejim türünün emeklilik sisteminin merkezi boyutları, refah hizmetleri ve iş gücü piyasası ile ilgili olarak birbirinden nasıl farklı olduğuna ve bu boyutlar üzerindeki farklı politikaların kişiye ve sağlığa erişimini nasıl etkileyebileceğine odaklanmaktadır. Yaşlılar refah politikalarına bağımlılığı en yüksek demografik kategoridedir. Bakım sorumluluğu kamu tarafından karşlandığında bireysel maddi kaynaklar (piyasadan bakım hizmeti alma noktasında) ve aile sağlanan bakımın kalitesi ve ihtiyaı karşılama oranı hususunda daha etkisiz bir hale gelmektedir. Bu noktada sosyal demokratik rejim diğer rejimlerden ayrılmaktadır. Sağlığa erişim söz konusu olduğunda Refah devleti rejimleri en azından 65-80 yaş aralığında olanlar için gözlemlenen kalıpları oldukça iyi tanımladığı kabul edilebilir. Finlandiya hariç sosyal demokratik ülkeler yaş grupları arasında sağlığa erişim noktasında en az farka sahip ülkeler olarak ne çıkmaktadır. Güney Avrupa refah rejimine mensup ülkeler sağlığa erişimde yaş grupları arasında en büyük farklılığa ev sahipliği yaparken, muhafazakâr ülkeler beklendiği gibi, sağlık eşitsizlikleri açısından orta aralıkta yer almaktadır. Liberal refah devletleri biraz tutarsızdır. İrlanda çok küçük veya önemsiz sınıf farklılıkları gösterir. Doğu rejimi, beklentiler doğrultusunda, emek yoğun işçiler için sürekli olarak yüksek veya çok yüksek karşılama oranlarına

sahiptir ancak aynı zamanda emek yoğun olmayan rutin çalışanlar arasında en kötü sağlığa sahip olmakla da öne çıkmaktadır. Yaşlılar için çalışarak elde edilebilecek gelir artık bir seçenek olmadığına yaşlılar kamu refahı politikalarına daha bağımlı hale gelirler. Refah politikaların ihtiyaçları karşılama oranı açıkça ülkeden ülkeye, tipolojiden tipolojiye değişmektedir.

Westerlund ve diğerlerine göre (2009) Liberal ve muhafazakâr rejimlerde yaş grupları arasında genel nüfus sağlığındaki bozulma çok küçüktür. Sosyal demokrat rejimlerde pratik olarak yok denebilir. Emekliliğin sağlık eşitsizlikleri üzerindeki etkilerine ilişkin literatür daha yetersizdir ancak ihtiyatlı bir şekilde emeklilikle birlikte azalan sınıf farklılıklarına işaret etmektedir.

Yine direkt aktif yaşlanma ve refah rejimleri kıstasında bir çalışma yapmasa da konunun bir kısmına dair Bettio ve Verashchagina (2010) göre Liberal tipoloji ve doğu Avrupa tipolojisine dahil ülkelerde refah daha piyasaya dayalıdır. Refah devletleri yaşlıların bakımı için bakım hizmetleri politikaları geliştirirler. Muhafazakâr rejimler ve özellikle Güney Avrupa refah devletlerinde yaşlı bakımı söz konusu olduğunda temel sorumluluk ailededir.

Liberal, Sosyal Demokrat, Kıta Avrupası ve Güney Avrupa sınıflandırması, belirli yaş ve cinsiyet gruplarının iş gücüne katılımının kapsamı da dahil olmak üzere iş gücü piyasası özelliklerinin yanı sıra emeklilik politikaları da dahil olmak üzere sosyal güvenlik politikalarının analizinde faydalı olmaktadır (Aysan ve Beaujot, 2009:6). Bu nedenle çalışmaların bazıları refah devletleri kıstasında emeklilik politikalarına eğilmişlerdir. Savaş sonrası erken dönemde, hızlı ekonomik büyüme oranları ve artan genç işçiler, refah devletinin yaşlıların yaşam standartları hakkındaki vaatlerini yerine getirmeyi mümkün kılmıştır. Bununla birlikte, yaşlanan bir toplum için cömert emeklilik imkanlarının ve artan sağlık maliyetlerinin sürdürülmesi zordur. Dünya nüfusu, özellikle sanayileşmiş ülkelerin nüfusu, yaşam süresinin uzaması ve doğurganlıktaki azalmanın bir sonucu olarak hızla yaşlanmaktadır. Refah devletlerinin ortaya çıkmasından önce, insanlar genellikle sağlıkları elverdiği ölçüde çalışmaktaydılar. Refah devletinin

ortaya çıkmasıyla, 55 yaş ve üstü insanlar için iş gücü katılım seviyeleri 1940'larda azalmaya başladı. Refah devletinin kurumsallaştırılması ve yeni sosyal emeklilik planları ile daha önceki emekliliğe yönelik eğilim, yaşlanmanın maliyetini paylaşmaktadır (OECD 1998: 42). Pierson'a göre (1991) sosyal demokrat ülkelerin emeklilik politikalarının daha merkezi bir görünüm çizerken, liberal refah devletleri esas olarak bireyin piyasadaki rolünü artırmaya odaklanmaktadır. Kıta Avrupası ve Güney Avrupa refah devletleri maliyet sınırlamaya ve değişen düzenlemelere (yeniden kalibrasyon) odaklanmaktadır.

Refah devletinin ortaya çıkışını analiz ederken, genel olarak 1880'li yıllarda uygulanan Bismarck modeli ölçüt olarak alınmaktadır. Bir dizi ülke I. Dünya Savaşı'ndan önce kamu emeklilik programları geliştirmiştir, ancak kapsamlı ve evrensel sosyal güvenliğin tam tanıtımı II. Dünya Savaşı'ndan sonra yapılmıştır. Phillipson'a göre liberal rejimi benimseyen ABD ve Kanada'da işsizlik oranı ekonomik durgunluktan bu yana yaklaşık 3-4 puan artmıştır. Özel emeklilik planlarına yatırım yapan yaşlı insanlar tasarruflarının bir kısmını kaybetmiştir. Bu durumdan genç işçiler de etkilenecektir. Emeklilik sistemine katkıda bulunan işçiler ile sistemden faydalanan emekliler birbirini olumsuz etkilemektedir. Özellikle liberal rejimlerde bu etki daha şiddetli hissedilmektedir. Bu kamusal bir problem midir yoksa kişisel bir problem midir? McDonald'a göre (2006) Yaşlanma, özel emeklilik planları olan bir birey için özel bir sorun haline gelse de nüfus yaşlanması göz önüne alındığında, sosyal ve politik bir sorun hüviyetine bürünmektedir. Yani, emekli maaşlarına ve sosyal güvenliğe yaklaşımlar, ülkelerin demografik dinamikleri ile bağlantılıdır. Tüm ülkeler yaşlanan nüfusla karşı karşıyadır, ancak sosyal demokratik modeli benimseyen ülkeler, cömert sosyal politika için ödeme yapma eğiliminde olmalarının yanı sıra iş gücünün katılımını en üst düzeye çıkarmak için de politikalar geliştirmektedirler.

Çalışmalarında refah rejimleri ile aktif yaşlanmanın emeklilik unsuruyla yaşlı bakımı unsuruna da yer veren Aysan ve Beaujot (2009) Liberal modelin iş gücünün demografik problemlerini bertaraf etmek için göçmenleri

kullanmaktadır. Toplumdaki farklı gruplara uyarlanmış politikalar ile Güney Avrupa rejimi reform konusunda zorluklar yaşamaktadır. Buna karşı yaşlanmanın en yüksek olduğu bölgelerde uygulanmaktadır. Liberal rejim emeklilik sisteminde piyasa önemli bir rol oynamaktadır. Devlet sosyal demokratik grupta ise temel belirleyici olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, diğer Avrupa ülkelerinde, aile (özellikle Güney Avrupa'da) ve devlet hala yaşlı bakımda belirleyici roller oynamaktadır. Bu farklılıklara rağmen, rejimler arasında, emekliliği geciktirme, farklı katkılara teşvik etme ile sürdürülebilirlik elde etmeye çalışmaya yönelik özel planlar her zaman ön plandandır. OECD ve Dünya Bankası farklı ülkelere benzer finansal çözümler sunmaktadır.

Çalışma farklı refah rejimlerinin çeşitli kamu emeklilik reformları geliştirdiğini göstermektedir. Liberal refah rejiminin emeklilik reformları maliyet sınırlamaya ve yeniden emniyete odaklanırken, İskandinav ülkelerindeki ana odak maliyet tutma ve yeniden kalibrasyondur. Kıta ve Güney Avrupa refah rejimlerinde, emeklilik reformları kısmen endojen yapılara bağlı olarak maliyet sınırlama, yeniden kalibrasyon ve yeniden emniyete odaklanmıştır. Bu nedenle, refah devletlerine yönelik güçlü neo-liberal zorluklara rağmen, emeklilik reformları refah rejimleri arasında farklılaşan yollardan etkilenmiştir. Emeklilik reformları için tek bir liberal yol olmadığı sonucuna varılabilmektedir ve refah devletleri geleneksel yollarını bazı varyasyonlarla takip etmişlerdir (Aysan ve Beaujot, 2009:16-18).

Bu tez sosyal bilimler çalışmalarının genelinde tercih edilen nitel araştırma modeli kullanılarak yazılmıştır. Var olan kaynak ve belgeler toplanarak incelenmiş yani literatür eleştirel perspektif ile ele alınmıştır. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası pek çok kaynak gözden geçirilmiştir ayrıca karşılaştırma esnasında ülkelerde uygulanan meri mevzuat incelenmiştir. İstatistiki bilgilerden de faydalanılarak somut bir kıyas ortaya konmaya çalışılmıştır. Mevcut veriler ışığında tümdengelim analiz yöntemi uygulanmıştır. Bu tez üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde refah kavramının ortaya çıkışından itibaren kavramın olgunlaşması, tarihi süreci kronolojik bir şekilde aktarılmaya çalışılmıştır. Refah kavramının refah

devletine dönüşme süreci aktarılmıştır. Özellikle kıyas bölümlerinde seçilecek ülkelerin tespiti için refah devletlerinin sınıflandırılması çalışılmıştır. Bu bölümde öncelikli olarak konu hakkında yüksek geçerliliği olduğu düşünülen Gösta Esping-Andersen'in üçlü sınıflandırmasına ve tezin konusu gereği Liebfried'in Güney Avrupa refah rejimi sınıflandırması çalışmasına yer verilmiş. Diğer başlıca sınıflandırma çeşitleri de aktarılmaya çalışılmıştır.

İkinci bölümde yaşlanma konusu ele alınmıştır. Yaşlanmanın pek çok çeşidi bulunmaktadır. Başlıca yaşlanma türleri kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, sosyal yaşlanma ve ekonomik yaşlanma olarak belirlenebilir. Yaşlanmanın farklı yönleri açıklanmaya çalışılmış ve tezin odak konularından birisi olan aktif yaşlanma incelenmiştir. Aktif yaşlanma kavramının ortaya çıkışı, geliştirilmesi ve yaygınlaşma süreci ve uygulama örnekleri incelenmiştir. Yaşlılara dair literatürde tanımlanan grileşen iş gücü, gümüş yakalılar, güvenceli esneklik gibi kavramlar açıklanmaya çalışılmıştır. Dünya genelinde aktif yaşlanmaya dair pek çok politika ve program uygulanmaktadır. Uygulanan bu programlardan başarılı ve yaygın olduğu düşünülen hayat boyu öğrenme, 3. Yaş üniversiteleri, yaşlı dostu kentler gibi projeler detaylı bir şekilde aktarılmaya çalışılmıştır.

Üçüncü bölümde ise Güney Avrupa Refah Rejimi uyguladığı değerlendirilen İtalya, İspanya, Yunanistan ve Türkiye'de sosyal sigortalar, sosyal yardımlar, insani gelişme endeksi verileri, sağlık hizmetleri, istihdam, gelir dağılımı, ekonomik refah, insan hakları, eşitlik ve cinsiyet eşitliği gibi refaha dair olduğu düşünülen göstergeler aktarılmıştır. Ayrıca bu ülkeler birbiri ile bu göstergeler temelinde karşılaştırılmıştır. Benzerlikleri ve farklılıkları gözler önüne serilmeye çalışılmıştır. 2020 yılında Türkiye'de iş gücü piyasasından çıkış yaşı ortalaması 60 olarak gerçekleşmiştir. OECD ortalaması ise 63,1 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ülkeleri arasında en düşük ortalama yaş 59,5 ile Yunanistan'da iken Türkiye sondan 4. sırada yer almaktadır. Sistemin sürdürülebilirliği açısından 65 yaş bile sorgulanırken, iş gücü piyasasından ortalama 60 yaşında ayrılan bir milleti emeklilik için 65 yaşına kadar çalışmak zorunda bırakmak bu iradeyi gösteren

sosyal güvenlik sistemi kanun koyucularının yanı sıra bunu mümkün kılacak yaşlanma ile alakalı diğer disiplinlerinin politika desteğine muhtaçtır.

Türkiye'ye bakıldığında sosyal politika ve sosyal sigortaların koordinasyonunun birçok kez değişikliğe uğradığı görülmektedir. Özellikle ivazlı ve ivazsız sistemin eşgüdümünde farklı yöntemler denenmiştir. Son olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler bakanlığı kurulmuş ancak beklenen sonuçların alınamaması üzerine tekrar ayrılmasına karar verilmiştir. Yürütmedeki bu istikrarsızlık politikalara da yansımıştır. Dolayısı ile emeklilik yaşı 65'e çıkarılırken, emek piyasasından daha erken ayrılmaya alıştırılmış yaşlıları bu kurala hazırlayacak politikalar geliştirilmesi noktasında eksik kalmıştır. Bu sorunun çözümü etkin aktif yaşlanma politikalarında yatmaktadır. Çalışmanın son bölümünde Türkiye ile benzer sosyo-kültürel yapıya sahip ve görece benzer refah modeli uygulayan ülkelerle ve aynı zamanda dünyada uygulanan aktif yaşlanma politikaları irdelenerek, yürütmedeki boşluktan kaynaklanan politika eksikliklerine öneriler getirilmeye çalışılmıştır.

1. REFAH DEVLETİNİN GELİŞİMİ ve REFAH REJİMİ SINIFLANDIRMALARI

1.1. Sosyal Refah Düşüncesi ve Refah Devletin Temelini Oluşturan Düşünce Akımları

Tarihte önce refah düşüncesi oluşmuştur. Özellikle 2. Dünya Savaşı'ndan sonra da refah devletleri görülmeye başlamıştır. Bu bölümde refah düşüncesinin gelişimine etki eden düşünce akımları ve bu akımların refah düşüncesini nasıl etkilediğinden başlanarak refah kavramının olgunlaşması ve buradan hareketle refah devletlerinin ilk örnekleri aktarılmaya çalışılacaktır.

1.1.1. Sosyal Refah Düşüncesinin Gelişiminde Rol Oynayan Anlayışlar

Sosyal adalet, demokrasi, ortak çıkarlar ve din gibi toplumsal-düşünsel kavramlar refah devletin gelişim sürecinde oldukça etkili olmuştur. Dini inanışların temelinde yatan felsefe, bu felsefedeki hümanist yaklaşım sosyal politikalar ve yardımlaşmalar aracılığı ile refah devletin gelişiminin temelini oluşturmaktadır. Demokrasinin, sağlamış olduğu haklar aracılığı ile refah devletin gelişiminde oldukça önemli bir rol oynadığı yadsınamaz bir gerçektir (Spicker, 2020).

Sosyal refah düşüncesini tetikleyen sebeplerden birisi de sanayi devriminden sonra oluşan sanayi toplumunun etkilendiği sosyal koşullar ve sağlık koşulları hakkında edinilmiş bilgilerdeki artış ve kamu sağlığının tesisinde alınacak önlemlerin önemi noktasında bilinç düzeyine varılmış olmasıdır (Özdemir, 2007: 69).

1.1.1.1. Sosyal Refah ve İnsancıl Düşünceler (Hümanizm)

Hümanizm felsefi bir düşünce edebi bir kavram olarak 14. yüzyılın ikinci yarısında İtalya'da ortaya çıkmıştır. Kısa sürede kabul görüp medeniyetin önemli unsuru olarak diğer Avrupa şehirlerine de yayılmıştır. Hümanizm insanı odak noktasına alarak onu en değerli kabul eden, her şeyin ölçütü olarak belirleyen, insanın doğasını, becerilerini, sınırlarını ve alakalarını konu edinen bir fikri akımdır (Kristeller, 1976:15-16).

Sosyal Refah devlet mekanizması içerisinde insanların hayatlarının bütün unsurlarına odaklanan, insanlara ekonomik ve sosyal haklara erişim noktasında adil imkanlar tanıyan ve insanlara belirli bir yaşam standardı vadeden uygulamalar bütünü olarak göze çarpmaktadır. Bu yansımanın temelini yine bireylerin barınma, sağlık, eğitim ve istihdam gibi rutin hayata dair temel fonksiyonların devlet mekanizması tarafından sağlanması oluşturmaktadır (Seyidoğlu, 1999: 497). Yani insan odaklı bir sistemi tanımlar.

1.1.1.2. Sosyal Refah ve “Sosyal Adalet” Anlayışı

Sosyal refah hizmeti her ne kadar şekil değiştirse de insanlık tarihi kadar eskidir. Günümüzdeki anlamda, modern sosyal refah hizmeti veren sosyal refah devletlerinin varlığından önce, sosyal refah hizmeti sivil toplum kuruluşları, dini kurumlar, piyasa, aile ve refah devleti öncesinde de var olan devlet kurumları tarafından verilmekteydi. Buradan hareketle bireylerin sosyal risklerini karşılayan geleneksel kurumların, refah devletlerinden eski olduğu söylenebilir. Kuruluşu medeniyetin başlangıcına kadar götürülebilecek bu geleneksel kurumların toplumda yer alan, hasta insanlar, engelliler, yoksullar gibi dezavantajlı kitlelere beslenme, barınma, tedavi gibi yardımlar sunmak ve sosyal risklerini karşılamak için farklı yöntemler denemişlerdir. Arayış süreci hala devam etmektedir (Ersöz, 2000: 119).

Sosyal refahın henüz devletler için bir amaç olmadığı ve bu yönde hizmetlerin devlet eliyle sistematik bir şekilde sunulmadığı dönem incelendiğinde ortaya çıkan ailevi, sosyal ya da doğal risklerin çözülmesinde veya bu risklere karşı korunmanın sağlanmasında geleneksel sosyal dayanışma kurumlarının etkin olduğu gözlemlenmektedir. Buradan hareketle sosyal refah kavramı refah devleti öncesi dönemde kısmen aile, mahalle, köy, cemaat, tarikat zaviye gibi geleneksel kurumlarca sağlanmaya çalışılmış denebilir. Ardından gelen süreçte kentlerin nüfusunun arttığı dönemlerde bu geleneksel kurumların yanında, kent yönetimlerinin de özellikle yoksullara yönelik sosyal risklerin karşılanması noktasında bazı sistemler oluşturmaya çalıştıkları değerlendirilebilmektedir ve bu tespitler küçük farklılıklarla farklı toplumlar içinde geçerliliğini korumaktadır (Özbek, 2002: 10).

Sanayi devriminden sonraki sürece baktığımızda sanayi devriminin sonucu olarak karşımıza çıkan, nüfusun kentlerde toplanması ve yeni sınıfların ortaya çıkması, üretim ilişkilerinin dolayısı ile toplumsal yapının hızla değişmesi gibi nedenlerle sosyal risklerin karşılanmasında devlet kurumlarının geleneksel kurumlardan görece daha çok ve çeşitli görevler ifa ettiği gözlemlenmektedir. Özellikle sanayi devriminin gerçekleştiği ilk dönemlerde yaşam koşulları sefalet seviyesine düşmüş, çalışma hayatı ise neredeyse hiçbir kuralın konmadığı çok ağır şartlarda uygulanmıştır. Bu dönemde geleneksel kurumların sanayi devriminin sebep olduğu daha kapsamlı sosyal riskler ile mücadele edemediği görülmüştür. Yaşanan sıkıntılar devlet mekanizmalarının bu problemlerle müdahale etme refleksi geliştirmelerine sebep olmuştur (Özdemir, 2004: 143–145).

Sanayi devrimi sonrası süreçte geleneksel yardım kurumları, kentlere biriken insan yığınları ve çalışanların uğramış oldukları iş kazaları, sağlık giderleri, yoksullukla mücadele ve işsiz kalan insanların yardım taleplerine cevap verememiş dolayısı ile bu sosyal riskleri karşılayabilecek daha sistematik yeni kurumlara ihtiyaç doğmuştur (Koray, 2003: 95).

Sosyal risklerin ve onlara müdahale etme gerekliliğinin gün geçtikçe artmasıyla sosyal refah sağlayıcısı olarak devlete ihtiyaç duyulmuştur. Bunun sonucunda teşekkül edilen devlet, 20. yüzyıl ve sonrasındaki süreçte sosyal refah alanındaki hizmetleri etkin bir şekilde sunabilme kapasitesine sahip en önemli kurum olmuştur. En önemli kurum olmasına rağmen bu alandaki tek enstrümanın devlet olduğu söylenemez çünkü geleneksel kurumların bu dönemde dahi sınırlı da olsa etkinlikleri devam etmiştir.

1970'lerin başında dünyayı sarsan krizle birlikte başlayan, 1989'da doğu bloğunun yıkılması ve sosyalist seçeneğin devre dışı kalması ile başlayan süreç sonucunda (Mishra, 1999:1) dünyada Keynesyen modelden neo-liberal döneme geçiş başlamıştır. Neo liberal politikalar devletin işlevlerinin tekrar tartışılmasına sebep olmuştur. Bu tartışmalara devletin sosyal refah fonksiyonu da dahil edilmiş devletin daha da küçülmesi görüşü ortaya çıkmıştır. Başlayan yeni dönemle birlikte devletlerin sosyal refah hizmetleri noktasında etkinlikleri zayıflamaya başlamıştır. Bu süreçte doğan boşluk

kısmen de olsa yine geleneksel kurumlar tarafından doldurulmaya çalışılmıştır (Özdemir, 2004:36).

Devletlerin sosyal refahı sağlamak için çeşitli yöntemleri mevcuttur. Hizmetleri kendisi üretebilir ve hak sahiplerini bedelsiz olarak faydalandırabilir, hizmetlerin özel sektör aracılığı ile üretilebilmesi için sektörü sübvansedebilir veya sosyal riske maruz kalan hak sahiplerinin hak ettiği desteği elde edebilmeleri için onlara direkt destek sağlayabilir (Barr, 2004: 6-7).

Sosyal refahın sınırları devletlerin güç kaybetmesinden dolayı daralmıştır. Ekonominin küreselleşmesi devletlerin zayıflamasına ve değersizleşmesine sebep olmuştur. Devletlerin mevcut piyasa şartlarından ötürü giderek daha rekabetçi bir hal alması onları kemer sıkma politikalarına yönlendirmiştir. Tasarruf yöneliminin en çok olumsuz etkilediği hususlardan birisi de sosyal koruma sistemidir. Ayrılan payın azalması sosyal koruma standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum sosyal standartların devletler üstü bir korumaya ihtiyaç duyduğunu gözler önüne sermiştir (Mishra, 1999: 121).

1970'lerin sonu 1980'lerin başıyla birlikte dünyada neo-liberal politikalar güçlenmeye başlamıştır. Hali hazırda da günümüzde hâkim politika olarak uygulanmaktadır. Akademik çalışmalar ve uygulanan politikalar incelendiğinde “sosyal adalet” kavramı üzerine çalışmalar yapılan bir konu olmaktan oldukça uzakken 1990'ların ortalarından itibaren politik hayatın bir parçası olmaya başlamıştır. Bunu farklı nedenlere bağlamak mümkündür. İlki; özellikle 1980 sonrası süreçte orta sınıf oldukça zayıflaması, gelir seviyesi yüksek kesim ile düşük kesim arasındaki gelir farklılığının artması ve bunun sonucunda da gini kat sayısı düşük, gelişmiş ülkelerde bile gelir dağılımının gittikçe adaletsiz bir hale gelmesidir. Bir diğer neden ise küreselleşme, bireyselleşme ve demografik değişimlerin Avrupa ülkelerinde sistemsal reformlara olan ihtiyacı artırması ve vaziyetin sosyal adalet açısından tartışmalara yol açmasıdır (Merkel, 2002:2).

Sosyal adalet kavramını refah devletleri perspektifinden; toplumun mensubu olan her bir vatandaşı, asgari bir yaşam standardına ulaştırmak ve

müşterek kaynak ve hizmetlerin toplum içerisinde yeniden ve daha adil dönüşümünü sağlamak olarak tanımlanabilir (Çoban, 2017: 257-259).

Sosyal adalet kavramında dair çalışmaları iki başlık altında toplamak mümkündür. Radikal sosyal adalet savunucularına göre, sosyal adaletin tesisi ancak mevcut sistemin kökten değişikliği ile mümkün olabilecektir. Diğer bir görüş olan sosyal devletçi sosyal adalet savunucularına göre ise; toplum içerisinde eşitliğin sağlanması, adaletin tesisi için devlet mekanizmasının piyasa üzerinde düzenleyici bir rol oynaması gerekmektedir.

Sosyal adaletin tesis edilebilmesi için aşağıdaki şartların sağlanması gerekir:

- Yoksullukla mücadele
- Eğitimde fırsat eşitliği
- İş piyasasına katılım
- Sosyal güvenlik ve sosyal yardımların organize edilmesi
- Refah ve gelirin yeniden dağıtılması
- Kaynakların adil dağılımı
- Adil vergi düzeni

Sosyal adaletin tesisinde en önemli aktörlerden ikisi gelir dağılımında adalet ve bireylerin müşterek kaynaklara erişiminde eşit fırsatlara sahip olmasıdır. Hali hazırda yürürlükte olan 1982 Anayasasına göre “Türkiye Cumhuriyeti demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir”.

1.1.2. Çeşitli Düşünce Akımları Bakımından Sosyal Adalet Anlayışı

Sosyal adalet anlayışının gelişimi birçok düşünce akımının etkisiyle gerçekleşmiştir. Bu gelişimi anlayabilmek için bu bölümde farklı görüşlerin sosyal adalet nasıl yorumlandığı aktarılmaya çalışılacaktır.

1.1.2.1. Sosyal Liberal Görüş: Rawls ve “Dağıtıcı Adalet”

Rawls adalet teorisini pek çok farklı açıdan değerlendirmiştir. Rawls’ın akademiye kazandırdığı konuyla ilgili ilk eseri 1971 yılında yayınlanan “Bir Adalet Teorisi”dir (Avşar, 2006:5). Rawls bu eserinde genel evrensel geçerliliği olan ve uygulanabilir adalet ilkeleri üzerine çalışmıştır (Özdemir,

2007: 75). Daha sonra adalet teorisi üzerine çalışmaya devam ederek kendi teorisini geliştirmiş ve “Siyasi Liberalizm” isimli eserini yayınlamıştır. Ardından uluslararası bir adalet sisteminin nasıl kurulacağına dair çalışmalar yapan Rawls bu çalışmalarını “Halkların Yasası”nı yayınlamıştır (Avşar, 2006:5).

Adalet en temel toplumsal yapı unsurlarından birisidir. Bu nedenle asla adaletten vazgeçilemez. Bunun tek istisnası ise ancak daha büyük bir adaletsizlik ihtimalidir. Rawls dağıtıcı adalet üzerine yapmış olduğu çalışmaları devletlerin önemli görevlerinden birinin en dezavantajlı vatandaşlarına olabilecek en yüksek seviyede refah sağlaması gerçeği üzerine inşa etmiştir. Bu esere göre adalet kavramı iki temel kavram üzerine şekillenmektedir; özgürlükler ve adil fırsat eşitliği.

Rawls daha sonra yayınlayacağı Toplumsal Adalet isimli eserinde bu iki ilkeye “farklılık” ilkesini de ekleyerek ilke sayısını 3’e çıkarmıştır. Özgürlükler ilkesine göre herkesin genel evrensel özgürlük tanımına uygun, en geniş kapsamda olmak şartıyla herkesle eşit temel hak ve özgürlüklere sahip olma hakkı bulunmaktadır. Adil fırsat eşitliği ilkesi ise bir anlamı ile ekonomik anlamda fırsat eşitliğini tanımlar. Yine bu ilkeye göre sosyal ve ekonomik olanaklar düzenlenirken en dezavantajlıların faydalanacağı şekilde düzenlenmelidir. Ayrıca tüm kurumlar ve kadrolar erişmek isteyen herkesin erişimine imkân sağlayacak şekilde teşkilatlanmalıdır. Bu durumu karşılayan terim herkesin avantajına yani herkese açık olmaktır (Özdemir, 2007: 76). Fark ilkesi ise toplumun en muhtaç kesiminin sosyal politika programından en çok yararlanması gerekliliğidir (Alkan, 2018: 76).

1.1.2.2. Liberal Görüş: Hayek ve “Piyasa Adaleti”

Adalet hukuk kurallarının ancak herkese eşit bir biçimde uygulanması ile sağlanabilir. Sosyal adalet kavramının temeli yoktur. Neo-liberaller adalet kavramını toplumsal, ekonomik, dağıtıcı ve karşılık verici gibi tanımlamanın kavramı değersizleştirdiğini ileri sürmektedirler. Piyasa şartlarında işsizlik, yoksulluk, barınma ihtiyacının karşılanamaması gibi sonuçlar doğurabilir. Bu noktada piyasa sürecinin fitratında sosyal ya da dağıtıcı adalet yer yoktur. Bu nedenle piyasa şartları sayesinde elde edilmiş kaynakların devlet

tarafından toplumun alt katmanlarına sosyal politikalar aracılığı ile dağıtılması adil değildir. Sosyal adalet kavramı bir seraptan ibarettir. Sosyal adalet kavramı kesinlikle daha az şanslı olan insanlara yönelik bir iyi niyet göstergesi değildir. Güçlü bir gerekçe gösterilemeden özel çıkar taleplerini onaylamamız arzusunu ifade eder. Bireylerin kendi hatalarından dolayı dostlarının ve yoldaşlarının kınanması gerektiği ve bu hataları yapan kişiye karşı bir gelir borçlu olduğu düşüncesi yanlıştır. Sosyal adaletin devlet kurumları tarafından sistematik bir şekilde uygulanması yani sosyalizm; farklı birey ve grupların maddi durumlarının siyasal iktidar tarafından belirlenmesi gerçeğine dayanır. Sosyal adaletin tesisinin hukuk yoluyla sağlanmasının sebep olduğu bağımlılık yani başkalarının sağlayacağı imkanlara bağımlı hale gelmenin yaygınlaşması bütün ahlak sistemini ve dolayısı ile bireysel özgürlükleri zedeler. Dolayısı ile doğuştan sakat olan, piyasa içerisinde yerini almış ama geçici olarak işsiz kalmış olan veya kimsesiz kalmış küçük çocuklar hariç zor durumda olan her katmana gelir aktarımı yapmak doğru değildir (Hayek, 2012: 336-350). Hayek'in piyasa adaleti anlayışını pür piyasa adaletinden ayıran nüans da budur.

Hayek'e göre bireyin yapması gereken şey işler yolundayken, ekonominin kötüleşmesi ihtimaline karşı o dönemde kullanmak üzere yeterli miktarda tasarrufta bulunmaktır. Her ne kadar gerçekleşme bile ekonominin kötüleşmesi beklentisi özel sigortaların gelişimine sebep olacaktır. Devletin bu hususta üstlendiği görev sigorta şirketlerinin gelişimini sağlayacak ortamı sağlamaktır. Kamu otoriteleri sosyal refahı sağlamada etkin bir rol oynayamazlar. Kamu otoritesi ancak ihtiyaçlardan ve tercihlerden bağımsız olarak herkese standart bir refah düzeyi önermektedir. Kamu kaynakları eliyle ulusal düzeyde kapsayıcı bir sosyal refah kurumu tesis etmek, daha verimli refah kurumlarının tesis edilmesinin önündeki engel olarak göze çarpmaktadır (Fourage, 2003: 13)

1.1.2.3. Liberteryen Görüş: Nozick ve “Pür Piyasa Adaleti”

Siyaset felsefesinin temelini bireylerin sahip olduğu haklar oluşturur. Siyasi otoriteler bu hakları taciz etmedikleri kadar meşrudurlar. Bireyler çeşitli haklara sahiptirler ve hiçbir otoritenin bu hakları ihlal etmeden

gerçekleştiremeyeceği şeyler vardır. Temel anlamda bu haklar bireyler için yaşamlarına müdahil olunmaması ve bireylerin zarar görmesini önleme ile sınırlıdır. Hakların koruyucu niteliğe sahip oldukları göze çarpmaktadır. Bireylerin hakları noktasında bir diğer sınır da toplum içinde birlikte yaşadıkları diğer bireylerin genel evrensel değerler çerçevesindeki haklarıdır. Bu noktada başkasının hakkına müdahale gerçekleştiği anda bireysel hakkın sınırı başlar. Çoğunluğun mutluluğu için hiçbir bireyin özgürlüğü zedelenemez. Haklar negatiftir. Yani kişilere rızası olmadan nasıl muamele gösterilemeyeceğinin sınırlarını belirler. Bu yaklaşım kapsamında ücretsiz eğitim, yoksullara yardım, sağlık yardımları gibi sosyal harcamaların toplumda yaşayan insanların hakkı olduğu söylenemez Aynı zamanda bu sosyal destekler toplumun diğer kesiminin üyelerine de yükümlülük olarak da atfedilemez. Toplumda bulunan katmanların diğer katmanlara olan sorumlulukları zarar vermemek ve özgürlüklerini sınırlandırmamaktan ibarettir. Bu noktada minimal bir gece bekçisi devletin varlığı kafidir. Minimal devlet bireyler kendi ütopyaları yaşamaları için en ideal ortamı sağlayan sistemdir. Objektif adalet yeniden dağıtım ile değil ancak ve ancak mülkiyetle alakalı devir, telafi etme ve mülkiyet hakkı kazanma aşamasının adil bir şekilde dizayn etmekle mümkün olmaktadır. Refah devletlerinde ise bazı kesimlere ekonomik destek sağlamak için gelir düzeyi orta ya da yüksek olan bireylerden daha fazla vergi toplamaktadır. Bu da bir hak doğurmanın ötesinde haksızlığa sebep olmaktadır.

Dağıtıcı adalete konu olan yeniden dağıtılan değer yoktan var olmamıştır. Onu sağlayan bireyler bulunmaktadır. Refah devletleri belirli bireyler tarafından dağıtılan bu değeri yeniden dağıtırken bir hakkaniyet sağlamamakta bilakis haksızlık yapmaktadır. Bunun anlaşılması için kuramın tarihsel bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir ve dağıtılan kaynağın kimin tarafından yaratıldığı göz ardı edilmemelidir (Nozick, 2000: 10-11).

Nozick'e göre devletin adil bir şekilde elde edilmiş mülk ve zenginlik üzerinde hiçbir hakkı bulunmaması gerekmektedir. Hangi modele göre olursa olsun tesis edilmiş bir refah devleti kabul edilemez. Kabul edilmesi haline bu kişisel özgürlük alanına müdahale anlamına gelmektedir. Nozick'e göre geliri

tekrar dağıtmanın tek ahlaki, adil ve mümkün yolu özel hayır kuruluşları aracılığı ile yapılan yardımlardır. (Fouarge, 2003: 13) Toplumdaki herhangi bir insanın olumsuz koşullara maruz kalması başka bir insana o insan için fedakarlıkta bulunma yükümlülüğüne sebep olmaz (Özdemir, 2007: 83)

1.1.3. Refah Devletin Evriminde Rol Oynayan Düşünce Akımları

Dünyayı etkisi altına alan sistemleri iki ana başlık altında toplamak mümkündür. Liberal politikalar üzerinde yükselen kapitalizm ve sosyalist yapıyı benimseyen komünizm. Bu iki sistemin örgütlenme biçimleri de farklılık arz etmektedir. Kapitalizm piyasa ekonomisini benimserken, Komünizm merkezi planlama ve komuta ekonomisinin bir sonucu olarak otoriter sosyalist ekonomik modeli benimser (Özdemir, 2007: 45).

1.1.3.1. Liberal Düşünce ve Türleri

Liberalizm büyük oranda Rene Descartes ve Thomas Hobbes tarafından Britanya’da ön plana çıkan rasyonalist bir felsefeden ortaya çıkmıştır. 18. yüzyılda Fransa’da gerçekleşen aydınlanma dönemi düşünürleri aracılığı ile yayılmıştır. Voltaire ve J. J. Rousseau Liberalizmin doğduğu fikir akımını önemli düşünürleridir. Bu akımın temelleri aklı ön plana koyan ve ön yargıları ve dogmaları kabul etmeyen bir felsefeye dayanmaktaydı. Bu akıma dair en başarılı tanımlardan birisi Spinoza’ya aittir: “O yalnızca aklın emirlerine göre yaşayan hür bir adamdır” (Hayek, 2009: 198).

Liberalizm 17. ve 18. yüzyılda gelişim süreci içerisindeki birey ve devlet arasındaki ilişkiyi ussal bir zemin üzerinde tartışan bir kavram olarak göze çarpmaktadır. Bu kavrama göre devlet minimal devlet anlayışı ile akılcılık sayesinde bireyin refahını ve bireysel özgürlük alanını maksimize etmeye çalışacaktır. Bireyden hareketle tüm ulusa mal olan bir düstur benimseyen liberalizm bu düsturun devletlerin uluslararası politikalarını da etkileyeceğini ve uluslararası düzeyde sonuçlar doğuracağını iddia etmiştir (Burchill, 2005:57).

Tüm bunlar ışığında liberalizmi 3 ana başlık altında tanımlamak mümkündür. Liberalizmin ilk çıktığı halini de ifade eden Avrupa liberalizmi de diyebileceğimiz klasik liberalizm, Amerika’da uygulanmaya başlayan

sosyal liberalizm ve 70'lerden sonra uygulama sahası bulan neo-liberalizmdir.

1.1.3.1.1. Klasik Liberalizm

Klasik liberalizm mülkiyet hakkını, serbest piyasa ekonomisini, hukukun üstünlüğünü, basın özgürlüğünü benimseyen, barışı savunan ideolojiyi tanımlamaktadır. Bırakınız yapsınlar bırakınız geçsinler, her arz kendi talebini yaratır ve görünmez el klasik liberalizmin dayanmış oldukları unsurlardır (Raiko, 2011:71).

Liberalizm genel olarak 19. yüzyıldan sonra şekillenerek formunu bulmuştur. Klasik liberalizm ise liberalizmin ilk şekillenen halini yakın zamanda orijinal halinden farklılaşan farklı versiyonlarından ayırmak için kullanılan kavram olmuştur. Klasik liberalizm ayrımı devletin rolleri üzerinden şekillenmektedir. Klasik liberalizmin temel vasfı devletin özgürlük ve adaletin tesisinde bireyler arasında sınırları belirlemek ve mülkiyet hakkının korunmasıdır. Bunun dışında toplumun sağlayamadığı ancak devlet eliyle sağlanabilecek yol, liman, yoksulluğun giderilmesi gibi hususlarda sınırlı bir katkıda bulunmaktadır. Liberalizm bireylerin özgürlüğüne minimal devlet ile sosyal hayata sınırlı etki eden politik ve siyasi bir ideolojidir (Conway, 2011:87).

Adam Smith klasik liberalimin mikro ekonomik teorisine göre bireylerin çıkarlarının en önemli unsurlardan bir olduğunu söylemektedir. Bireysel fayda maksimizasyonu sağlandığında “görünmez bir el”in ortaya çıkarak kendiliğinden bu bireysel çıkarları toplumsal çıkar haline getireceğine değinmektedir. Liberal bir düzende piyasanın üstesinden gelebileceği her işin piyasaya bırakılması gerekmektedir. Devletin faaliyette bulunduğu alanlar piyasaların üstesinden gelemediği ya da doğası gereği piyasaya bırakılamayan konularla sınırlı kalmalıdır. Liberal ekonomilerde sermaye esastır. Büyüme ve gelişim sermaye sayesinde gerçekleşir. Bu nedenle sistem sermaye etrafında şekillenmelidir. Sermayenin kullanımı için elverişsiz olan iş gücüne yapılan devlet harcamaları vergileri arttıracaktır. Sermaye ve dolayısı ile ekonomik büyümü bu durumdan olumsuz etkilenecektir (Fouarge, 2003 :8-9).

Liberal ekonomi sosyal refah konusuna yine birey açısından yaklaşmaktadır. Bireylerin sosyal refahını en üst noktaya taşımak dolaylı olarak toplumsal sosyal refahı getirecektir. Bu nedenle devletler bireylerin sosyal refahlarını arttırmayı amaçlamalıdır. Ulaşılabilecek en üst seviyede sosyal güvence haklarına sahip olmanın yolu bireylerin kendi ekonomik çıkarlarını elde etmelerine izin verecek ortamı onlara sağlamak olacaktır. Bunun yegâne yolu da serbest rekabete dayalı bir piyasa ekonomisinden geçmektedir (Özdemir, 2007: 49).

1.1.3.1.2. Sosyal Liberalizm

Sol çizgiye sahip olmalarına rağmen sosyal liberalizmi benimseyenler genelde piyasa ve bireyselliğe karşı olmayan, devletin eşitliği ve dağıtımı sağlamada etkin rol oynaması gerektiğini belirten ve bu sayede özgürlüğün tesisinin daha etkin sağlanabileceğini dile getiren bir düşünce temeline sahiptirler. 1929 yılında yaşanan ekonomik buhran piyasa ekonomisinin görünmez el teorisi ile hiçbir şeyi düzenlemediğinin ilanı olmuştur. Piyasaya müdahale bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal liberal düşünceyi benimseyenlere göre bu müdahalenin devlet eli ile gerçekleşmesi, talebin düzenlenmesi, tam istihdamın tesisi, sosyal güvenlik, sağlık, eğitim gibi alanlarda devletin etkin rol oynaması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sosyal liberal devlet anlayışı Amerika Birleşik Devletleri ile sınırlı kalmamış hatta, 2. Dünya Savaşı'ndan sonraki süreçte Avrupa'da çok daha geniş uygulama alanları bulmuştur. Bu süreçte devletler müdahale alanlarını oldukça genişletmiş ve vatandaşları arasında pozitif ayrımcılık uygulayan sosyal politikalar uygulamışlardır. Uygulandığı süre içerisinde bu sistemin doğurmuş olduğu refah devleti anlayışının piyasa ve kapitalizmi destekler ve hatta onu güçlendirir nitelikte bir uygulama olduğu göze çarpmaktadır. Bu uygulama 1973'te çıkan krize kadar hem piyasa ekonomisini serbest bırakarak büyümeyi sağlamıştır hem de piyasa ekonomisinin yaratmış olduğu eşitsizliklere ve sorunlara müdahale ederek sistemin açıklarını kapatmaya çalışmıştır. Bu krizle birlikte maliyetler artmış ve sosyal liberal politikalar sorgulanır hale gelmiştir (Gough, 1998: 895-896).

1.1.3.1.3. Neo-Liberalizm

1970’li yıllarda patlak veren petrol krizleri, maliyetlerin artmasına ve enflasyonist bir döneme sebep olmuştur. Krizin erken dönemlerinde sosyal harcamalardaki artış devam etmiş bu sayede talep arttırılarak büyüme sağlanmaya çalışılmıştır. Her ne kadar büyüme sağlansa da 1970’lerin sonunda, tüketimin ithalat ile karşılanması ve enflasyonun düşürülememesi sorunun devam etmesine neden olmuştur. Bu krizin çözümünde Keynesyen ekonomik politikalar başarısız olmuştur. Süreç ulus devletlerin dönüşerek farklı politikaları benimseme zorunluluğuna girmesi ile sonuçlanmıştır (Clasen, 2003:573). Yaşanan bu gelişmelerin ardından dönüşen ulus devletler, krizi aşabilmek adına Keynesyen ekonomik politikaları terk ederek neo-liberal politikalara yönelmişlerdir.

Kriz sonrası dönemde bir çıkış yolu olarak görülen neo-liberal politikaların temelinde bireylerin faydasını maksimize etmek yoluyla toplumsal fayda düzeyine ulaşmak, emek maliyetini azaltmak için emek piyasalarını esnekleştirmek, devletin faaliyet alanlarını olabildiğince sınırlandırmak yatmaktadır. Neo-liberal politikaların ilkeleri:

- Özelleştirme
- Serbest Piyasa
- Enflasyonla mücadele
- Piyasa üzerindeki düzenleyici devlet politikalarına son verilmesi
- Sendikaların denetim altına alınması
- Devletin minimize olması
- Küresel finans üzerindeki denetimlerin kaldırılmasıdır (Steger, 2003:

13)

1.1.3.2. Sosyalist Düşünce ve Türleri

Sanayi devrimi dünyada birçok değişikliğe sebep olduğu gibi Sosyalizmin ve sosyal devletin gelişiminde de önemli rol oynamaktadır. Sanayi devriminin yarattığı yoksul kesim sınıf bilinci kazandıkça kapitalist sistemi tehdit olarak algılamaya başlamıştır. Zamanla sistemi değiştirme iradesi göstermeye başladıkları gözlemlenmektedir. Bu iradenin proletarya

devrimini tetikleyecek şiddete ulaşması dolayısıyla da sosyalist düşünce yayılmaya başlamıştır. Yine de hedef her zaman için devletin ele geçirilmesi yoluyla gerçekleşecek bir devrimdir. Öte yandan devletin etkinlik alanlarının sosyal alanda yapılacak bir reformun yeterli bulunduğu bir görüş daha bulunmaktadır. Hali hazırda günümüzde var olan sosyal devletin temelleri bu reform arzusundan gelmektedir (Özdemir, 2007:55).

1.1.3.2.1. Devrimci Sosyalizm (Marksizm)

Toplumsal sistemler insanların birbiri ile olan maddi münasebetlerin sonucunda ortaya çıkarlar. Her biri mükemmel olmaktan uzaktır bu nedenle sistemler tarih boyunca merkantilizm, liberalizm ve nihayetinde komünizme ulaşacak yolculuklarına devam etmektedirler. Kapitalizm sanayi devriminden sonra ortaya çıkan bireyler arası maddi ilişkilerin sistematize edilmiş halidir. Bu nedenle diğerleri gibi yok olmaya mahkumdur. Kapitalizm çelişkilerle doludur (Marx, 2015: 31).

Devrimci sosyalistler toplumu sınıflar temelinde değerlendirirler. Sınıfların arasında sürekli çatışma vardır. En yaygın sınıflandırma işçi ve burjuva sınıfıdır. Burjuva sınıfı üretim araçlarının sahibidir. İşçi sınıfı ise üretim araçlarında sömürülen emeğin sahibidir. Bu çatışma mutlaka işçi sınıfının yani proletaryanın devrim yapıp üretim araçlarını ele geçirmesi ile son bulacaktır. Devrimin ardından proletarya diktatörlüğü kurulacaktır. Bu diktatörlük bir geçiş sürecini yönetecektir. Bu dönemin ardından sömürünün son bulacağı, sınıfların yok olacağı komünizm dönemi başlayacaktır (Özdemir, 2007:56).

Marksizm'e göre devlet ancak ya işçi sınıfına ya da burjuva sınıfına adalet sağlayabilir. Bir yönelimden diğer yönetime geçişin barış içinde gerçekleşmesi de mümkün değildir. Bu nedenle proletarya diktatörlüğü kurulmalıdır ve bunun kurulabilmesinin tek yolu neye mal olursa olsun devrimden geçer. Sosyal demokrat tandanslı hükümetlerin demokrasi ile yönetime gelmesi bu duruma istisna oluşturmaz. Parlamenter demokrasi ve hali hazırda hizmet veren devlet kurumlarının mevcut sömürü düzenini değiştirebilme kapasiteleri yoktur (Pierson, 1998: 10).

1.1.3.2.2. Reformcu (Demokratik) Sosyalizm

Kapitalizm, 19. yüzyılda geliştirmiş olduğu muazzam üretim gücünün yanı sıra bu güce insanların büyük kısmının erişmesini imkânsız kılan bir etki de yaratmıştır. Kapitalizm için önem hiyerarşisi açısından mülkiyet hakkının insan haklarının dahi önünde olduğu söylenebilir. Bu şiarla birçok sosyal haktan yoksun sadece emeğini satabilen bir işçi sınıfı oluşturmuştur. Kapitalizmin sefilleştirici etkiye sahip büyük kitlelerin işsiz kalmadığı bir düzen ortaya koyması çok mümkün görünmemektedir. Sınıflar arası uçuruma ve çatışmalara sebep olmuştur. Faşizmi ve Nazizm'i desteklemiştir. Sosyalizm Avrupa'da yukarıda sayılan ve daha pek çok olumsuzluğa karşı bir tepki olarak kapitalizmin en büyük mağduru işçilerin bir hareketi olarak doğmuştur. Ardından sömürüye karşı olan odakları hızla tarafına çekmiştir. Sosyalizm üretim araçlarına, iktisadi hayatın düzenlenmesi hakkına sahip azınlığa tabi olan insanları kurtararak özgür insanların eşit etkiye sahip bir düzende birlikte yaşamalarına imkân sağlamak amacıyla doğmuştur.

Birçok ülkede vahşi kapitalizm yerini kolektif mülkiyetin genişlediği ve özel sermayenin etki alanının daraldığı bir etki yaratılmıştır. Komünistler hakları olmamasına rağmen meşruluklarını sosyalizme dayanarak kazanma çabasıdadırlar. Komünizm tek parti diktası oluşturarak sınıflar arası çatışmayı şiddetlendirmek için uğraşmaktadır. Demokratik sosyalizm keskin düşüncelere kapısı kapalı uluslar üstü bir harekettir. Demokratik sosyalizmin en büyük amacı müreffeh, sosyal adalet düzeyi yüksek ve barışçıl bir düzen kurmaktır. Gelişen teknoloji ve bilim kendi kendimizi mahvetme ve refah seviyemizi yükseltme imkânı tanıyor. Bu yüzden iktisadın planlanması piyasaya bırakılamaz. Demokratik sosyalizm bütün dogmalardan ve totaliter rejimlerden uzak sosyal adaleti ve refahı sağlayabilecek yegâne sistemdir (Farner ve Pinkus, 1964: 210-218).

Sosyal demokratlar sosyalizmin temelinde yatan merkezilik ve planlamayı desteklemelerine rağmen bu fonksiyonların yerine getirilmesi için kullanılan araçlar noktasında sosyalistlerden ayrılmaktadırlar. Demokratik sosyalizmi liberal parlamenter demokrasi aracılığı ile getirmeyi hedeflemektedirler. Sosyal demokratların gelişmiş ülkelerde iktidara gelmesi,

Keynesyen ekonomik politikaların uygulandığı döneme denk gelince yüksek bir refah doğurmuştur. Sosyal demokratlar uygulanacak bazı politikalarla kapitalizmin etkilerinin yumuşatılarak toplumda yarattığı adaletsizliğin ve dolayısı ile gerilimin azaltılabileceğine inanmışlardır (Özdemir, 2007: 58-59).

1.1.3.3. Üçüncü Yol

1990'lı yıllarda Avrupa'da sol partiler tekrar güç kazanmaya başlamıştır. Sol partilerin kurmuş olduğu hükümetlerde ise yenilikçi bir kavram olarak üçüncü yol ve yeni sosyal demokrasi tabirleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavramların altını ise dayanışma, eşitlik, sosyal demokratik ilkeleri ile uyumlu çalışma gibi değerlerin yanı sıra ücretin haricinde kalan üretim maliyetlerinin azaltılması bu noktada da özel sosyal koruma sistemlerinin ön plana çıkarılması konularında etkin olmaya çalışmışlardır (Clasen, 2002:67).

Giddens sosyal demokrasinin ayakta kalabilmesini sosyal demokratların bakış açılarını değiştirmesi ve bu sayede gelişebilmesine bağlamaktadır. Giddens'e göre kapsama geniş, siyasetle sınırlı kalmayan bir Üçüncü Yolun bulunması şarttır. Serbest ticaretin ekonomik bir motor olduğu değerlendirilmektedir. Ancak piyasaların sosyal ve kültürel anlamda yıkıcı gücü muhakkak göz önünde bulundurulmalıdır. Küreselleşmenin yerel kendi kendine yeterlilik hususunda yıkıcı bir etki yarattığı gözlemlenmektedir. Tesis edilmesi gereken üçüncü yol sosyal adaletle ilgili temel riski karşılamalıdır.

Üçüncü yolun tek başına bir anlamı olmayabilir. Ancak siyaset ve sosyal adaletle ilgili temel noktalarda etkin olabildiğinde kıymetli olabilme potansiyeline sahiptir. Mevcut düzende eşitlik ve bireysel özgürlük çatışabilir ancak eşitlikçi önlemler de sıklıkla bireylere açık olan özgürlüklerin kapsamını genişletebilir. Sosyal demokratlar için özgürlük eylemin özerkliği olarak tanımlanmalıdır. Bunu sağlayacak en önemli unsur sosyal toplumun katılımının daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlamaktır. Üçüncü yol bireyler arasında yeni bir ilişki arar. Hakları ve yükümlülükleri tasarlamayı amaçlar. Eski tip sosyal haklar sadece telafi etmeyi amaçlamaktadır. Buna göre devlet vatandaşlarına karşı bir dizi sorumluluğa sahiptir. Örneğin işsiz kalan bir

bireye işsizlik maaşı bağlayarak onu destekler. Devletler buna göre eski tarz sosyal demokrasilerde koşulsuz destek verme eğilimindeydi. Oysaki yeni anlayış onu iş hayatına gerin döndürecek önlemler almayı da gerektirir. Bu anlayış ışığında sistemin mottosu “Sorumluluk olmadan hak olmaz” olmalıdır. Devlet, vatandaşları ve diğerleri için bir dizi sorumluluk sahibidir (Giddens, 1998: 36-37).

Üçüncü yol, bağımsız kuruluşlardan oluşan, sivil toplum üzerine inşa edilen, liberal yazarlar tarafından kamusal alana alternatif olarak sunulan üçüncü sektörü ifade eder. Sivil toplum kuruluşları özellikle gelişmiş ülkelerde halkın yönetime daha fazla katılma talebini karşılamak noktasında etkinliklerini arttırmışlardır. Her ne kadar temelleri Antik Yunan’a dayansa da modern devlet yapısı, çatışmacı toplumsal yapı ve farklı çıkar gruplarının yönetimde söz sahibi olma adına girişmiş oldukları mücadele, liberal demokrasinin imkân sağlaması ve onlara ihtiyaç duymaları sebebiyle günümüzde sivil toplum kuruluşlarının daha etkin bir şekilde yönetsel hayatta da yer almalarını sağlamıştır (Aslan ve Kaya, 2004: 215–216).

Refah devleti fikrinin yayılması ve politik hayata entegre olmasının getirmiş olduğu yeniliklerden belki de en önemlisi ekonomik alanı özel ve kamusal olarak ikiye ayırmış olması denebilir. Refah devletlerinin yayılması ve gelişimiyle birlikte ekonominin rekabetçi kısmı olan özel sektör gittikçe daralmış ve kamusal faaliyetler rekabetçi alana sızarak burada etkinlik gösterir hale gelmişlerdir. Bu durum özellikle klasik liberal geleneğine mensup iktisatçıların iki önemli eleştiri geliştirmesine neden olmuştur. Bu eleştirilerden ilki refah devleti fikrinin siyasal, politik yönetim mekanizmalarına sınırsız bir güç atfetmiş olması ve bu gücün özgürlük alanını sınırlandıracağı endişesidir. Diğer ise liberal sistemde işleyen ekonomik düzenin bu sistem ile başarısız olacağı hususudur.

Liberal yazarlar devletlerin güçlenerek özellikle ekonomik alanda kısıtlı bir etkinlik göstermeye çalışan özel kesimin etkinliğini arttıran ve devlet mekanizmalarının baskısını azaltmak için gönüllü birlikleri yani bağımsız sektörü olumlu bir alternatif olarak görmektedirler (Alp, 2009: 156-157).

Refah devleti düşüncesi ortaya atılıp yaygınlaşmamışken eğitim, sağlık, kültürel faaliyetler gibi refaha dair etkinlikler gönüllü özel birlikler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu birliklerin korunması ve kamu hizmetinde tutulması devletin sosyal harcamalarda tekelleşmesi tehlikesini bertaraf edebileceklerdir (Hayek, 2012: 72).

1.2. Refah Devleti ve Tarihsel Gelişimi

Bu bölümde “refah devleti” kavramına açıklık getirilecek ve kavramın olgunlaşma süreci, önemli köşe taşları aktarılmaya çalışılacaktır.

1.2.1 Refah Devleti Tanımı

Refah devleti, sosyal riskleri piyasa ve aileyle beraber denetim altında tutan 3 kaynaktan biridir. Refah rejiminin tanımı yapılırken sosyal risklerin hangi yöntemlerle karşılandığı önemlidir. Devlet toplumun en fakir kesimine minimalist bir yardımda bulunabilir veya kapsamı daha geniş tutarak kurumsal bir dağıtım yöntemi belirleyebilir. Farkı oluşturan hangi risklerin toplumsal kabul edildiği ve korunmaya ihtiyacı olarak değerlendirilen insanların ne kadar olduğudur. 19. yüzyılda nüfusun büyük çoğunluğunun kırsal bölgelerde yaşıyor olması, tutulan kayıtların toplumsal olarak risk tespiti yapılabilmesinde yetersiz kalması gibi nedenlerden dolayı 20. yüzyılda hala birçok sosyal risk toplumsal olarak kabul edilmiyordu (Esping-Andersen, 2013: 34).

Refah devleti; piyasa mekanizmaları ile özel mülkiyet esası üzerine tesis edilmiş bir devlet sistemidir. Refah devletlerinde kamu kaynakları verimli bir şekilde kullanılarak toplumun sosyal risklerin karşılanması hedeflenir. Refah devletlerinde devlet mekanizması kimi zaman bizzat kendi örgütleriyle kimi zaman ise farklı kurumlar aracılığı ile sosyal hizmetler sunar.

Toplumsal hastalıkların ve temel sosyal risklerin etkisini azaltmanın yanı sıra devlet mekanizması ve vatandaş arasındaki sözleşmeyi yeniden yazmayı vaatmektedir. Refah devleti tanımlanırken genellikle refah rejimi ve sosyal politika ile karıştırılmaktadır. Bu noktada belirtmek gerekir ki sosyal politikaları geliştirmek için refah devletine gerek yoktur. Ancak refah devletinin sosyal politikalar olmadan var olması mümkün değildir. Mutlak

monarşilerin yoksullara dağıtmış olduğu yardımlar sosyal politikalara örnek olarak gösterilebilir. Ancak refah devleti kavramı devletin sağlayacağı yardım paketlerinin ötesindedir. Refah devleti vatandaş ile devlet arasında yeni bir sözleşmeyi, itaatkâr bir tebaadan oluşan monarşiyi değil demokratik haklarla donatılmış, yeni bir politik taahhüdü, özgün tarihi bir yapıyı devletin ne olduğunun açık bir şekilde yeniden tanımlanmasını, sosyal hakların yeniden belirlenmesini ve sınıflar arası uçurumların törpülenmesini ifade eder. Bunlardan ziyade 1950’de T. H. Marshall’ın ortaya koymuş olduğu vatandaşlara sosyal hakların tanınması ve sınıflar arası uçurumların giderilmesine yönelik düzenlemeler, devlet ve insan arasındaki ilişkiyi yeniden düzenlemeye ve kapitalizm ile refahın bir arada yürütülebileceğine yönelik olan Başkan Roosevelt’in New Deal’ı ve İsveç sosyal demokrasisinin halk evi uygulaması daha çok refah devletinin temellerini oluşturan düzenlemelerdir (Esping-Andersen, 2013: 35).

Refah devleti hizmet ve gelir güvenliği sağlayabilmektedir. Aynı zamanda ada bir sosyal tabakalaşma sistemidir. Refah Devletleri, sınıfların ve sosyal düzenin yapılandırılmasında kilit kurumlardır. Refah devletinin örgütsel özellikleri, sosyal dayanışmanın, sınıf bölünmelerinin ve statü farklılıklarının artikülasyonunun belirlenmesine yardımcı olur.

Literatür neredeyse sadece gelir yeniden dağıtılmasına odaklanmıştır. Elbette, sadece genel gelirin eşitsizliğinin azalıp azalmadığı değil, refah devletinin vergi/harcama bağının ne ölçüde belirleyici bir rol oynadığı da bir o kadar önemlidir (Esping-Andersen, 2013: 35).

1.2.2. Refah Devletlerinde Sosyal Risklerin Karşılanması İçin Kullanılan Araçlar

Modern dünyada devletin pek çok rolü bulunmakla beraber üstlenmiş olduğu önemli rollerin bir kısmı refah ile ilgilidir. Bu rollerin en önemlileri eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, gelir dağılımı ve yoksullukla ilgilidir. Gelişmiş devletler bu hususlarda düzenlemeler yaparak refah seviyelerini yukarı taşıma eğilimindedirler. Özellikle İskandinav ülkeleri bu noktada görece başarılı bir konumdadırlar. Sosyal güvenlik anlamında adaletin sağlanmaya çalışıldığı, kapsayıcı bir sağlık sistemi, güçlü istihdam

politikaları, mali ve sosyal yardımlar, çeşitli aile politikaları İskandinav ülkelerinin refaha dair güçlü yanlarını temsil etmektedir. AB ve OECD ülkeleri de bu noktada başarılı örnekler sunmaktadır. Bahse konu ülkeler GSYİH'larından önemli miktarlarda payları refahı tesis etmek için ayırmaktadırlar (Kurşun ve Rakıcı, 2016: 151-152).

Refahın tesisi için devletlerin kullanabilecekleri bazı araçlardan söz edilebilir aşağıdaki kısımda bu araçları ve bu araçların nasıl kullanıldığına değinilecektir.

1.2.2.1. Gelir Dağılımı

Gelir dağılımı gelir ve servetin bir toplumdaki farklı gruplar arasında nasıl dağıtıldığını ifade eder. Sadece paranın değil aynı zamanda diğer malların nasıl dağıtıldığını ve bir toplumdaki farklı hizmet türlerine erişim imkanının ne düzeyde olduğunu da tanımlar. Dağıtım iki şekilde analiz edilebilir. Fonksiyonel dağılım, gelirin üretim sürecine katılan üretim faktörleri arasında nasıl bölündüğünü gösterirken, kişisel gelir dağılımı, belirli bir toplumdaki toplam yıllık gelirden farklı insanların ne kadar pay aldığına odaklanır.

Bir toplumdaki ortalama veya medyan gelirden en uzak olanların dağılımı Gini katsayısı ile ölçülebilir. Çoğu analiz, gelir ve zenginlik istatistiklerini temel alır; bununla birlikte, bunun iyi ve kesin bir ölçüm olmadığını da kabul ederler, çünkü bazı gelirler beyan edilmez ve gizli ekonomi farklı sonuçlar verebilir (Greve, 2014: 48).

Refah devletleri gıda, konut, sübvansiyonlar, sağlık, eğitim gibi araçları kullanarak vatandaşlarının yaşam standartlarını desteklemeyi, geliri daha adil bir şekilde dağıtmayı ve bu sayede sosyal adaleti sağlamayı hedeflemektedirler. Gelir dağılımında adaletin sağlanmasında iki çeşit eşitlikten bahsetmek mümkündür. Dikey eşitlik; alt gelir grubuna sahip bireylere yönelik gelirin yeniden dağıtılması olarak tanımlanabilir. Dikey eşitlik artan oranlı vergiler ve en kötü durumda olanlara yönelik yapılacak olan transfer harcamaları gibi araçlar aracılığı ile tesis edilebilmektedir. Yatay eşitlikte ise belirli hizmetlere erişimde her gelir grubundan bireylere

olabildiğince standart erişebilme imkânın tanınması hedeflenmektedir. Örneğin sağlık ya da eğitim gibi maliyetli kalemlerde devler aktif rol oynayarak fırsat eşitliği yaratmaya çalışmaktadır. Refah devletleri bu sayede geliri yeniden dağıtarak eşitliği sağlamayı hedeflemektedirler (Barr, 1992:745-787).

1.2.2.2. Sosyal Güvenlik

İnsanlığın başlangıcından itibaren sosyal güvenlik bir ihtiyaç haline gelmiştir. Yoksulluk, iş kazaları, hastalık, yaşlılık gibi sosyal risklerin güvence altına alınması ihtiyacı bireylerin en büyük ihtiyaçlarından birisi olagelmiştir. Bu ihtiyacın karşılanması için farklı dönemlerde pek çok farklı yöntem geliştirilmiştir. Modern dünyaya bakıldığında zaman gelişmiş, gelişmekte olan veya gelişmemiş her ülkenin kapsamlı ya da dar kapsamlı, verimli ya da verimsiz bir sosyal güvenlik sistemine sahip olduğu görülmektedir. 19. yüzyılın sonları 20. yüzyılın başlarında iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolu ile Avrupa’da gözlemlenmeye başlayan sosyal güvenlik sistemi daha sonrasında kapsamı çok da geniş olmayan yaşlılık ve hastalık sigortaları ile yaygınlaşmaya başlamıştır. 2. Dünya Savaşı’nda hem kapsamı hem de uygulanma alanı olarak gelişim gösteren sosyal güvenlik sistemleri yeni riskleri güvence altına almaya devam etmiştir. 1950’li yıllar Batı Avrupa ülkeleri için sosyal güvenlik sistemleri açısından reformların uygulandığı yıllar olarak göze çarpmaktadır. Bu dönemde işsizlik, yaşlılık hastalık gibi yeni riskler güvence altına alınmış hem de sosyal güvenlik şemsiyesinin kapsadığı nüfusun arttığı gözlemlenmiştir (Kuhnle, 2000: 3).

Belirli bir sosyal olasılığın ekonomik sonuçlarını telafi etmek için oluşturulan politikalar kümesi olarak da tanımlanabilen sosyal güvenlik, 1952 tarihli ve 102 sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi tarafından kodlanmıştır. Hastalık, işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, aile, analık, iş göremezlik ve dulluk ile ilgili tıbbi bakım ve faydalar da dahil olmak üzere dokuz alanı kapsamaktadır. Başlangıçta AB Yönetmeliği 1408/71’de ve şimdi AB Yönetmeliği 883/2004’te daha geniş bir kapsamla tanımlanmıştır. Çoğu ülkede ele alınacak ilk sosyal olasılıklardan biri olan iş

kazası ve meslek hastalığı, hala dünya çapında en gelişmiş alandır. Diğer türler her ülkede farklı şekilde geliştirilmekte ve uygulanmaktadır.

Sosyal güvenlik, sosyal politikadan daha dar bir kavramdır, çünkü sorunları azaltmak için önleyici tedbirler getirmemektedir. Ayrıca, yoksulluk ve sosyal dışlanmayı önlemek için önlemler ve girişimler içermemektedir. Bununla birlikte, sosyal güvenlik, birçok ülkenin refah devleti politikasındaki birçok merkezi unsuru, özellikle dünya çapında harcamaların büyük bir bölümünü oluşturan emekli maaşlarını içerir (Greve, 2014: 225).

Sosyal güvenlik sistemleri yaygın olarak sosyal sigortalar, sosyal yardımlar, sosyal hizmetler, sosyal teşvikler gibi araçlarla hak sahiplerini karşılaştıkları risklere karşı korumayı amaçlamaktadırlar.

1.2.2.2.1. Sosyal Sigortalar

Sosyal güvenlik sistemleri sosyal riskleri sosyal sigortalar, sosyal yardımlar, sosyal hizmetler, sosyal tazmin ve teşvikler gibi araçlarla güvence altına almaktadır. Sosyal güvenliğin en temel araçlarından birisi sosyal sigortalardır (Yazgan, 1992: 93). Bireylerin bazı riskler karşısında hiçbir gelir testine tabi tutulmaksızın faydalanabildiği risk koruma sistemidir. Örneğin, hastalık, işsizlik gibi durumlarda hak sahibi olma kriterlerini karşılaması halinde tabi olacağı sistem sosyal sigortalar sistemidir. Tipik olarak kamu eliyle tesisi edilir. Zorunlu ya da gönüllülüğe esas olabilir. Sosyal sigortalar genelde sigortalar tarafından ödenen paylarla finanse edilir. Ancak devletler ekseri olarak sistemleri desteklerler. Sosyal sigortalar refah modelini benimseyen ülkelerde yaygın bir şekilde kullanılır (Greve, 2014: 223).

Sosyal sigorta sistemin Almanya'da uygulanmasına başlanması, sonrasında 1942 Beveridge Raporu, 10 Mayıs 1944 Philadelphia Bildirisi, 10 Aralık 1948 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (md. 23–25) ve çeşitli UÇÖ sözleşmeleri ile sosyal sigorta sistemi modern halini almaya başlamıştır (DPT, 2001: 67).

1.2.2.2. Sosyal Yardımlar

Sosyal yardımlar kati bir şekilde yoksulluk olarak tanımlanabilecek en temel yaşamsal ihtiyaçlarını dahi karşılayamayan bireylere devletler tarafından yapılan yardımları tanımlamaktadır. Sosyal yardımlar katkı payı olmaksızın devlet yardımlarını dağıtmanın ana yoludur. Genel bütçeden karşılanır. Kriterleri ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Genellikle gelir testi şartına bağlı olarak dağıtılır. Çoğu ülkede işsizlik, hastalık, yaşlılık gibi sigorta kollarından hak sahibi olamayan dezavantajlı vatandaşlara sosyal yardım sağlanmaktadır. Bu nedenle sosyal güvenlik ağının en son kısmı olarak tanımlanabilir. Sosyal yardımların miktarı ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. İskandinav modeli ülkelerde daha büyük yardımlar yapılırken liberal devletlerde yardım miktarı görece daha düşüktür (Greve, 2014: 215-216).

Yardımlar aynı ya da nakdi nitelikte sağlanabilir. Tek seferlik olabilir veya belirli periyotlarda tekrar eden biçimde tahsis edilebilir. Kamu kuruluşları ya da meri mevzuat çerçevesinde yarı gönüllü kuruluşlar eliyle dağıtılabilir. Sosyal yardımlar aktif niteliktedirler ve yardım alan hak sahibinin yardıma muhtaçlık durumunu kısa sürede kaldırmayı amaçlamaktadır (DPT, 2001: 14-15).

Bu sistemin uygulandığı ülkelerin çoğunda sosyal yardımlar en çok yaşlılara dağıtılmaktadır. Yaşlılıkla birlikte çalışma imkânı bulamayan herhangi bir sigorta kolundan hak sahipliği olmayan yaşlılar için sosyal yardımlar tek geçim kaynağı haline gelmektedir. Refah devletlerinin gelişmiş örneklerinde yaşlılar için sağlanan sosyal yardımlar neredeyse yaşlılık sigortasının sağladığı desteklere ulaşmış olarak gözlemlenmektedir (Özdemir, 2007: 98).

1.2.2.3. Sosyal Hizmetler

Refah devletleri, sosyal adalet ilkesi gereği vatandaşlarına asgari bir refah seviyesi sağlamayı hedeflemektedirler. Sosyal hizmetler bu asgari refah düzeyinin sağlanmasında önemli bir role sahiptir. Bireyle toplumsal hayatta eşit fırsatlara sahip olamamaktadırlar. Fırsatlara erişimde dezavantajlı olan özel gereksinimli grupların fırsat eşitliğine sahip olabilmesi sosyal

hizmetlerden geçmektedir. Sosyal hizmetler insan hakları ve sosyal adalet kapsamında değerlendirildiğinde vatandaşlar için bir hak olarak tanımlanabilir. Devletler vatandaşlarının hak ve özgürlüklerini kanunlar ile güvence altına almışlardır. Ancak devletin bu fonksiyonu hak ve özgürlüklerin tesisinde yeterli gelmemektedir. Vatandaşlar içerisinde özel gereksinimi bulunan kesimin sosyal hizmetler olmadan bu hak ve özgürlüklerden diğer bireylerle eşit bir şekilde faydalanma olanağı bulunmamaktadır (Çoban, 2017: 259).

Son yıllarda, refah devletinin verimi için önemli olabilecek çeşitli sosyal hizmetler ön plana çıkmıştır. Sosyal hizmetler şimdiye kadar bakım ve hastaneler gibi merkezi unsurları içermektedir. Refah devleti tarafından sağlanan çocuk bakımı ve muhtaç yaşlılar için bakım gibi sosyal hizmetler, daha önce sivil toplum tarafından karşılanan ancak artık devletin sorumluluğunda olan ihtiyaçlar olarak tanımlanabilir (Greve, 2014: 226).

1.2.2.2.4. Sosyal Tazminler ve Sosyal Teşvikler

Sosyal tazmin devlet tarafından yerine getirilme yükümlülüğü bulunan bir durumdur. Diğer sosyal yardımlardan bu noktada ayrışmaktadır. Sosyal yardımlar devletin kendi iradesi ile tek taraflı olarak sağladığı imkanlarken sosyal tazminde mecburiyet vardır. Görev malulü olan yahut hizmet verdiği esnada çeşitli sebeplerle hayatını kaybeden örneğin ordu mensuplarına veya ardında kalan hak sahiplerine sağlanan yardım ve veya bağlanan maaşları ifade etmek için kullanılır.

Sosyal teşvikler sosyal güvenlik sistemlerinin içinde kullanılan en yeni araçlardan birisidir. Sosyal güvenlik sistemlerinin refah devletinin bir aracı olarak kullanılmaya başladığından günümüze kadar uygulanagelen, klasik riskleri karşılayan araçlarından daha farklıdır. Asgari bir refahın tesisini yanı sıra çocuk, kira, eğitim, mesleki geliştirme yardımları gibi yardım alan bireyi geliştirmeyi hedefleyen türde yardımlardır (Sözer, 1998: 27-32).

1.2.2.3. Sağlık Hizmeti

Refah devletlerinin sosyal adaleti sağlamak için kullanabileceği araçlardan birisi de sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Sağlık harcamaları

modern anlamda refah devletlerinin en önemli harcama kalemlerinden birisini oluşturur. Sağlık hizmetleri ya belirli şartlara haiz hak sahiplerine karşılıklı olarak sosyal sigortalar kapsamında ya da karşılıksız evrensellik ilkesi kapsamında sunulabilir (Güzel ve Okur, 1990: 505).

Refah rejimleri için sosyal adaletin tesisi hususunda sağlık hizmetleri tıpkı sosyal güvenlik sistemleri gibi en önemli haklardan biridir. Sağlık hizmetleri temel bir refah devleti aracı olarak toplumun her kesimi tarafından ihtiyaç olunan her an erişilebilecek ve tüm vatandaşların eşit şekilde faydalanabileceği bir hizmet olmalıdır. Refah devleti kavramı açıklanırken insan onuruna yaraşır biçimde daha iyi yaşam koşullarına ve çalışma ortamının temini hususuna değinilir. Bunu tesisi için hayati öneme sahip sağlık hizmetleri gelişmiş refah devletlerinde yaygın bir hizmet ağına sahiptir (Bambra, 2005: 196).

Gelişen refah devletlerinde sağlık harcamaları önemli bir yer kaplar. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin finans kaynağı önemli bir husustur. Öncelikle devlet farklı şekillerde ve oranlarda da olsa sağlık sisteminin en önemli finans kaynağıdır. Bu noktada sağlık sistemleri incelendiğinde 3 farklı finans sistemi olduğundan bahsedilebilir. İlki yapılan harcamaların çalışanlardan kesilen paylarla karşılandığı Bismarckçı sistemdir. Hak sahibi olabilmek için belirli şartlara haiz olmak gerekmektedir. İkinci sistem harcamanın vergilerle karşılandığı, devletin vatandaşlarının tamamının kapsam dahilinde olduğu, hizmetin tamamen karşılıksız ya da düşük katılım payları karşılığında sunulduğu ulusal sağlık hizmetleri sistemidir. Hali hazırda İngiltere en önemli uygulama örneğidir. 3. sistemde sağlık hizmetleri sistemi piyasada yer alan özel sağlık sigortaları tarafından finanse edilmektedir. En önemli uygulayıcısı Amerika Birleşik Devletleri'dir. Tüm bu 3 sistemin yanı sıra birçok ülke bu 3 sistemi farklı ağırlıklarla karma hale getirmek suretiyle sağlık hizmetleri sistemlerini optimize etmeye çalışmaktadırlar (Güzel ve Okur, 1990: 505).

1.2.2.4. Eğitim

Günümüzdeki anlamıyla devletin tesis ettiği bir imkân olan ücretsiz eğitim hakkına 2. Dünya Savaşı'ndan önceki dönemde ilk kademe eğitim hizmetinin sunulması ile geçilmiştir. 2. Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemde

ise devlet tarafından sunulan ve bir hak niteliği kazanan eğitim hakkı hızla gelişim göstermiştir. 2. Dünya Savaşı sonrası dönemde devletler tarafından Keynesyen ekonomik modelin benimsenmesi ve refah devletlerinin yükselmesi, devletlerin vatandaşlarına refah maksimizasyonu sağlama emeli, pek çok alanda sorumluluklar üstlenmelerine neden olmuştur. Bu noktada devletlerin üstlendikleri sorumluluklardan en önemlisi eğitim denebilir (Göze, 1977: 184).

Eğitim hakkının refah devletleri ile bir fonksiyon olarak devletlerin önemli birer politikası haline gelmesinin bir kanıtı olarak bazı ülkelerin anayasalarında eğitim hakkı hususuna nasıl değinildiğine göz atmak faydalı olacaktır. “Fransız Anayasası’nın 1946 Anayasası’nın önsözüne atıfla düzenlediği eğitim hakkı; “Ulus, çocuğa ve gence eşit ve açık öğrenimi sunmakla yükümlü tutmuştur”. “1947 İtalyan Anayasası ise; 34. maddesinde; okulların herkese açık olduğu, en az sekiz yıl süren ilköğretimin zorunlu ve parasız olduğu, yetenekli öğrencilerin devlet tarafından desteklenmesi, cumhuriyetin burs imkânlarını geliştirmeye çalışması ve bu hakkın gerçekleştirilmesi için aile yardımları ve rekabetçi sınavlara dayanan yardımlar sunulabileceğine ilişkin hükümlere yer vermiştir”. “İspanya Anayasası’nın 27. maddesi; herkesin eğitim hakkına sahip olduğunu, eğitimin amacının kişiliğin gelişmesi olduğunu, temel eğitimin ücretsiz ve zorunlu olduğunu, eğitime ilişkin kamu otoriteleri ve eğitim merkezi oluşturulması gerektiğini, eğitim kurumlarının kamu denetimi altında olduğunu ve üniversitelerin özerk olduğunu düzenlemiştir”. “Yunan Anayasası’nın 16. maddesinde ise; zorunlu eğitimin dokuz yıldan az olmayacağına, devlet okullarında eğitimin ücretsiz olduğuna ve devletin başarılı öğrencileri destekleyeceğine ilişkin hükümlere yer vermiştir” (Gümüş, 2010: 274).

Yaygın bir şekilde anlaşıldığı üzere refah devletinin uygulamış olduğu sosyal politikalardan biri olan eğitimi politikası, ekonomi, kalkınma ve hatta gelir dağılımına etki eden, önemli dışsallıklara sahip önemli politikalardan birisidir (Carnoy, 1992: 345-355).

1.2.2.5. Düşük Ücretli Konut Tedariki

Devletler refah maksimizasyonu için nispeten dezavantajlı olan vatandaşlarına düşük maliyetli konutlar sağlamaktadırlar ve bu sayede gelir dağılımında adaleti tesis etmeyi hedeflemektedirler. Barınma hakkı en önemli ve doğal haklardan birisidir. Bir devlette düşük gelir düzeyine sahip vatandaşların maliyetleri yüzünden konut edinememesi konutu sosyal politikanın konusu haline getirir. Devletlerin konuta olan alakasını sadece gelir dağılımı ile açıklamak yetersiz olacaktır. Bunun yanı sıra konut politikaları gelişmekte olan ülkelerde ekonomik açıdan da önem arz etmektedir (Taşar ve Çevik, 2009: 134-135).

Sanayi devriminden sonra artan büyük fabrikalar çok fazla iş gücüne ihtiyaç duymuş değişen düzen, köylerde yaşamayı imkânsız kılmış bu nedenle köyden kente büyük göçler gerçekleşmiştir. Bir anda artan göç, kentlerde yığılmalara ve barınma sorununa sebep olmuştur. Bununla da kalmamış, art arda yaşanan savaşlar mevcut konut stokunun da erimesine sebep olmuştur. 2. Dünya Savaşı'nın ardından yayınlanan “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” barınma hakkı hususunda da düzenlemelere yer vermiş her bireyin barınma hakkı olduğu hususuna değinmiştir (Keleş, 2007: 431-432).

1.2.3. Refah Devletlerinin Tarihsel Gelişimi

Sosyal yaşama dair devlet müdahalesinin izlerini barındıran ilk sosyal yasalar sanayi devrimin doğduğu topraklar olan İngiltere’de gözlemlenmiştir (Serter, 1994: 3). Kapitalizmin anayurdu konumundaki İngiltere 1601 ve 1834 yasaları ile yoksullara yardım alanında başı çekmiştir. 1824 yılında işçilere örgütlenme hakkı tanınmıştır. Robert Owen’ın girişimleri sayesinde 1801 yılından itibaren çocukları da kapsam dahiline alan sosyal içerikli koruyucu kanunların örneklerine rastlanmaya başlanmıştır (Talas, 1999: 119). İlk örnekleri işçi-işveren çatışmalarına çözüm getirme gibi kısıtlı bir soruna hizmet etse de zamanla istihdam sorununa, sosyal güvenlik sistemine ve işçinin refahına, konut ihtiyacına, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanarak günümüzdeki halini almıştır (Serter, 1994: 3).

1929 yılında dünyayı etkisi altına alan ve ciddi bir yıkıma sebep olan ekonomik buhranın ardından bu buhrandan çıkış için Keynes “İstihdam, Faiz ve Paranın Genel Teorisi” isimli eserinde devletlerin ekonomilere müdahale etmesinin zorunlu bir hal aldığını belirtmiştir. Bu görüş pek çok devlet tarafından benimsenmiş, uygulanmış ve bunun sonucunda 1940’lı yılların başından 1970’li yılların sonuna kadar refah seviyesi yüksek bir dönemin yaşanmasını sağlamıştır. Bu durum “Fonksiyonel Devlet Teorisi” olarak tanımlanmıştır (Aktan ve Vural, 2002: 5-6).

19. yüzyıl toplumsal reformizmi her ne kadar refah devletinin başlangıcı olarak kabul edemesek de, refah devletini ortaya çıkaran ideallerin kökenlerinin bu döneme dayandığı söylenebilir. “Refah devleti” terim olarak ilk defa 1941’de “Citizen and Churchman” adlı eserde başpiskopos Temple tarafından kullanılmıştır. Esas olarak refah devletleri 1930 ve 1960 arası dönemde ortaya çıkmış bu döneme ilişkin bir yapıdır. 1929 ekonomik buhranı sonrasında tanımlanan refah devleti odak noktası erkek işçi olan bir toplumun sorunlarına çözüm olarak doğmuştur. 1950’lerden ve savaştan sonra varolan emek piyasası ve aile yapısı günümüzde oldukça farklı bir noktaya ulaşmıştır (Esping-Andersen, 2013: 35).

Bugün kullandığımız anlamda modern refah devletinin doğuşu 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başı olarak belirlenebilir. Refah devletlerinin yaygınlaşması ise 2. Dünya Savaşı sonrası dönemde gerçekleşmiştir. 2 Dünya Savaşı sonrası dönemde refah devletlerinin yaygınlaşmasına hız kazandıran en önemli unsurların başında uluslararası sözleşmeler gelmektedir. Bunlar:

- 1941 tarihli “Atlantik Paktı”,
- 1944 tarihli “Philedelphia Bildirgesi”,
- 1948 tarihli “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”,
- UÇÖ’nün başta 102 sayılı “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi” olmak üzere çeşitli sözleşme ve tavsiyeleri,
- “Avrupa Sosyal Şartı”,
- “Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi” vb. sayılabilir (Özdemir, 2007: 198-200).

1919 yılında Almanya’da çıkarılan Weimar Anayasası işçi işveren ilişkisini düzenleyen ve sağlık, çalışma, aile ve meslek grupları ile eğitim hakkı hususlarını güvence altına alan orta sınıfı korumaya yönelik bazı hükümlere yer veren bir yasa görünümündedir. ‘Ekonomik hayatın adalet esaslarına göre ve herkese insanlığına yaraşır bir şekilde düzenlenmesi’ ilkesini açıkça ifade etmiştir. Hatta 1947 İtalyan Anayasası, 1949 Almanya Anayasası ve 1958 Fransa Anayasasına ilham vermiş bir düzenleme olarak kabul edilmektedir (Akad ve Dinçkol, 2002: 209). Buna rağmen bu düzenlemeleri ve Bismarck’ın sosyal sigorta yasalarının başlangıcı olarak kabul edilen ve hastalık ve işsizlik sigortası ile birlikte emeklilik hakkı tanıyan normları refah devletinin doğuşuna bağlayamayız. Çünkü bu düzenlemeler demokratik haklarla donatılmış olan vatandaşlara değil itaat eden tabakalara tanınmış haklardır ve bu yönleri ile refah devletinden ayrılmaktadırlar (Esping-Andersen, 2013: 35).

Refah devleti açısından refah devletinin ilk uygulamalarının görüldüğü 1929 ekonomik buhranı ve savaş sonrası dönemdeki refah rejimine konu özne ve riskler ile günümüzdeki özne ve riskler arasında farklar bulunmaktadır. Günümüzde yaşanan refah devleti krizini anlayabilmek için toplumsal risklerin değişen dağılımı ve yoğunluğu ile bu risklerin devlet piyasa ve aile üçgeninde nasıl paylaşıldığının detaylı bir tetkiki gerekmektedir (Esping-Andersen, 2013: 35).

Savaş yıllarının ardından başlayan ve 1970’li yılların sonunda son bulan altın çağın ardından 1970’li yıllarda başlayan dönüşüm ve globalleşme çerçevesinde ortaya çıkan en büyük problemlerden birisi de refah devletlerinin ne kadar daha sürdürülebileceğidir. Sosyal politikalar temelinde gelişen bu mücadelede gelinen nihai nokta devletin küreselleşme ve sermaye karşısında benliğini ne kadar koruyabileceğinin bir göstergesi haline gelmektedir. Küreselleşme özellikle gelişmiş devletlerde hali hazırda devam eden sosyal güvenlik programlarının sürdürülebilmesi önündeki en önemli tehditlerden biri olarak kabul edilebilir.

2. Dünya Savaşı sonrası süreçte fabrikalar karlı bir şekilde üretim faaliyetlerini gerçekleştirirken ve insanlar ömür boyu çalışabilecekleri işlerde

çalışırlarken sermaye ve refah devletleri, kapsayıcı bir sosyal güvenlik sisteminin oluşması hususunda ortak bir yönelim sergilemektedirler. İyi işleyen işsizlik sigortaları, güvence altındaki emeklilik fonları, ücretsiz eğitim ve mali yükünün önemli bir kısmı devletler tarafından karşılanan sağlık sistemleri sosyal riskleri karşılamada oldukça etkindir. Ancak son yıllarda refah devletinin sağlamış olduğu bu güvenceler sürdürülebilir olmaktan çok uzak bir görüntü çizmektedir. Ayrıca sermaye risklerin maliyetlerinin çalışanlara yüklendiği modeller ön plana çıkmaktadır.

Tüm bunların yanında sosyal harcamalarda en büyük paya sahip olan sağlık harcamaları gerek nüfusun yaşlanması gerek tıptaki gelişmeler ve sağlık sisteminin sağladıklarının beklentisinin yükselmesi gerekse ilaç ve tedavi yöntemlerinin maliyetlerinin artması, hemen her ülkede sağlık harcamalarına ayrılması gerek payın milli gelirden daha hızlı yükselmesine sebep olmaktadır. Sonuç olarak da devletleri bu alandaki harcama kalemleri noktasında tasarrufa gitmeye zorlamaktadır. Sosyal harcamaları azaltmaya duyulan bu ihtiyaca rağmen insanların karşılaştıkları risklerin de arttığı gözlemlenmektedir.

Esnek istihdam hem işsizlik oranının hem de işsizlik süresini arttırmaktadır. Dolaylı olarak çalışanların emekli maaşlarına olan katkılarını azaltmaktadır. Bireyler artık ömür boyu tek işte çalışıp oradan emekli olabileceklerini düşünmemektedirler. Güvencesiz istihdam ve küreselleşmenin birçok eski işi tasfiye etmesi yeni bir yoksulluk. Sürekli çalışma imkânı bulamayan ve buna bağlı olarak değişen oranlarda yoksulluk çekecek ciddi manada büyüyen bir katmanın oluştuğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu katmanın sosyal risklerinin karşılanması devletler tarafından sosyal politika harcamalarına ayrılan payın artırılmasını gerektirmektedir. Hal böyle iken tüm tasarruf tedbirlerine ve frenlemelere rağmen dünyada ve Avrupa Birliği'nde sosyal politika harcamalarının artma eğilimli olduğunu gözlemlemekteyiz. Artışa rağmen risklerin karşılanması noktasında gün geçtikçe daha da başarısız olduğu ortadadır (Buğra, 2013: 7-9).

1.3. Refah Rejimine Yönelik Yaklaşımlar ve Rejimi Sınıflandırma Çalışmaları

Refah rejiminin sınıflandırılmasında yaklaşımlar önemli bir rol oynamaktadır. Devletler refah rejimlerini uygularken belli başlı yaklaşımlar tercih etmektedir. Aşağıda önce bu yaklaşımlara değinilecek ardından sınıflandırma çalışmaları aktarılmaya çalışılacaktır.

1.3.1. Refah Rejimine Yönelik Yaklaşımlar

Sosyal politikalar belirlenirken kime, ne zaman, hangi koşullarla hizmet verileceği sorusunun cevabı bazı yaklaşımlarla kavramsallaştırılmıştır. Refah rejimlerinde benimsenen belli başlı yaklaşımlar: Kalıntı yaklaşımı, kurumsal yaklaşım, evrensellik yaklaşımı, seçicilik, Refah sistemlerinin yakınlaşması ve uzaklaşmasıdır.

1.3.1.1. Kalıntı Refah Rejimi Yaklaşımı

Kalıntı refah terimi ilk olarak Wilensky ve Lebeaux tarafından kullanılmıştır (Spicker, 2005: 345). Bu yaklaşımda bireyler ancak diğer tüm olasılıklardan destek elde edemezse devlet ancak o zaman devreye girer. Yani sistem, kendine bakamayacak durumda olanlara, şayet aile de destek olamıyorsa ancak o zaman bir güvenlik ağı olarak devreye girer. Bu yaklaşımda öncelikli olarak özel ve piyasa tabanlı çözümler tercih edilmektedir. Bunu genelde Güney Avrupa ülkeleri kullanmaktadır ancak buralarda bile katı anlamda bir kalıntı yaklaşımından söz etmek mümkün değildir (Greve, 2014: 204).

Bu sistemin kalıntı olarak tanımlanmasının sebebi hiçbir destek alamayanları yani kalanları, “kalıntıları” kapsamına almaktadır. Bu kime ne kadar yardımda bulunulacağının belirlenmesi metodudur. Artık refah, insanların temel asgari standardın altına düşmemesi gerektiği argümanına dayanmaktadır. Kalıntı yaklaşımı bir güvenlik ağı veya bir koruma garantisi şeklinde tanımlanabilir. Bir garanti varsa ve nüfusun tamamını kapsamıyorsa bu durum kalıntı sistemine işaret etmektedir. Eğitim ve sağlık hizmetlerinin kapsamı geniş olabilir, ancak kalıntı modeli söz konusuken konut ve sosyal

hizmet gibi birçok faaliyet alanlarının kapsayıcılığı sınırlıdır (Spicker, 2005: 345).

1.3.1.2. Kurumsal Yaklaşım

Bu model, Beveridge'nin refah Devletleri hakkında düşünme biçimini temel olarak almaktadır. Bu model konuya daha evrensel bir yaklaşım getirmektedir. Bireyin yaşam standardı toplumun sorumluluğunun bir parçası olarak görülür. Yardım almanın en önemli kriteri vatandaşlıktır. Sistem vatandaşlarına iyi bir yaşam standardı sağlamayı hedefler. Bu model esas olarak vergiler yoluyla finanse edilmektedir ve bu nedenle fayda hakkı sadece iş gücü piyasasına katılanlar için geçerli değildir. Bu tür bir modelde yeniden dağıtım genellikle yüksektir. Aynı zamanda İskandinav refah devleti modeli ile ortak birçok özelliğe sahiptir (Greve, 2014: 136).

Kurumsal model, kamu refahı taahhütleri için herhangi bir sabit sınır tanımaz. Altta yatan görüş, bireyin refahının sosyal kolektifin sorumluluğunda olduğudur: Ailenin veya piyasanın refahın verimli bir dağılımını güvence altına alma kapasitesi ciddi şekilde sorgulanmaktadır. Dahası, kurumsal model, tüm vatandaşların eşit olarak makul bir yaşam standardına sahip olması gerektiği ve tam sosyal vatandaşlık haklarının ve statüsünün koşulsuz olarak garanti edilmesi gerektiği ilkesini destekler. Bu anlamda, sosyal haklar yasal olarak mülkiyet haklarına paraleldir. Kurumsal refah devleti, refahın dağıtım aracı olarak piyasayı sınırlama ve kısmen onun yerini alma eğiliminde olacaktır. Kurumsal bir refah devletinin gelişimi 3 ana değişken tarafından ele alınabilir: metalaşmadan arındırma, dayanışma ve sosyal politika yelpazesi (Esping-Andersen ve Korpi, 1986: 40).

İlk boyut ihtiyaçlarının iş gücü piyasası veya alternatif olarak siyasi mekanizmalar aracılığıyla ne ölçüde karşılanacağı sorusuna cevap aranmaktadır. Kurumsal yaklaşım sosyal vatandaşlığa dayalı refahın gücünü, piyasa kazançlarına veya belki de akrabalık ve toplum fedakarlığına dayalı olan refah ile kıyaslamakta, bireyin tipik yaşam durumunun iş gücü piyasasına olan bağımlılığından ne ölçüde kurtulduğu ile incelemektedir. Saf kapitalist bir piyasa modeli durumunda, emek gücü bir metadır. Bu saf durumda, refah kazanılan nakit ile elde edilir. Sosyal refahın

kurumsallaşması, aksine, vatandaşlık ve muhtaç olma refah için yeterli koşullar haline geldiği için, istekler ve bireyin ekonomik konumunu da meta haline getirme eğiliminde olacaktır. Hakların gücü-ve metalaştırma derecesi-ampirik olarak, hakların koşulsuz olduğu, normal insan ihtiyaçlarının sosyal programlar aracılığıyla ne ölçüde karşılandığı ve yeterli bir yaşam standardının politik olarak garanti edilme derecesi incelenerek belirlenebilir (Esping-Andersen ve Korpi, 1986: 40-41).

İkinci boyut tabakalaşmadır ve sosyal politika çerçevesinde vatandaşlar arasındaki statü ilişkilerini ifade eder. Refahın tesisi için piyasaya dayanan ve halkın katılımını yalnızca dar bir müşteri kitlesiyle sınırlayan kalıntı modeli, pazar tarafından oluşturulan tabakalaşma sistemini güçlendirme eğiliminde olacaktır. Bu model sosyal yardımlardan faydalanan kesimi çıkarıcı ve muhtaç olarak damgalama eğiliminde olacaktır. Kurumsal refah modeli, bunun yerine, geniş sosyal dayanışma ve evrenselcilik mekanizmalarını teşvik etme eğiliminde olacaktır, çünkü sosyal politikanın konusu olan bireyler tüm nüfusu kapsayacaktır. Kurumsalcı yaklaşıma kolektif sosyal sorumluluk bilinci hakimdir. Buna göre, kurumsal yaklaşımı benimseyen bir refah devletinden sosyal programlarından evrenselliğin seçiciliğin yerini almasını, heterojen tabakalara tek tip muamele edilmesini; mali sorumlulukların bireyden topluma kaydırılmasını, politikaların kapsamlı ve aynı zamanda yeniden dağıtıcı olma eğiliminde olması beklenmektedir (Esping-Andersen ve Korpi, 1986: 41-42).

Üçüncü boyut, sosyal politika harcamaları aracılığı ile karşılanan insan ihtiyaçlarının kapsamı veya alanıyla ilgilidir. Kapsam ve alanı belirleyen iki unsur vardır. Birincisi, politikalar belirlenirken kapitalist piyasa mantığının ne ölçüde korunacağı ikincisi hangi insan ihtiyaçlarının karşılanması sorumluluğu piyasadan alınıp refah devleti politikalarının sorumluluğuna dahil edileceği. Refah devletinin sınırları, örneğin kapsamlı bir ulusal sağlık hizmetinin bulunmadığı Birleşik Devletler'de açıkça daralmıştır. Prensip olarak, kurumsal tipte bir refah devleti, eylem kapsamı için hiçbir sabit sınır tanımayacaktır. Kurumsal bir refah devleti, hastaneler gibi özel hükümleri sınırlandırmaya ve ortadan kaldırmaya çalışacak ve sosyal politikayı sürekli

genişleyen bir ihtiyaç ve dağıtım alanına taşıma eğiliminde olacaktır (Esping-Andersen ve Korpi, 1986: 42).

1.3.1.3. Evrensellik

Evrensellik, genel olarak sosyal koruma ve hizmetlerin, örneğin meslek veya gelir düzeylerine göre tabakalara ayrılmış sistemlerden veya gelir testlerine bağlı yardımlardan ziyade, bir sosyal hak meselesi olarak tüm vatandaşlara sunulduğu ilkedir (Esping-Andersen, 1990:25). Sosyal politikalara dair araştırmalarda yer alan evrenselliğin doğası hakkındaki görüşler birleştirilerek, dört boyuttan oluşan evrenselliğin genel bir tanımı oluşturulmaya çalışılmıştır:

- * Kapsam açısından sosyal programlara kimin resmi olarak dahil edildiği ve aynı koşullar altında tüm vatandaşlara açık olup olmadıkları hususu,
- * Finansman açısından sosyal programların kamu kaynaklarıyla mı özel yollarla mı finanse edildiği hususu,
- * Kanuni düzenlemeler açısından sigorta sistemlerini kimin sağladığı veya yönettiği ve bu aktörlerin kamuya açık, pazara dayalı veya gönüllü/kâr amacı gütmeyen olup olmadığını göstermesi hususu
- * Fayda açısından sosyal yardımların toplumdaki tüm gruplar tarafından yeterli görülüp görülmediği veya bazı grupların faydaları özel çözümlerle tamamlamayı seçip seçmediği hususudur.

Yukarıda sunulan evrenselliğe çok boyutlu yaklaşım, evrenselliğin net çizgilerle tanımlanamayacağını göstermektedir. Kavramın karmaşıklığı göz önüne alındığında bir politikanın evrenselci mi değil mi hususundan çok ne kadar evrenselci olduğu hususundan bahsetmek daha doğru olacaktır (Blomqvist ve Palme, 2020: 116).

1.3.1.4. Seçicilik

Seçicilik aynı ya da nakdi yardımları en çok ihtiyaç duyanlara uygulayan, hedef kitlesini bu ilke çerçevesinde seçen bir sosyal politika türü olarak tanımlanabilir. Seçici bir yaklaşım, toplumdaki farklı gruplar arasında normatif bir seçimi ve kimin destekleneceğine karar vermeyi ifade eder.

Kamu sektörü harcamaları üzerinde ekonomik olarak bir baskı yarattığından refah devletlerinin çoğu kıt kaynakları daha etkin kullanabilmek adına sosyal güvenlik yardımları hususunda hedefe yönelik çalışmalar yapmaktadırlar (Greve, 2007: 212).

Seçicilik bir anlamda evrenselliğin tersidir. Seçicilik yaklaşımına göre sosyal yardımların sağlanacağı bireyler ya bir gelir testi aracılığıyla ya da mensubu oldukları toplumsal statü çerçevesinde belirlenir. Gelir testi bireylerin gelirlerini, varlıklarını veya her ikisini birden kontrol ederek bireyin yardıma muhtaç olup olmadığını belirler. Bu test için yaş, coğrafi konum, istihdam durumu, aile büyüklüğü, gelir gibi farklı kriterler belirlenebilir (Gugushvili ve Hirsch, 2014: 1-2). Her ne kadar kıt kaynakların etkin kullanılması amacıyla en doğru hedefe yönelme aracı olarak kullanılan gelir testleri etkili bir yöntem olsa da yöntemin etkinliğini azaltan hususlardan biri de damgalanmadır. Gelir testine tabi yardımlara hak kazanmak için, başvuru sahiplerinin kendilerinin veya ailelerinin gelirinin veya varlıklarının bir eşik seviyesinin altında olduğunu kanıtlamaları gerekir. Öz yeterlilik ve bireysel sorumluluğun çok değerli kişisel nitelikler olduğu batı toplumlarında, kamu yardımı için öne çıkmak, bir kişinin sosyal konumunu olumsuz yönde etkileyen bireysel başarısızlığı kabul etmeyi gerektirir (Van Oorschot, 2002: 22).

1.3.2. Refah Rejimi Sınıflandırma Çalışmaları

Refah rejimi sınıflandırma çalışmalarını iki ana akım üzerinden tanımlamak mümkündür. Bismarck modeli; çalışanların gelir düzeylerini korumak üzere tasarlanmıştır. Bu modelde sosyal politikalar sosyal sigortalar üzerinden sağlanır. Hak sahiplerinin sosyal politika imkanlarından faydalanmaları gelir seviyeleri düzeyinde katkı paylarını düzenli olarak yatırmaları şartına bağlıdır. Beveridge modeli; daha evrensel bir yapıya sahiptir. İhtiyaç sahiplerine temel seviyede sosyal destek sağlanır. Bu yardımlar genel gelirler ile finanse edilirler. Temel amaç yoksulluğun önlenmesidir (Bonoli, 1997: 359).

Diğer bir sınıflandırma ayrımı ise harcama yapısı üzerinden yapılmaktadır. Bu ayrım harcamaları transfer harcamaları aracılığı yapan ve

sosyal harcamalar aracılığı ile yapan modelleri sınıflandırmaktadır (Kautto, 2002: 54).

Refah rejimlerinin sınıflandırılmasının net çizgilerle belirgin olmadığı ve hala değişikliklere uğradığı gelecekte de uğrayacağı aşîkardır. Dünyada gerçekleşen siyasi ve ekonomik vakalar refah rejiminin sınıflandırılması tartışmalarını canlı tutmaya devam etmektedir. 1990'lı yıllarda sosyalist blokun yıkılışı Doğu Avrupa ülkelerinin piyasa ekonomisine geçişini sağlamıştır. Bununla birlikte yeni refah rejimi sınıflandırmaları ortaya çıkmıştır. Yine 1990'lı yıllarda gelişme göstermeye başlayan Doğu Asya ülkeleri yeni sınıflandırma modellerinin çıkmasına sebep olmuştur. Henüz çok sınırlı olsa da Orta Doğu ülkelerinde de refah rejimine dair çalışmalar göze çarpmaktadır. Refah rejimine dair tartışmalar refah devletleri devam ettikçe sürecelecektir. Bu hususta en büyük gösterge ilk etapta devlet müdahalesine getirilen eleştiriler ve akabinde yaşanan piyasaya geçiş süreci sonrasında bu konuda yaşanan başarısızlıklar ve sonuç olarak devlet müdahalesine duyulan ihtiyaç olarak görülmektedir (Gümüş, 2020: 113-114).

Başka bir görüşe sahip Peter Abramson'a göre refah devletlerinin sınıflandırma çalışmaları Wilensky ve Lebaux'a (1958) kadar götürülebilmektedir. Wilensky ve Lebaux, 1958'de yayınlamış oldukları makalede, Refah anlayışı hususunda kalıntı refah devleti ve kurumsal refah devleti noktasında bir ayrıma gitmişlerdir. Kalıntı refah devleti anlayışını ailenin ve piyasanın eksik kaldığı noktalarda devreye giren devlet anlayışı olarak belirlerken kurumsal refah devleti kavramını modern endüstriyel toplumun merkezine alan bir anlayış benimsemişlerdir (Wilensky ve Lebaux, 1958: 38).

1.3.2.1. Gosta Esping Andersen'ın Temel Üçlü Refah Rejimi Sınıflandırması

Refah devletlerini incelerken yeterli ya da yetersiz bağlamında değerlendirmek yerine farklı sınıflandırmalar yoluna gidilmiştir. Rejimler arasındaki farkı oluşturan tarihsel süreçlerin aslında birbiri ile ilintili olduğunu kabul etmek gerekir. Bunların başlıcaları işçi sınıfının siyasi oluşum modelleri, kırsal bir ekonomiden orta sınıf bir topluma geçişte oluşan

siyasi koalisyon ve reformlar olarak tanımlanabilir. Bunların hepsi refah rejimlerinin sınıflandırılmasında etkilidir. Korporatist rejimlerde hiyerarşik statüye bağlı ayırt edici sosyal sigorta uygulandığı refah devletlerinde orta sınıfın devlete olan sadakatini pekiştirdi. Liberal rejimlerde orta sınıf kurumsal olarak piyasaya bağlandı.

İskandinavya’da demokrasinin uygulanabilirliği hem geleneksel işçi tabakasına hem de yeni beyaz yakalı tabakaya fayda sağlayabilmesine bağlıydı. İskandinavya bunu kısmen başarabildi. Refah devletlerin gelişimini anlamak için sorunlarını da anlamak gerekmektedir. Sosyal harcama yükünün arttığı dönemlerde vergi isyanları ve sosyal devletin geriye gidişi yaşanır. Refah devletine bağlı harcamaların en yoğun olduğu ülkelerde tepki zayıf olmuştur ancak bunun tersi de mümkündür. Bu durum refah devletlerine gösterilen tepkinin kaynağı harcamanın boyutu değil refah devletinin sınıf karakterine bağlı olduğuyula açıklanabilir. Orta sınıf refah devletleri Sosyal demokrat ya da Korporatist orta sınıfların yapısını taklit eder. Buna karşılık liberal refah devletleri sayısal olarak zayıf bir sosyal tabakayı taklit eder. Bu noktada refah devletlerinin sınıflandırmasının sadece geçmiş evrimleri değil gelecekteki beklentiyi de dikkate alması gerekmektedir (Esping-Andersen 1990: 32-33).

Tablo 1 :Esping-Andersen’in Refah Devleti Sınıflandırması Esping-Andersen’in Refah Devleti Sınıflandırması

Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat
ABD	Almanya	İsveç
İsviçre	Fransa	Norveç
Japonya	İtalya	Danimarka
Kanada	Avusturya	Finlandiya
Avustralya	Belçika	Hollanda

Kaynak: (Esping-Andersen, 1990).

Esping-Andersen bu sınıflandırmayı şekillendirirken sadece temel anlamda sosyal harcamalardan değil refahın politik ekonomisinden de

yararlanmıştır (Pierson, 1998: 779). Esping-Andersen 1990 yılında yapmış olduğu çalışma ile refah rejimlerini Liberal refah rejimleri, muhafazakâr refah rejimleri ve sosyal demokrat refah rejimleri olmak üzere 3 başlık altında sınıflandırmıştır. Aşağıdaki tabloda bu sınıflandırmalara denk gelen başlıca ülkeler listelenmiştir.

Tablo 2 : Esping-Andersen’in Refah Devleti Sınıflandırması Yaklaşımları

	Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat
Devlet Müdahalesi	Asgari	Optimal	Azami
Karşılanan Sosyal Riskler	Marjinal	İkincil	Birincil
Hizmet Çeşidi	Sınırlı	Kapsamlı	Kapsamlı
Kapsadığı Nüfus	Azınlık	Çoğunluk	Tamamı
Faydaların Seviyesi	Düşük	Orta	Yüksek
Ulusal Yüzde	Düşük	Orta	Yüksek
Test Karşılığı Refah İçin Harcama	Birincil	İkincil	Marjinal
Hak Sahipleri	Yoksullar	Vatandaşlar	Herkes
Hak sahiplerinin Statüsü	Düşük	Orta	Yüksek
Oryantasyon	Zorlayıcı	Faydacı	Dayanışmacı
Piyasa ve Özel Sektörün Rolü	Birincil	İkincil	Marjinal

Kaynak: (Mishra, 1981).

Esping–Andersen’e ait 3 yeni refah rejimi modelinin Titmuss’un 3 rejimi ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Liberal model, kalıntı modeli, Muhafazakâr model, endüstriyel başarı-performans modelini, sosyal demokratik model ise kurumsal yeniden bölüşümcü modeli karşılamaktadır. Her ne kadar modeller birbirine benzese de Titmuss ile Esping–Andersen’in bakış açıları farklılık göstermektedir. Titmuss sınıflandırmasını dar anlamda

bir bakış açısı ile temellendirirken Esping–Andersen devlet-piyasa bağlamında da çalışarak sınıflandırmasının temelini oluşturan paradigmaları daha geniş bir perspektifle belirlemiştir (Powell ve Barrientos, 2002: 4).

Literatür incelendiğinde refah rejimine dair yapılan eleştirilerin odağında Esping- Andersen’e ait “The Three Worlds of Welfare Capitalism” çalışmasının yer aldığı görülmektedir. Araştırmacılar tarafından sıklıkla eleştirilse de bahse konu eserde yer alan sınıflandırma refah devletlerinin sınıflandırılması hususunda kaynak çalışmalardan birisidir ve yoğun eleştirilere rağmen sonrasında yapılan birçok çalışmanın menşei bu çalışma olmuştur (Gümü, 2020: 113-114). Tüm bu sınıflandırmalar temel özellikleri özelinde tabloda özetlenmiştir.

1.3.2.1.1. Liberal Refah Rejimi

Liberal refah rejimi; kalıntı refah rejimi ve Anglosakson modeli olarak da isimlendirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Kanada bu rejimi tam karşılamamakla beraber rejimin başlıca ülkeleridir. Yeni Zelanda ve İngiltere rejime ait özellikleri kısmen karşılamasına karşın bu rejimin uygulandığı diğer ülkeler olarak kabul edilebilirler. Bu model sosyal risklerin karşılanmasını öncelikle piyasaya bırakmaktadır. Ulusal sağlık hizmeti hariç olmak üzere kalıntı refah devleti yaklaşımını benimsemektedir. Kalıntı refah rejimi devletin yalnızca en muhtaç vatandaşlarını seçerek sadece onlara yardımda bulunmasını ifade etmektedir. Yardımlar gelir testi şartına bağlıdır ve zor elde edilir. Yardımlar minimum düzeydedir (Esping-Andersen, 1990: 27).

Liberal sistem uygulayıcısı olan devletlerde sosyal risklerin piyasa tarafından karşılanması beklenir. Lakin riskler piyasa tarafından karşılanmazsa son çare olarak liberal refah devleti ihtiyaçları minimal seviyede karşılayacaktır. Bu sistemde ihtiyaçlar olabildiğince kısa süreli olarak ve kalıntıcı yöntemle karşılanacaktır. Ayrıca bu hizmetten faydalananlar ihtiyaç sahibi olarak etiketlenecektir. Liberal refah rejimlerinde sosyal yardımlara ihtiyaç duyulması hali piyasa başarısızlığı olarak değerlendirilmektedir. Piyasa üzerine şekillenen bu devlet türünde devlete ait

sosyal kurumlar ancak piyasa başarısızlığının telafisi için devreye girmektedirler (Powell ve Barrientos, 2004: 86).

1.3.2.1.2. Muhafazakâr-korporatist Refah Rejimi

Muhafazakâr refah rejimi; “kurumsal refah rejimi”, “devletçi refah rejimi”, “sosyal sigorta modeli”, “Kıta Avrupası modeli” ve “Bismarck modeli” olarak da isimlendirilmektedir. Muhafazakâr-korporatist refah rejimi sınıflandırmasına dahil edilen ülkelerin “kurumsal, devletçi, muhafazakâr” bir geçmişi olduğu söylenebilir. Bu ülkelerde liberalizmin ve metalaşmanın etkili olmadığı gözlemlenmektedir (Gümüş, 2020: 107).

Muhafazakâr-korporatist refah rejimi Avusturya, Fransa, Almanya ve İtalya gibi ülkelerde uygulanmaktadır. Bu muhafazakâr ve son derece "korporatist" refah devletlerinde, piyasa verimliliği ve metalaştırmaya yönelik liberal saplantı hiçbir zaman üstün gelmedi ve bu nedenle, sosyal hakların tanınması neredeyse hiçbir zaman tartışma konusu olmadı. Bu noktada önemli olan sınıflardır. Hakların statüsünü sınıflar belirlemektedir. Bu korporatizm, bir refah sağlayıcısı olarak piyasayı yerinden etmeye tam anlamıyla hazır bir devlet yapısı altında toplanmıştır. Bu sistemde özel sigortalar ve mesleki yan haklar önemli bir rol oynamaktadır. Öte yandan, devletin statü farklılıklarını korumaya yaptığı vurgu, yeniden dağıtım etkisinin ihmal edilebilir olduğu anlamına gelmektedir. Korporatist rejimler tipik olarak Kilise tarafından şekillendirilir ve bu nedenle geleneksel aile etkisinin korunması oldukça önemlidir. Sosyal sigorta tipik olarak çalışmayan eşleri dışlar ve aile yardımları anneliği teşvik eder. Gündüz bakımı ve benzer aile hizmetleri bariz bir şekilde gelişmemiştir. Ancak çok zor durumlarda hizmet etme potansiyeline sahiptir (Esping-Andersen, 1990: 27).

Muhafazakâr-Korporatist sistemde devlet görece daha etkindir. Sosyal harcamalar genellikle vergilerle değil, toplanan katkı paylarıyla sosyal sigortalar kapsamında yapılmaktadır. Genelde sol tandanslı partilerin nispeten zayıf Katolik partilerin güçlü olduğu ülkelerde görülmektedir (Pringle, 1998: 9).

1.3.2.1.3. Sosyal Demokrat Refah Rejimi.

“Sosyal demokrat refah rejimleri”: “evrensel refah rejimleri”, “İskandinav modeli” ya da “modern refah rejimleri” bu rejimleri tanımlamak için kullanılan kavramların başında gelmektedir. Modelin en belirgin uygulandığı ülke İsveç’tir. İsveç dışında Norveç, Danimarka, Hollanda ve Finlandiya’da da uygulanmaktadır. Bu model evrensellik ilkesi ışığında sosyal dayanışma aracılığıyla sınıflar arası eşitliği hedeflemektedir. Vergi yükü yüksektir. Bu amaca ulaşmak için kamu kurumları kullanılmaktadır. İşçi sınıfı ve orta sınıf için oldukça faydalı bir modeldir (Pringle, 1998: 9).

Üçüncü ve açıkça en küçük rejim kümesi, evrensellik ve sosyal hakların ayrışması ilkelerinin yeni orta sınıflara da genişletildiği ülkelerden oluşmaktadır. Buna “sosyal demokrat” rejim tipi diyebiliriz, çünkü bu ülkelerde sosyal demokrasi açıkça sosyal reformun arkasındaki baskın güçtür. Sosyal demokratlar, devlet ve piyasa arasında, işçi sınıfı ve orta sınıf arasında bir ikilemi tartışmak yerine, asgari ihtiyaçların eşitliğini değil, en yüksek standartların eşitliğini teşvik edecek bir refah devleti modeli izlemektedirler. Bu, ilk olarak, hizmetlerin ve faydaların, yeni orta sınıfın en ayırt edici ihtiyaçlarının bile karşılanabileceğini ve eşitliğin, işçilerin daha iyi olanların sahip olduğu hakların kalitesinde vuku bulacağı anlayışını benimsemektedir.

Bu formül, yine de farklılaştırılmış beklentilere göre uyarlanmış, son derece somutlaştırılmış ve evrenselci programların bir karışımına dönüştürülmüş bir görünüm sergilemektedir. Böylece işçiler, maaşlı beyaz yakalı çalışanlar veya devlet memurları ile aynı haklara sahip olacaklardır. Tüm tabakalar tek bir evrensel sigorta sistemi altında birleştirilecek, ancak faydalar alışılmış kazançlara göre derecelendirilecektir. Bu model piyasayı kalabalıklaştırır ve sonuç olarak refah devleti lehine esasen evrensel bir dayanışma oluşturur.

Sosyal demokrat rejimin özgürleşme politikası hem piyasaya hem de geleneksel aileye hitap etmektedir. Kurumsal sübvansiyon modelinin aksine, ilke, ailenin yardım etme kapasitesinin tükenmesini beklemek değil, aileye yüklenecek maliyetleri önleyici bir şekilde sosyal riskleri güvence altına almaktadır. Bu sayede bireyin aileye olan bağımlılığını da azaltmak

hedeflenmektedir. Bu model liberalizm ve sosyalizmin kendine özgü bir birleşimidir. Sistem çocuklara, yaşlılara ve çaresizlere bakmanın doğrudan sorumluluğunu üstlenen bir refah devleti anlayışına sahiptir. Model aynı zamanda kadınları sadece ev kadını olarak görmemekte çalışma hayatına dahil olabilmeleri için her türlü önlemi almayı hedeflemektedir. Belki de sosyal demokratik rejimin en belirgin özelliği, refah devleti unsurlarının ve çalışarak elde edilen kazanımların birleşimidir. Modelin başarısı bir anlamda tam istihdama bağlı görünmektedir. Modelin vadettiği refah seviyesinin maliyetleri ancak çoğu insanın çalıştığı ve mümkün olan en az sayıda insanın sosyal transferlere ihtiyaç duyduğu ortamlarda mümkün olabilecektir (Esping-Andersen, 1990: 27).

1.3.2.2. Alternatif Refah Rejimi Sınıflandırmaları

Son zamanlarda karşılaştırmalı refah çalışmaları konusunda oldukça artış gözlemlenmektedir. Bu artışı küreselleşme ve Avrupa'nın tek pazar olarak entegre olmasına bağlamak mümkün olacaktır. Sınıflandırma çalışmaları uygulanagelen rejimler ışığında refah devletlerinin niteliksel olarak sınırlı bir şekilde belirli modellerle tanımlanmasına imkân tanımaktadır. Çalışmayı yapan araştırmacının yeni refah devletlerine bakış açısı veya yakınlığı çalışmayı etkiler. Örneğin Esping-Andersen Finlandiya'yı İskandinav kümesine kolayca dahil etmese de Korpi ve Palme Danimarka'yı bu gruptan çıkarsa da İskandinav ülkelerinin kültürel açıdan bazı ortak refah özelliklerini barındırdığı gözlemlenmektedir (Abrahamson, 1999: 34). Ancak daha yakından irdelendiğinde Danimarka ve Norveç ile Finlandiya ve İsveç arasında bazı farklılıklar olduğundan bahsedilebilir. Aynı şey Güney Avrupa modeli için de söylenebilir. Güney Avrupa ülkeleri derinlemesine incelendiğinde hepsi eşit ölçüde Bismarck modeline bağlı değildir. Bununla birlikte, refahın karşılaştırmalı çalışmaları için bir örgütlenme ilkesi olarak, Bismarck'ın Beveridge'e karşı ayrımı veya korporatist, kalıntı ve kurumsal olarak farklılaşması, hatta bir Katolik modeli eklemesi, çok sağlam ve ikna edici bir araç olduğunu kanıtlamıştır. Bununla birlikte araştırmacıların çoğu refah ideolojisini ayırt edici bir etken olarak görürken bazı araştırmacılar devletin tarihsel gelişimini, bazıları ise harcama seviyesini ve coğrafi konumu

belirleyici olarak kabul eder (Abrahamson, 1999: 411). Sınıflandırma çalışmalarının en önemlisi Esping-Andersen'in yapmış olduğu çalışma olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte Esping-Andersenden sonra yapılan her çalışma bahse konu sınıflandırma çalışmasının sınıflandırma kriterlerinin yeterli olmadığı iddiasıyla ek sınıflandırma kriterlerini ortaya koyma şeklinde gerçekleştirilmiştir (Pierson, 1998: 779). Çeşitli sınıflandırmalar genel olarak değerlendirilebilmesi açısından tek bir tabloda ekte verilmiştir.

Yukarıda yer alan tablodan refah rejimlerinin genel bir resmi anlaşılabilir. Tabloda belli başlı refah rejimlerinin sosyal destek harcamaları, istihdama olan etkileri, hangi kaynaktan finanse edildikleri hangi yoksulluk seviyesinde devreye girdikleri, dağılımda adaleti ne ölçüde gözetledikleri ve kişiye özel sosyal destek sağlayıp sağlamadıkları görülebilmektedir. Tabloda yer alan tüm modeller için yüksek sosyal destek harcamasının söz konusu olduğu söylenebilir. Güney Avrupa ve Doğu Avrupa refah modelinde istihdam hem düşük gerçekleşmekte hem de aktif istihdam politikalarına görece az yer verilmekte olduğu görünmekte iken diğer 3 model bunu tersi bir tablo çizmektedir. Demokrat model hariç diğer tüm modellerde çalışanların sisteme katıldığı görülürken demokrat modelin ağırlıklı olarak vergilerle finanse edildiği görülmektedir. İlk 3 modelin uygulandığı bölgelerde düşük ve orta yoğunlukta yoksulluktan bahsetmek mümkünken Güney Avrupa ve Doğu Avrupa modelinin uygulandığı ülkelerde yüksek seviyede yoksulluktan söz edilebilir.

1.3.2.2.1. Güney Avrupa Modeli

Güney Avrupa Refah Rejimi modeli Esping-Andersen'in temel 3 sınıflandırması ile yetinmeyen ve boşlukları doldurmak isteyen Leibfried tarafından ortaya atılmıştır (Özdemir, 2005: 259). Avrupa kıtasının güneyinde yer alan "Latin kuşağı ülkeleri" olarak tanımlanan Yunanistan, Portekiz, İspanya, İtalya ve Fransa'yı dahil etmek mümkündür.

Titmuss'un "tam oluşmamış refah devleti modeli"nden esinlenilmiştir. Bu rejime tabi ülkelerde istihdam yapısı diğer ülkelerden ayrışır. Özellikle tarım sektörü güçlü yapısıyla ayrışmaktadır. Bu ülkelerde tam istihdam geleneği bulunmamaktadır. Bu ülkeler genel olarak değerlendirildiğinde

Anglosakson ülkeleri ile benzerlik gösterecekler de sosyal hayatta özellikle risklerin karşılanması aile ve klişenin yadsınamaz bir yeri bulunmaktadır. (Leibfried 1993). Bu modele tabi ülkelerde kurumsal bir yardım mekanizması bulunmamaktadır. Yine de anayasalarında modern refah devletinin gereklilikleri düzenlenmiştir. Mevcut durumları ile bu devletler “kurumsallaşmış vaatler devleti” olarak tanımlanmaktadır (Tiyek ve Yertüm 2016: 35).

Güney Avrupa Refah rejimine tabi ülkeler özellikle İskandinav ülkelerinden gelişmişlik açısından ayrılır. Dolayısıyla sosyo-ekonomik olarak daha zor şartlara tabi olmuşlardır. Sosyal risklerin karşılanmasında meslek grupları arasında uçurumlar olması içeridekiler ve dışarıdakiler şeklinde tanımlanmıştır. Kayıt dışı ekonomi oranı yüksektir. Nüfusları hızla yaşlanmaktadır. Emeklilik maaşları arasında çok büyük uçurumlar bulunmaktadır (Ferrera, Hemerijck ve Rhodes, 2000:433). İtalya dışındaki Güney Avrupa refah rejimi ülkelerinde transfer harcamaları ve hizmet harcama miktarları düşük görünüm sergilemektedir (Kautto, 2002:62). Sjaroff'un da dahil olduğu bazı yazarlar, Esping-Andersen'in, refah devletlerini sınıflandırma girişimlerinde cinsiyet eşitsizliği boyutunu yeterince dikkate almadığını savunmaktadırlar.

Sjaroff bu nedenle, ülkeler arasında erkek ve kadınların iş ve refah seçimlerine dayanan daha fazla cinsiyete duyarlı tipoloji önermektedir. Protestan sosyal-demokrat, Protestan liberal, gelişmiş Hristiyan-demokrat ve bir kadın seferberlik türü refah rejimi arasında ayrım yapar. İlk 3 tip, orijinal tipolojiyle güçlü bir örtüşme göstermektedir, son kategori, diğer yazarların 'Güney' veya 'Akdeniz' olarak nitelendirdikleri sınıflandırmaya benzemektedirler (Arts and Gelissen, 2002:151).

Bu modelde iş gücü piyasası istihdam korumacılığı nedeniyle çok esnek değildir. Dolayısı ile yoksulluğun azaltılması için bir araç olmaktan ziyade iyi bir iş ve erken emekliliği hedeflemektedir. Bunun sonucu olarak da sosyal yardım seviyesi diğer ülkelerden çok daha düşüktür. Sosyal haklara erişim çok fazla şarta bağlanmıştır. Sendikalar gelir dağılımında adalet teması ile örgütlenmektedir (Kluzer, Redecker ve Centeno, 2010:25).

1.3.2.2.2. Doğu Avrupa Refah Rejimi

Doğu Avrupa ülkeleri kavramı, bu ülkelerdeki kurumsal özellikleri ve gelişim araçlarına ortak bir tanım getirmektedir. Bölgeye göz atıldığında Slovenya'nın zengin yerleşim bölgelerinden yoksul Slovenya'dan, asker devletin izlerini taşıyan Belarus'a Avrupa Birliği ile müzakerelerden yoğun bir şekilde etkilenen yeni AB üye ülkelerinden gelen birçok devleti kapsamaktadır. Ayrıca Moldova ve Ukrayna gibi ülkelerin yakın zamana kadar Rusya Federasyonu'nun etkisi altında olduğu söylenebilir. Doğu Avrupa'nın refah devletlerini sınıflandırmasında bu çeşitlilik dikkate alınmalıdır (Standing, 1996). Ekserisi Sovyetler Birliği'nden kalma sistemleri kısmen sürdüren Doğu Avrupa refah rejimi ülkelerinde refahın sağlanması tam istihdama bağlıdır. Sovyetler Birliği'nin dağılması ile bu ülkelerde piyasa ekonomisine geçiş, özelleştirme süreci ve refah politikalarında bir reform sürecine girilmiştir. Komünizm sonrası bu dönem ülkelerin refah harcamalarında önemli izler bırakmaktadır (Özdemir, 2005: 260). Bu ülkelerde refah unsurları zaman içinde farklı reformlarla mahiyet değiştirmiş ve bu değişiklik komünizm sonrası süreçte gelir dağılımında adalet, sosyal dışlanma, işsizlik ve yoksulluk artmış, refah ve sosyal adalet konularında önemli bozulmalar meydana gelmiştir. (Cerami ve Vanhuysse, 2009:1).

Sosyalist bloktan ayrılan devletlerin refah sistemleri Avrupa Birliği'nin eski üye ülkelerinin ve Avrupa'da mevcut dört modelden herhangi birine benzememektedir. 90'ların ortasında, birçok Doğu Avrupa devleti hükümeti sosyal politika reformları yaptılar. Bu reformların temel ortak özellikleri:

- Devletin (halka açık) refah sektöründen çekilmesi: birçok mal ve hizmet için çeşitli sübvansiyonlar kaldırılmış veya askıya alınmıştır; Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin bir kısmının özelleştirilmesi ve pazarlanması fikri ortaya atılmıştır. Gönüllüler ve sivil toplum kuruluşları gibi “üçüncü sektörün” faaliyetleri teşvik edilmiştir.

- Kurumsal olarak arttırılmış yoğunluğa sahip bir refah sistemi fikri geliştirilmiştir. Sosyal güvenlik fonları devlet bütçesinden ayrılır; Emeklilik fonları sağlık sigortasından ayrılır, sosyal güvenlik bir dizi bağımsız kurum

tarafından uygulanır. Bölgesel ve yerel yönetimlerin güç ve sorumlulukları genişletilmiştir. (Beblavy, 2008:16).

Yapılan reformlarla Doğu Avrupa ülkelerinin sağlık sistemleri kökten değişmiştir ve istihdam temelli sosyal sigorta sistemine geçiş sağlanmıştır. Bu sistem sigortalı çalışan kişileri ve aile üyelerini kapsamaktadır. Emeklilik sistemleri arasında ise ciddi farklılıklar bulunmaktadır (Sengoku, 2003: 235).

1.3.2.2.3. Radikal Refah Rejimi

Esping-Andersen'in modeli esas alınarak, farklı politika enstrümanlarının rejim modellerinin nasıl şekillendiği incelenmiştir. Liberal, muhafazakâr, kurumsalcı ve sosyal demokrat modeller refah sınıflandırması açısından ön plana çıkmaktadır. 3 refah modeline dayanan analiz refah devletlerinin farklılıklarının anlaşılmasında yetersiz bir temel sağlamaktadır. Bu nedenle 4. bir sınıflandırmaya ihtiyaç duyulmuştur (Castles ve Mitchell, 1992: 2). Castles ve Mitchell, Esping-Andersen tarafından geliştirilmiş üçlü refah rejimi modeline dördüncü rejim olan radikal refah rejimi modelini eklemiştir. Bu modele göre Avusturalya, Yeni Zellanda, İngiltere gibi devletler düşük kamusal harcama ve yüksek dağıtım oranları sebebiyle Esping-Andersen tarafından belirlenen diğer liberal rejim ülkelerinden ayrılmaktadırlar ve kendine özgü radikal bir rejim ortaya koymaktadırlar (Özdemir, 2005:261).

Obinger ve Wagschal üçlü sınıflandırmaya katkıda bulunarak “radikal” sınıflandırmaya ek olarak “melez” sınıflandırmayı belirlemiştir. Radikal sınıfa Avustralya ve Yeni Zelanda dahilken, Belçika, Almanya, Finlandiya, İrlanda, Britanya ve Hollanda'yı melez olarak sınıflandırmıştır (Arts ve Gelissen, 2002: 152-153).

Kangas refah rejimlerinin sınıflandırılmasında Castles ve Mitchell'a paralel bir yaklaşım sergilemiş 4. sınıflandırma olarak radikal sınıflandırmayı belirlemiştir ancak farklılık olarak İrlanda'yı da Yeni Zelanda ve Britanya'nın yanı sıra radikal sınıflandırmaya dahil etmiştir (Arts ve Gelissen, 2002: 151). Pitruzello modele Muhafazakâr Bismarckçı ve radikal olmak üzere iki ayrı sınıfla katkıda bulunmuştur (Bambra, 2007: 1099).

1.3.2.2.4. Asya Refah Rejimi Tartışmaları

Bir refah rejimi sosyal koruma programlarının yanı sıra sağlık ve eğitim başta olmak üzere pek çok kamu programları, piyasa, aile ve sivil toplum kuruluşlarının ürettiği politikalardan oluşmaktadır. Bu model ise Kore, Malezya, Tayland Filipinler ve Endonezya'daki harcama modellerini ana politika programlarını, kurumsal sorumluluklarını ve refah sonuçlarını modellemektedir. Bu modelde refah harcama, risk karşılama ve düzenleme açısından düşük kamu sorumluluğu, yüksek aile sorumluluğu, piyasa ve toplum temelli kuruluşlardan sağlanmaktadır. 1997 finansal krizine kadar bu ülkeler yardımlara olan bağımlılıkları azaltma eğilimi göstermişlerdir. Kamu sektörü özellikle eğitim ve sağlık alanında etkindir. Bu modele tabi ülkeler sağlığa ve eğitime erişimin güçlendirilmesi ve yoksulluğun azaltılması konularında başarılı bir görünüm sergilemektedirler. Çalışma koşulları ve sosyal dışlanma konularında ise etkin bir politikadan bahsedilemez. Bu bölgede düşük kamu harcamaları ile yüksek refaha ulaşılma başarısı gösterdiği söylenebilir.

Kore bölgenin en zengin ekonomisi olarak eğitim ve diğer sosyal konularda daha iyi sonuçlar vermektedir. Ayrıca sosyal sigorta kapsamı genişlemektedir. Filipinler düşük büyüme, yüksek işsizlik, yoksulluk ve eşitsizlik, dar kapsamlı sosyal güvenlik, eğitime erişimde fırsat eşitsizliği ile refahı sağlamada ailenin yüksek rolüne dayanan bir yapıdadır. Malezya İngiltere etkisi ile ulusal bir sağlık sistemi ile ayrılmaktadır. Endonezya ve Tayland kurumsal olarak gelişmiş refah rejimleri ile farklılık arz etmektedir (Gough, 2000:5). Bahse konu devletlere Japonya'nın da eklenmesi ile Konfüçyen Refah Devleti sınıflandırmasına ulaşılabilir.

Bu refah rejiminde devlet müdahalesi sınırlıdır. Kamu kurumları refah sağlayıcı unsurları yerine getirmede yeterli değildir. Bu görev aile ve sivil toplum kuruluşlarına ağırlık olarak dağıtılmıştır. Aile yapısı da bu rejimin oluşmasında önemli etkiye sahiptir. Çekirdek aile içerisinde üyelerin birbirine olan yüksek sorumlulukları, tutumlu yaşam tarzı, iyi eğitim imkanları ve yüksek ahlaki değerlere sahip, çalışkanlığın ön plana çıktığı iş hayatı refah rejimini belirleyen önemli unsurlardır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda Konfüçyen

refah rejiminin, liberal, muhafazakâr ve Güney Avrupa refah rejimlerinin karma bir yapıda vücut bulması ile oluşmuş denebilir (Bambra, 2007:1100).

1.3.2.2.5. Ortadoğu Refah Rejimi Tartışmaları

Ortadoğu’da bulunan devletlerin refah rejimi açısından değerlendirilmesi, rantiyeci devlet kavramı ile refah devleti arasında çıkmaza girmiş bir konudur. Devletlerin yapısı ve vatandaşların sosyo-kültürel yapısı gereği refah rejimlerinin sınıflandırılması çalışmalarında alışıla geldiği üzere refah rejimlerinin çok katmanlı yapısına bire bir uyacak bir yapı gözlemleyemeyiz ama bu devletlerin refah kapasitesini de toptan reddedemeyiz. Ortadoğu ülkelerini refah açısından sınırlı veriler ve stabil olmayan rejimler göz önünde bulundurularak:

- Korumacı petrol zengini rejimler: Kuveyt, Umman, Bahreyn, Katar,
- Korumacı olmayan petrol zengini rejimler: Libya, Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri,
- Korporatist rejimler: Fas, Tunus, Cezayir, Mısır, Suriye, İran, Yemen,
- Karma rejimler Ürdün, Lübnan, Türkiye

şeklinde sınıflandırılabilir (Sinanoğlu, 2013:18).

Grossman 2007 yılında yapmış olduğu çalışma ile Kuzey Afrika ve Ortadoğu ülkelerini gruba ayırmıştır.

- Yeniden dağıtımcı cumhuriyetçi model: Mısır, Tunus, Suriye, Cezayir, Libya ve Irak,
- Kalıntı çoğulcu model: Ürdün, Lübnan ve Fas
- Dağıtıcı petrol zengini monarşik model: BAE, Kuveyt, Suudi Arabistan, Umman ve Bahreyn (Abrahamson, 2017:58).

2. AKTİF YAŞLANMA, REFAH REJİMLERİ ve AKTİF YAŞLANMA KISTASINDA ÜLKELER

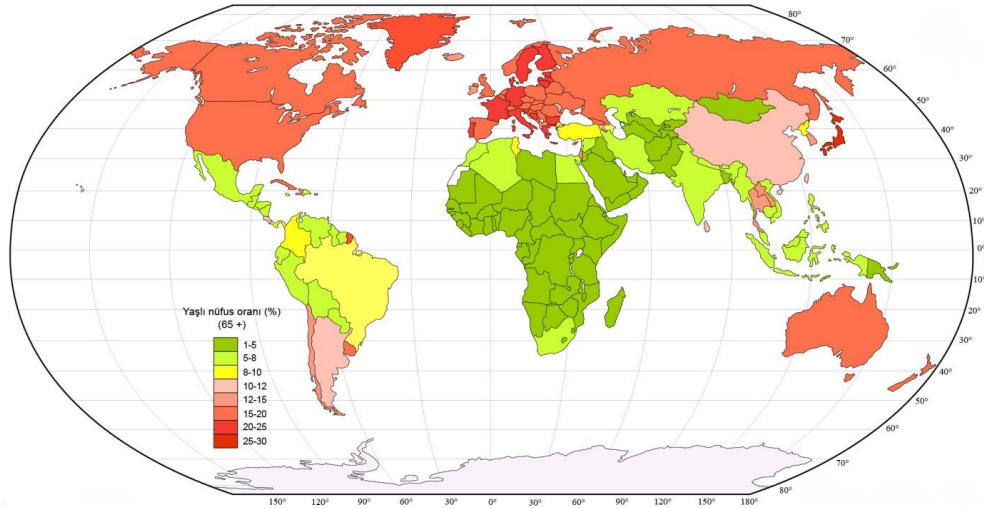
2.1. Yaşlanma

Aktif yaşlanma çok boyutlu ve disiplinler arası bir kavramdır. Bu bölümde yaşlanma tanımı yapılarak yaşlanma çeşitleri tezin konusu çerçevesinde detaylandırılmaya çalışılacaktır.

2.1.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlılığın pek çok tanımı vardır. Kişiden kişiye değişen özellikler göstermesi bakımından bu kavrama tanım olarak net çizgiler çizilememektedir. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 65 yaş ve üzeri kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir. Bu tanıma göre 65-74 yaş genç-yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü ise çok ileri yaşlılık olarak adlandırılmaktadır. Dünyada genel görüş 65 yaş ve üzeri insanların yaşlı olarak sınıflandırılmasıdır. Gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam sürelerinin artması ve doğum oranlarının azalması yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde payını arttırmıştır.

Şekil 1 :Dünya Yaşlı Nüfus Oranları



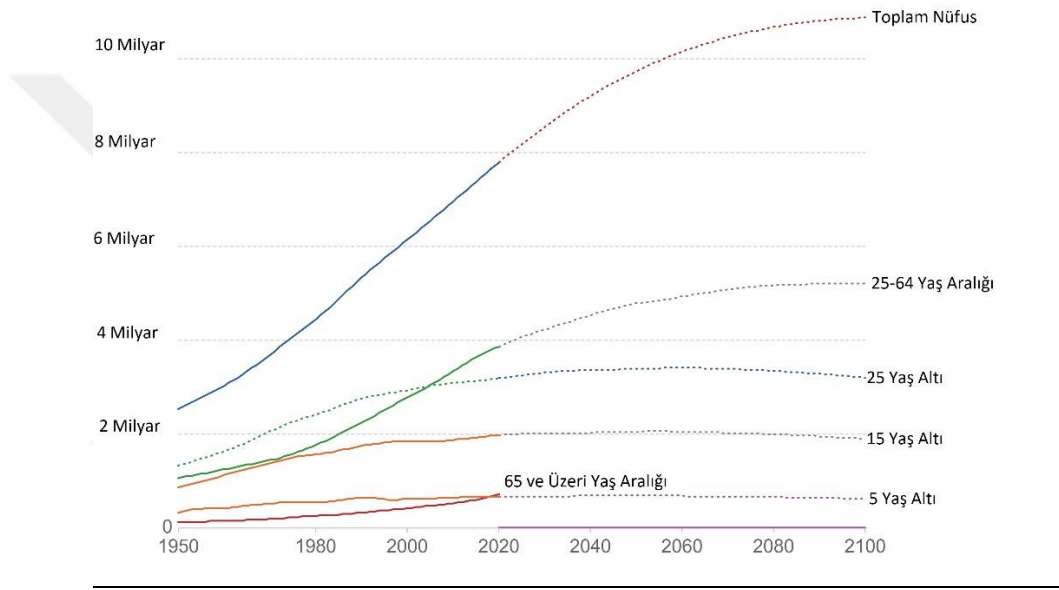
Kaynak: (Worldbank, 2018).

Yapılan çalışmalardan elde edilen tahminlere göre 2019 yılında dünya yaşlı nüfusunun 703.711.487 kişi olduğu belirlenmiştir. Yani nüfusun %9,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. BM verileri değerlendirildiğinde 1950 yılında yaşlı nüfus oranının %5 olduğu tahmin edilmektedir. Aşağıdaki harita

incelendiğinde dünya yaşlı nüfus stokunun Kuzey Amerika, Avrupa ile Asya'nın kuzey ve doğu kesimlerinde yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Kıta Afrika'sı ise en az yaşlı nüfusun bulunduğu yer olarak gözlemlenmektedir.

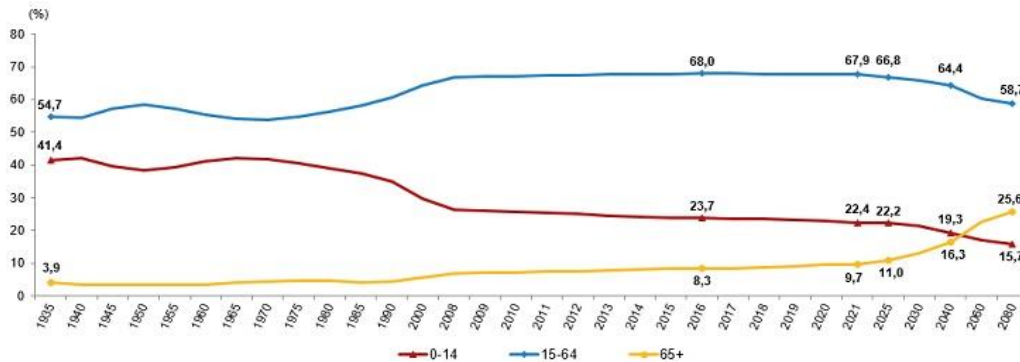
Dünya nüfusundaki yaşlanma trendi devam etmektedir. Dünya genelinde “Genç Nüfusun Yapısı”ndan “Yaşlanan Nüfus Yapısı”na doğru geçiş yaşanmaktadır. Şekil-2’den de anlaşılabacağı üzere 2018’de yaşlı nüfus, 5 yaş altındaki çocuk nüfusunu geçmiştir. Gelecekle ilgili projeksiyonlar ise yaşlanmanın devam edeceğini öngörmektedir.

Şekil 2 :Yaş Grupları



Kaynak: (Tuik, 2019).

Şekil 3 :Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı



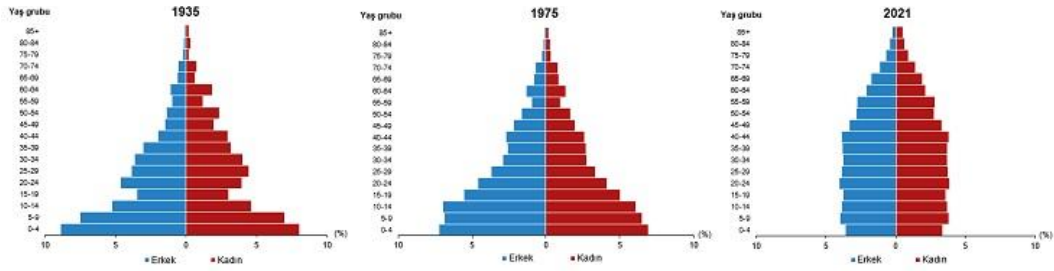
Kaynak: (TÜİK, 2018).

Türkiye’de yaşlı nüfus, 1935 yılında 628.041 iken 2019 yılında 7.550.727 kişiye yükselmiştir. Şekil 1’den de anlaşılabacağı üzere yaşlı nüfusun toplam

nüfus içindeki oranı ise 1935 yılına göre 2,3 kat artarak 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki yaşlı nüfusun artışı devam edecektir. Türkiye'de yaşlı nüfus oranı 2023'te %10,2, 2030'da %12,9, 2040'ta %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 seviyesine ulaşacaktır. Türkiye'de 2019 itibari ile yaşlı nüfusun %62,8'i 65-74 yaş aralığında olduğu %9,1'nin de 85 yaş üzeri olduğu görülmektedir.

Yaş bakımından nüfus değerlendirildiğinde önemli göstergelerden birisi de ortanca yaştır. 2019 yılında Türkiye'nin ortanca yaşı 32,4 olarak hesaplanmıştır. Bu Türkiye'de yaşayan insanların yarısının 32,4 yaşından büyük olduğu anlamına gelmektedir. 2019 yılında dünyanın hesaplanan ortanca yaşı ise Türkiye ile uyumlu olarak 32 hesaplanmıştır. Yapılan çalışmalarda 2080 yılında Türkiye'nin ortanca yaşının 45 olacağı öngörülmektedir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020: 1-9).

Şekil 4 :Türkiyede Yıllara Göre Ortanca Yaş



Kaynak: (TÜİK, 2021).

2.1.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Tanımı

Yaşlanma: Canlıların tamamında görülen süreç içerisinde hücresel düzeyde doku, organ ve sistemlerde meydana gelen ve geri alınması mümkün olmayan, doku, organ ve sistemlerin yapılarını ve işlevlerini etkileyen değişimlerin tamamıdır. Engel olunamayan kronolojik bir süreçtir. Aynı zamanda biyolojik ve sosyolojik sonuçları da vardır (Aiken, 1995: 2).

Yaşlılık: canlıların tamamında gözlenir. Tüm canlıların içinden geçtiği biyolojik süreçtir. Canlıların hem fiziksel hem ruhsal anlamda dirençlerini geri dönüşü olmaksızın kaybetme hali olarak tanımlanabilir. Yaşam döngüsünün son halidir. Sosyolojik, biyolojik, ekonomik olarak olağan bir süreçtir ve sonuçları bulunmaktadır (Tönüş, 2016: 4).

2.1.1.2. Yaşlanma Çeşitleri

Yaşlanma sonucu zihinsel ve fiziksel fonksiyonlarda farklı düzeylerde zayıflamalar meydana gelmektedir. Ancak bunlara rağmen bireyin hissiyatı çok önemlidir ve kişi yaşlanmış olduğunu düşünmeyebilir. Yaşlılık stabil bir süreç değildir. Bilakis, farklı etkilerin yansıması olarak vuku bulmaktadır. Bu etkilerin en önemli çıktısı, geçirilmiş olan ömrün kazandırmış olduğu tecrübe ve kendini tanıma olarak kabul edilebilmektedir. Yaşlılık genel evrensel tanımlara sahip olsa da her toplum benimsemiş olduğu anlayış ve kültürel doku aracılığına etki eden kronolojik evrimi, iç dinamikleri, sosyo-ekonomik yapısı ışığında kendi yaşlılık algısını oluşturur. Batılı toplumlar yaşam evrelerini “Çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve ihtiyarlık” tanımları altında bölümlere ayırarak sistematize etmişlerdir. Bu toplumlar için ihtiyarlık evresi muhtaçlık, yalnızlık olarak tanımlanmaktadır. Diğer toplumlarda ise yaşam doğumla başlayıp ölümle son bulan, bütün halde değerlendirilen bir süreçtir. Bu tanımlama ışığında bu toplumlar yaşlıları toplumun haricinde topluma yük ve muhtaç olarak algılamazlar.

Son yıllarda dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Sosyo-ekonomik gelişmeler yaşlı nüfusun problemlerini de arttıran bir etki yaratmaktadır. Bu sayede pek çok bilim dalında yaşlılıkla alakalı yapılan çalışmalar artış göstermektedir. Özellikle son dönemde yaşlılarla ve onların sağlık yapılarıyla alakalı yapılan çalışmalara yaşlılığı fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan değerlendiren ve bu hususların kişiden kişiye farklılık arz edeceği sonucuna ulaşan çalışmalar da eklenmiştir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1).

Yukarıda da belirtildiği üzere hem sosyal bilimler hem de sağlık bilimleri literatüründe yaşlanma ile alakalı pek çok çalışma yapılmış, literatüre pek çok yaşlanma çeşidi kazandırılmıştır. Bu çalışma sosyal bilimler alanında yapılan bir çalışma olduğundan ve yaşlanmaya dair odaklandığı konu aktif yaşlanma olduğundan literatürde aktif yaşlanmayla ilintili olabilecek sınıflandırma çeşitlerine devam eden bölümlerde yer verilecek olup konu ile alakasız olduğu düşünülen yaşlanma çeşitleri çalışma dışı bırakılacaktır.

Kronolojik yaşlanma: Kişiden kişiye değişiklik göstereceği için yaşlılığın sınırlarını fiziksel ve psikolojik anlamda net çizgilerle belirlemek oldukça

güçtür. Kronolojik yaşlanma doğumla başlar. Yaş ilerledikçe devam eden süreç ölümle son bulur (Tönüş, 2016: 5). Doğumla başlayarak devam eden süreçte yaşlanma hali kronolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır (Yerli, 2017: 1279). Kronolojik yaşlanmanın tanımlanmasında esas olan takvim yaşıdır. Takvim yaşı büyük olan küçük olana oranla daha yaşlı olarak tanımlanır. Kronolojik yaşlanma diğer pek çok etki göz önünde bulundurulması gerektiğinden kişilerin fiziki sağlık, psikolojik ve sosyal düzeylerinin tespitinde kullanılamaz (Bölüktaş, 2019: 9).

Biyolojik yaşlanma: Biyolojik yaşlanmada süreç yumurtanın döllenmesi ile başlar. Bu kavram geçen zamanla birlikte kişinin yaşamış olduğu “fizyolojik, anatomik ve morfolojik” değişimleri ifade eder (Bölüktaş, 2019: 9). Biyolojik yaşlanma ayrıca ilerleyen yaşlarda bedenin canlılığını, temel fonksiyonlarını yerine getirme yetisini kaybetme halidir ve ölümle sonuçlanır (Cankurtaran, 2005). Biyolojik yaşlanma temelde moleküllerde rastgele değişikliklerin meydana gelmesinden daha fazlasıdır. Aynı zamanda hücrelerde bulunan birçok onarım sisteminin etkisini de içerir. Bu nedenle, biyolojik sistemlerde yaşlanmanın ilk nedenlerinin daha belirgin tanımı şu şekildedir: Yaşlanma, moleküler bozuklukta bir artıştır. Yetişkinlikte sabit bir büyüklüğe ulaşan hayvanlarda üreme olgunluğundan sonra sistematik olarak ortaya çıkan değişken bir süreçtir. Artan moleküler bozukluklar sonuçta onarım ve devir kapasitesini aşar ve patolojiye veya yaşa bağlı hastalıklara karşı savunmasızlığı artırır.

Biyolojik yaşlanmaya dair çalışmaların temelini hücreler arası fiziksel ve kimyasal reaksiyonların sebep olduğu değişimler oluşturmaktadır. İç ve dış etkilerin aracılığıyla oluşan yıpranmaların varlığı doku dayanıklılığının sınırlı bir ömrünün olduğuna işarettir. Yıpranma prosesinin yenilenme işlevinden daha yoğun olduğu göz önüne alınırsa yaşlanma süreci anlaşılmış olacaktır. Biyolojik yaşlanma pek çok farklı bakış açısıyla açıklanmakla beraber temelde bu şekilde de tanımlanabilir.

Psikolojik Yaşlanma: Geçen zamanla birlikte bireyin yaşamış olduğu deneyimler davranışlarında bazı farklılıklara yol açar. Davranışsal uyum kapasitesi geçmişte takılıp kalma, geçmişe özlem duyma gibi reaksiyonlar gösterir. Hatta kaygı ve korkular geleceğe duyduğu güvene olumsuz yansır.

Bu durum psikolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır (Tümerdem, 2006:195). Yaşlılık psikolojik açıdan değerlendirildiğine yaşlı olarak tanımlanabilecek kişilerin, aileleri ve yakın olarak tabir edilebilecek çevrelerinin yaşlı birey ile olan ilişkilerinin canlı tutulmasının sağlanması yönünde stratejiler benimsenmesinin gerekliliği vurgulanabilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 2).

Sosyo-Kültürel Yaşlanma: Toplumların yaşlıyı algılayış şekillerinin etkisiyle bireylerin toplumdaki rollerine ve statülerine dair beklentilerinin değişikliğe uğraması halidir (Yerli, 2017: 1279). Yaşlılık sosyo-kültürel anlamda ele alınırken kişilerin dahil oldukları toplumdaki sosyal yapı ve bu yapı içerisinde yaşlılığın nasıl yer bulduğu hususu göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalıdır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 3).

Ekonomik Yaşlanma: Emekliliğe ayrılma süreci olarak ifade edilebilir. Toplumda elde ettiği konum ve yaşamın hemen her unsuru giderek aşağı yönlü değişmektedir. Bazı durumlarda bu olumsuz gidişe yoksullukta eklenmektedir. Bu durumda yaşlanmış olan birey kendine olan saygısını ve yaşam tatminini kaybedebilmektedir (Yerli, 2017: 1279).

2.1.1.3. Sosyolojik Yaşlanma Teorileri

Yaşlanma bireyden bireye, kültürden kültüre, ülkeden ülkeye farklı sonuçlar arz eden bir süreç olarak göze çarpmaktadır. Bu nedenle bu hususta genel evrensel geçerliliği olan tanımlar yapmak mümkün değildir. Yaşlı bireylerin toplum içinde ne şekilde yer alacağı konusu pek çok değişkene bağlıdır. Bu bölümde bahse konu farklılıkları olabildiğince kapsayacak şekilde yaşlı kişilerle toplum arasındaki ilişkiyi irdelleyen teorilerden en çok kabul görmüş olanlar aktarılacaktır.

2.1.1.3.1. Yaşamdan Geri Çekilme (Kopma) Teorisi

Bu teorinin fikri Elaine Cumming ve William E. Henry tarafından 1961 yılında ortaya atılmıştır ve sosyolojik yaşlanma teorilerinin ilki olma özelliği taşımaktadır. Bu teoriye göre yaşlılar sosyal anlamda iletişimde ve etkileşimde kalabilme kapasitesini sürdürememektedir (Alptekin, 2011:11).

Bu teori çerçevesinde emeklilik bir milat olarak değerlendirilebilmektedir. Emeklilik ile toplumsal anlamda işlevini büyük oranda yitiren yaşlılar toplumsal yaşamın farklı alanlarında yeni görevler ifa eden aktörler olmak yerine, işlevlerini yitirdiklerini düşünerek sosyal anlamda kendilerini toplumdan izole etmeyi tercih etmektedirler. Bu durum yaşlıların sosyal hayatta kendilerine yer bulamamalarına sebep olabilmektedir (Baran, 2000: 69). Psikolojik olarak fiziksel gerileme ile toplumsal hayattan geri çekilme yaşlılık olarak tanımlanabilir. Yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel geri gidiş yaşlıların hareketlerini kısıtlamaktadır. Mental açıdan değerlendirildiğinde eski ilgi alanlarından uzaklaştıkları, çevreleri ile olan iletişimlerini sınırlandırdıkları ve odak noktalarını ilgi alanları ile sınırlı tuttukları, içe kapandıkları gözlemlenir. Bu iki yönlü bir durumdur. Toplumunda yaşlılara benzer reaksiyonlar vermesi çözümü güç sosyal soyutlanma ile sonuçlanır. Bu soyutlanma zamanla olgunlaşır ve dinamiktir ayrıca tüm tarafların bu sonuçtan haz duyduğu değerlendirilmektedir. Yaşlıların dışlanmayı tercih etmelerinin altında yatan nedenin ölümü kabullenme noktasında işlerini kolaylaştırmak olduğu değerlendirilmektedir. Yaşlıların bu tutumu toplum tarafından daha genç bireylere hareket alanı sağlayacağı için desteklenmektedir (Onur, 2017: 189).

Bu teoriye pek çok eleştiri getirilmiştir. Getirilen eleştirilerden en önemlisi teorinin geri çekilmeyi tüm yaşlılar için kaçınılmaz, mecburi bir süreç olarak kabul etmesidir. Halbuki birçok yaşlı sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yahut kendi çabaları ile toplumsal hayatta, gönüllü, sanatçı, politikacı veya aydın olarak yer bulabilmektedir (Özmete, 2013: 2).

2.1.1.3.2. Aktivite Teorisi

Robert J. Havighurst, Bernice L. Neugarten ve Sheldon S. Tobin tarafından ortaya atılan bu teori geri çekilme teorisine bir alternatif olarak oluşturulmuştur. Bu teori temelde yaşlılığın olumlu yanlarına odaklanarak yaşlıların sosyal hayata daha aktif katılmaları gerekliliğine dayanmaktadır (Kalınkara, 2011: 27).

Aktivite teorisi ile bireylerin sosyolojik değerlendirmeleri yapılarak çevreleri ile iletişimde kalmaları, olumlu yanlarının belirlenmesi ve onların

üzerine giderek bu yönlerin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu sayede yaşlıların kendilerini toplumdan izole etmesinin önüne geçmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Yaşlı kişinin kendi sosyal çevresinde yeni roller edinmesi önemlidir. Bu durum emeklilikle birlikte çok daha önemli bir rol oynamaya başlamaktadır. Bu teoriye göre her ne kadar ortalama 60 yaşından sonra aktivite ile yaşam tatmini seviyesi ve fiziksel dirayet oranı düşse de mental anlamda yaşlılar diğer yaş katmanları ile benzer özelliklere sahiptirler. Yaşlıların izole olmasının altında yatan neden yaşlı bireylerden kaynaklanmamakta, toplumun onlardan vazgeçmesinden ortaya çıkmaktadır. Bu teoriye göre yaşlılar yaşamdan aldıkları haz noktasında farklılık göstermektedirler. Kimi yaşlılar kalabalık içinde aktif iletişimde kalmaktan mutlu olurken kimileri ise yalnız başına kalmaktan haz almaktadırlar (Onur, 2017: 190). Aktivite teorisine göre aktif bir yaşlanma en sıhhi yaşlanma biçimidir. Bu teoriye göre kişilerin psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçları yaşlılık döneminde de devam eder. Bireyler yalanlasalar da gençlik dönemlerinde olduğu gibi etkin olmayı arzu etmektedirler. Bazı durumlarda bu isteklerini karşılama imkânı bulamazlar ancak bu vazgeçmelerine sebep olmaz. Bunun yerine arzularını yenilerler (Kalaycıoğlu ve diğerleri, 2003: 10).

Aktivite kuramı geri çekilme kuramına bir eleştiri getirmektedir. Yaşlılar için olağan olanın kendisini soyutlama olmadığını iddia eder. Her ne kadar fiziksel anlamda daha sınırlı imkanlara sahip olsalar da mental anlamda varlıkları aktif bir şekilde devam etmektedir ve imkân bulduklarında gençler kadar birçok aktivitede yer alma potansiyeline sahiptirler (Özmete, 2013: 2).

2.1.1.3.3. Rol Kaybetme Teorisi

Bu teori Zena Smith Blau tarafından ortaya atılmıştır. Blau'ya göre Gerçek yaştan ziyade yaş kimliği, yaşlı insanları kendilerindeki değişiklikleri fark etmeye ve başkalarının onlara karşı tutumlarının değiştiğini algılamaya zorlar. Yapılan analiz emeklilikte ve dullukta görülen iki büyük sosyal statü değişikliğinin yaşlılığın başlangıcını hızlandırdığını ortaya koymaktadır. Bu farkı açıklamak için iki hipotez ileri sürülebilir: Birincisi, emeklilik, kişinin yaşlandığına dair sosyal bir yargıya işaret etmektedir. Ancak dulluk, doğal bir olay olarak meydana geldiği için, yaşlı insanlar için bu anlamı

taşınamaktadır. İkincisi, emekliliğin yaş tespiti açısından daha ciddi sonuçları vardır. Çünkü bireyi önemli bir akran grubundan uzaklaştırır, oysa eşin ölümü, oldukça önemli bir ilişkiye rağmen yalnızca tek bir kişiyle olan ilişkiyi doğrudan bozar. Bir arkadaşlık grubuna katılmanın yaş statüsünün belirlenmesinde bir değişikliği önlemeye hizmet ettiğini, ancak yakın arkadaş sayısının ve kişinin en yakın arkadaşıyla temas sıklığının bu statüye etkisinin olmadığını bulmak, ikinci hipotezi ön plana çıkarır. Bununla birlikte, bir arkadaşlık grubuna katılmanın, emekli olanlar arasında yaş belirleme değişikliklerini geciktirmede dul kalmaya göre daha az etkili görünmesi, çalışma grubunun kaybının, emekliliğin bir yaş statüsü belirleme kapasitesinin daha çok etkili olduğu hususunu yalnızca kısmen açıkladığını göstermektedir. Bu nedenle, dulluğun değil, emekliliğin ima ettiği kültürel değerlendirmenin, kişiyi sosyal açıdan yaşlı olarak tanımlandığı fikri daha ağır basmaktadır (Blau, 1956: 203).

Yaşlılık bazı rol kayıplarını da beraberine getirir. Emeklilik ile işlerini ve işlerinin beraberinde sağlamış olduğu çevrelerini, statülerini kaybeden yaşlılar şayet eşini de kaybederse aile olmanın vermiş olduğu bağlantıları ve statüyü de kaybederler. Bu kayıplara fiziksel yoksunluklar da eklenince yaşlıların sosyal hayattaki işlevleri oldukça sınırlanır ve “rolsüz rol oynama” hali ortaya çıkar. Yaşlı insanların çocuklarının hayatlarına müdahale etme arzularının aslında kaybetmiş oldukları rolleri geri kazanma isteklerinin olduğu düşünülmektedir. Bu teoremin daha çok ataerkil toplumlarda erkeğin rol kayıpları üzerine odaklandığı söylenebilir (Özmete, 2013: 3).

2.1.1.3.4. Süreklilik (Devamlılık) Teorisi

Bu teori Atchley tarafından ortaya atılmıştır. Atchley’e göre Süreklilik Teorisi, orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerin seçimler yaparken, mevcut yapılarını korumaya ve sürdürmeye çalıştığını savunur. Kendileri ve sosyal dünyaları ile ilgili geçmiş deneyimlerine bağlı stratejiler kullanarak hedeflerine ulaşmayı tercih ederler. Kişi psikolojik unsurlarda olduğu kadar sosyal davranışta ve sosyal koşullarda da sürekliliği hedefler. Süreklilik bu nedenle hem bireysel tercih hem de sosyal onay ile desteklenen bir stratejidir (Atchley, 1989: 186-187). Bireyler özellikle gelişim sürecinde edindikleri

mizacın bir yansımasıdır. Bu mizaç hayatta kalma içgüdüğü ile desteklenmiş bir mücadele ile elde edilmektedir.

Yaşlılık başka probleme ihtiyaç duymadan başlı başına zor ve karmaşık bir süreçtir. Yaşlanan birey karşı karşıya kaldığı yeni sorunlarla, gelişim sürecinde olduğu gibi farklı yollar deneyerek mücadele etme çabasına girecektir. Yaşlılığın hali hazırda var olan güçlükleri yeni mücadele alanları ile birleşince kişiyi zora sokacak bir süreci tetikleyecektir. Bu teori yeni meydan okumalara girilmekten önce gelişim sürecinde kazanılan mizaçla uyumlu bir yaşlılık sürecini desteklemektedir. Bu kurama getirilen en önemli eleştiriler gelişim sürecindeki alışkanlıkların yaşlılıkta sürdürülmesinin bazen mümkün olmadığı noktasında toplanmaktadır. Örneğin kişinin sahip olduğu mesleğin getirmiş olduğu statüyü, geliri ve çevreyi emeklilikte bulması güçtür. Dolayısı ile benzer davranışları sürdürmek bunlar olmadan mümkün olamayacaktır (Özmete, 2013: 4).

Yaşlılık dönemi öncesi elde edilen sosyo-kültürel statü yaşlılık dönemine miras kalmaktadır. Yaşlılık döneminde yaşlılar için bazı talep ve arzular değişse de bu miras hayatlarına önemli derecede etki etmektedir, yaşlılar ise statülerini gönüllü olarak devam ettirmek arzusundadırlar. Yaşlılığın her birey için farklı şekillendiği değerlendirilmektedir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmet politikaları belirlenirken bu bilgi göz önünde bulundurulmalı ve psikolojik destek ayağı ihmal edilmemelidir (Alptekin, 2011: 13-15).

2.1.1.3.5. Modernleşme (Değiş-Tokuş) Teorisi

Cowgill ve Holmes yaşlanmanın bazı yönlerinin ve farklı toplumlardaki yaşlıların durumunun evrensel olduğuna; yaşlanmanın diğer yönlerinin bireysel, sosyal ve kültürel bağlamlarla ilişkili olduğuna değinmiştir. Yaşlanmayı etkileyen sosyal ve kültürel bağlamda önemli bir unsur olan modernleşme, teknoloji seviyesi olarak tanımlanabilir. Cowgill, genel olarak, Batı toplumlarının bireyci başarıyı önemseydiğine ve bu durumun daha az batılılaşmış toplumlarla karşılaştırıldığında bir dezavantaja soktuğuna inanmaktadır (Cowgill ve Holmes, 1973: 778). Sanayi devrimi ile geleneksel üretim mekanizmaları terk edilmiş meslekler ve işler kabuk değiştirmiştir. Bu nedenle yaşlıların zanaatı ve bilgiyi aktarma işlevleri ortadan kalkmıştır. Bu

da önemlerinin azalmasına neden olmuştur (Street, 2007: 146). Bu teoriye göre toplum modernleştikçe, teknoloji geliştikçe buna ayak uyduramayan ve teknolojik cihazları kullanamayan yaşlıların o toplum içerisindeki rolü küçülmektedir. Yaşlıların gelirlerindeki azalma, toplumun çıkar ilişkisi açısından yaşlıların cazibesini azaltmaktadır. Bunun sonucunda yaşlılar izole olmaktadır. Bu izolasyon pek çok çatışmayı önleyeceğinden olumlu sonuçlar doğurma potansiyeline de sahip olarak değerlendirilmektedir. Yaşlıların başarılı yaşlanma üzerine kendilerini geliştirmeleri beklenmektedir. Bu sayede sosyal açıdan aktif kalabilecekler yaşamlarını anlamlandırmaya devam etme imkânı kazanacaklardır (Özmete, 2013: 5).

Bu teori sanayi devriminden önce yaşlıların önemli olduğu ancak devrimden sonra önemini yitirdiği fikrine odaklandığı için eleştirilmiştir. Gelişen teknoloji, modernleşen toplum, eğitim seviyesinin artması gibi gelişmeler yaşlıların konforlarını ve hayat standartlarını arttırmıştır. Sadece bu gelişmelerin yaşlılara etki edebilmesi için bazı kurumlar tarafından yaşlıların hizmetine sunulmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Alptekin, 2011: 13-16).

2.1.1.4. Başarılı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma kavramı özellikle son zamanlarda yaşlı sağlığı söz konusu olduğunda en önemli hususlardan birisidir. Başarılı yaşlanma yaşlılıkta yaşanan problemlere yaşlı bireyin içinde yaşamakta olduğu toplumun kültürel kodları temelinde çözüm aranması hususunu tanımlar. Bu bağlamda öncelikle yaşlıların yaşam haklarının korunması ardından onlara daha iyi şartlar sunulması gerekliliği öne çıkmaktadır (Beğer ve Yavuzer).

Başarılı yaşlanma 3 ana bileşen üzerinden tanımlanabilir: Hastalık olasılığı ve hastalıkla ilişkili engellilik oranının düşük olması, yüksek bilişsel ve fiziksel fonksiyonel kapasite ve yaşamla aktif ilişki. Her 3 terim de görecelidir ve aralarındaki ilişki bazı dışsallıklara bağlıdır. Başarılı yaşlanma sadece -her ne kadar çok önemli bir husus olsa da- hasta olmamak anlamına gelmemektedir. Yüksek bilişsel fonksiyonla birlikte her ikisi de başarılı yaşlanmanın önemli bileşenleridir. Bu iki hususun yaşamla aktif ilişki ile birleşimi tam olarak başarılı yaşlanma kavramını tanımlamaktadır. Başarılı

yaşlanmanın üç bileşeninin her biri alt parçaları içerir. Düşük hastalık olasılığı, sadece hastalığın yokluğuna veya varlığına değil, aynı zamanda hastalık için risk faktörlerinin yokluğuna, varlığına veya ciddiyetine de işaret eder. Yüksek işlevsel düzey hem fiziksel hem de bilişsel bileşenleri içerir. Fiziksel ve bilişsel kapasiteler aktivite potansiyelleridir; bize bir kişinin ne yaptığını değil ne yapabileceğini bildirir. Başarılı yaşlanma potansiyelin ötesinde bizzat gerçekleştirilen faaliyetleri ifade etmektedir. Yaşamla aktif ilişki birçok şekilde gerçekleşebilmektedir. Çalışma en çok ikili ilişkiler ve üretken faaliyetlere odaklanmaktadır. İkili ilişkilerden kasıt başkalarıyla geçilen temaslar ve etkileşimler, bilgi alışverişi, duygusal destek ve doğrudan yardım hususlarıdır. Üretkenlik ise geri dönüşü olup olmamasından bağımsız olarak toplumsal değer yaratan her aktiviteyi tanımlamaktadır. Bu nedenle, özürlü bir aile üyesine bakan, bir kilisede veya hastanede gönüllü olarak çalışan bir kişi herhangi bir ücret karşılığı olmasa da üretken olarak kabul edilmektedir (Herzog ve Morgan, 1992).

Toplumumuzdaki göreceli ve mutlak yaşlı insan sayısında yakın zamanda öngörülen önemli artışlar, biyoloji, sosyal bilimler ve tıp için önemli bir zorluk teşkil etmektedir. Gerontoloji, perspektifini hastalık ve sakatlıkla daha önceki meşguliyetinden başarılı yaşlanmayı da içeren daha sağlam bir bakış açısına doğru genişletmek gerekliliği hasıl olmuştur. Bu alandaki kavramsal ve ampirik araştırmalar arttıkça, başarılı yaşlanma çok boyutlu olarak görülmekte ve 3 farklı alanı kapsadığı açığa çıkmaktadır. Bunlar: hastalık ve sakatlıktan kaçınma, yüksek fiziksel ve bilişsel işlevlerin sürdürülmesi ve sosyal ve üretken faaliyetlere sürekli katılım. Bu alanların her biri için, disiplinler arası bir veri tabanı hem olumsuz olayların riskini azaltmak hem de bunların mevcudiyetinde dayanıklılığı arttırmakla ilgili olarak bir araya gelmektedir. Risk tahmin etmenlerinin çoğu hem fonksiyonel seviyeleri hem de aktivite seviyeleri ya bireyler tarafından ya da yakın çevrelerindeki değişikliklerle potansiyel olarak geliştirilebilir görünmektedir (Rowe ve Kahn, 1997: 439).

Başarılı yaşlanmada Biyomedikal modeller hastalığın yokluğu ile iyi fiziksel ve zihinsel işleyişi vurgularken, sosyo-psikolojik modeller yaşam doyumunu, sosyal işlevselliği ve katılımı veya psikolojik kaynakları

vurgulamaktadır. Başarılı yaşlanma modelleri için modelin uygulanacağı popülasyonun modelle ilgili ve açık olması oldukça önemlidir. Aksi takdirde ne kadar iyi kurgulanırsa kurgulansın model başarılı olamayacaktır. Gelişmiş dünyada sağlanan sağlık hizmetlerinin çoğu 65 yaş ve üzeri kişilere gitmektedir. Tıbbi model o kadar baskındır ki çok az sağlık uzmanı psiko-sosyal yaşlanmanın farkındadır. Bununla birlikte, birçok yaşlı insanın, hastalık veya sakatlığın varlığında bile kendilerini mutlu ve iyi olarak gördüğüne dair çok sayıda kanıt vardır. Doktorlar, birçok yaşlı insanın başarılı bir şekilde yaşlandıklarını düşündüklerini, geleneksel tıbbi modellere dayalı sınıflandırmaların ise bunu tespit edemediğini fark etmelidir. Sonuç olarak, burada sunulan tüm kriterler açısından başarılı yaşlanmanın elde edilmesi çoğu insan için gerçekçi değildir. İdeal ve başarılı bir başarılı yaşlanma hedefi yerine mevcut olana odaklanıp onu sürekli kılmak daha akılcı bir yaklaşım olacaktır (Bowling ve Dieppe, 2005: 1550).

2.1.1.5. Aktifleşme

Aktif toplum Danimarka ve Norveç'te, 1950'lerin sonlarında ve 1960'ların başında tam istihdamın getirdiği yeni zorluklara bir yanıt olarak ortaya çıktı. 1950'lerin sonları ile 1970'lerin başları arasında, Danimarka ve Norveç, uzun bir neredeyse tam istihdam dönemi yaşadı. Buna karşılık, iki İskandinav ülkesi, ulusal iş gücü arzında artışı teşvik etmek için "vergi, fayda ve hizmet" sistemlerini kapsamlı bir şekilde değiştirdi. İşgücüne akışı teşvik etmek için çok çeşitli politikalar uygulandı. Örneğin, kadın iş gücü arzını artırmak için, her iki ülkede de resmi olarak ortak hane halkı vergisinden bireysel vergilendirmeye geçildi. Her iki ülkede de ücretler ve çalışma koşulları açısından kadınlara ve erkeklere eşit muameleyi tesis edecek düzenlemeler yapıldı. Bu tür yasalar hem kadın erkek eşitliği idealine hem de iş piyasalarının amaçlarına hizmet etti. Bireysel vergilendirme ve yüksek nispi ücretler, ailelerden gelen, iş gücü arzının artırılmasını ekonomik olarak avantajlı kılan bir teşvik yapısının oluşturulmasına katkıda bulunmuştur. Bu nedenle, ekonomik teoride, örneğin kadınların göreceli ücretleri, kadınların iş gücü piyasasına girme kararında en önemli parametre olarak kabul edilir (Blau ve Ferber, 1986). 1980'li yıllarda değişen ekonomik düzen 20. yüzyılın

son 10 yılında sosyal politikaların yeni ekonomik düzene uyumlu hale getirilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Bu ihtiyacın odak noktası emek piyasaları için uygulanan sosyal politikaların en önemlilerinden olan işsizlik desteklerinin direkt gelir desteğini içeren pasif tedbirlerden bireyleri tekrar emek piyasasına dahil edebilecek aktif politikalara kaydırma hususu olarak göze çarpmaktadır (Martin, 2000: 88).

Aktif istihdam politikaları genel olarak ülkeden ülkeye farklılık gösterse de genel yaklaşım yoğunlaştırılmış iş gereksinimleri ve çeşitli aktivasyon politikası önlemlerine zorunlu katılım gibi görünmektedir. Bu politika yaklaşımlarına “refah için çalışma”, “Workfare (İşsizlik maaşı vermek yerine hak sahiplerini toplumsal hizmetlerde çalıştırma karşılığı ücret ödeme”, “dahil etme” ve “aktifleştirme” gibi örnekler verilebilir (Gilbert ve Van Voorhis, 2001: 61). Aktif sosyal koruma “demografik yapıdaki değişim”, “emek piyasası ve işsizliğin yapısındaki değişim”, “pasif yardımların yetersizliği”, “pasif nüfusun emek piyasasına dahil edilmesi” gibi nedenlerle gerekli hale gelmiştir (Öztürk, 2015: 140-147).

Aktifleştirme politikaları açısından odak noktalarından birisi de yaşlı işçilerdir. Yaşlılar pek çok nedenden ötürü emek piyasasının dışına itilmektedirler. Ortalama ömür uzarken yaşlıların emekli olarak geçirdikleri süre artış eğilimindedir. Dünya genelinde emeklilik yaşı yükselmektedir buna karşın yaşlı işçilerin işlerini koruma noktasında işverenlerinden ve piyasa şartlarından kaynaklanan problemler yaşamaktadırlar. Tüm bu nedenler yaşlıların istihdamına yönelik politikalar geliştirmeyi zorunlu kılmaktadır (Whiteford, 2007:6-9).

2.2. Aktif Yaşlanma

Tezin ana konularından birisi olan aktif yaşlanma pek çok yerde belirtildiği üzere çok boyutlu ve disiplinler arası bir kavramdır. Yaşlanmaya dair tanımların ardından bu bölümde aktif yaşlanma ve aktif yaşlanmaya dair kavramlar ile aktif yaşlanmanın boyutları ve etkileri aktarılmaya çalışılacaktır.

2.2.1. Aktif Yaşlanma Kavramı

Aktif yaşlanma kavramı Avrupa'da nispeten yeni bir kavramdır ve son yıllarda büyük ölçüde Dünya Sağlık Örgütü'nün çabaları sayesinde yaygınlaşabilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki geçmişi ise çok daha uzundur ve “başarılı yaşlanmanın” anahtarının tartışıldığı 1960'ların başlarına kadar götürülebilir (Rowe and Kahn, 1987: 143-144). 1980'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde “üretken yaşlanma” kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavramın ortaya çıkışı çeşitli sosyo-politik gelişmelere dayanmaktadır. Araştırmacılar, yaşlanma araştırmalarının odağını yaşlı insanlardan yaşam boyu insani gelişme sürecine kaydırmaya başlamıştır. Yaşam akışına gösterilen bu ilginin altında, kronolojik yaşı performansı iyi bir göstergesi olmadığının farkına varılması yatmaktadır. Önemli bir grup yaşlı ABD vatandaşı, geleneksel emeklilikten sonra boş zaman ve aile yükümlülüklerinin yanı sıra başka bir şey istediklerini açıkça ortaya koymaktadır. Bunun sonucunda "üretken yaşlanma", yaşlı savunucular ve yaşlanmaya karşı daha olumlu bir yaklaşım arayanlar için müşterek bir ilgi alanı haline almıştır (Starrels ve öte., 1993: 408).

Aktif yaşlanma 1990'larda sağlık ve aktivite arasındaki ilişkiye belirgin bir vurgu yaparak gelişmiştir. Meydana gelen değişimler, politika yapıcılarının yaşlanan bir nüfusun emeklilik ve sağlık maliyetleri hakkındaki artan endişeleriyle çok yakından ilgilidir ve bu nedenle verimliliğin artması gerektiğine inanılmaktadır. Bu nedenle, Haziran 1997'de Denver'daki G-8 zirvesinde aktif yaşlanma gündeme gelmiştir. Bu zirvede delegeler iş gücüne katılmanın engellerini ortadan kaldırmanın ve yarı zamanlı istihdamın önündeki engelleri azaltmanın yollarını tartışmışlardır (Walker, 2002: 123). Modern anlamda günümüzde kullandığımız şekli ile “Aktif yaşlanma” terimi, 1990'ların sonlarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sağlıklı yaşlanma” dan daha kapsayıcı bir mesaj iletmıştır. Bireylerin ve popülasyonların nasıl yaşlandığını etkileyen sağlık hizmetlerine ek olarak farklı faktörler de tanımlanmıştır (Kalache ve Kickbusch, 1997: 4). Sağlıkla olan bağlantı ve geliştirilen Avrupa bağlamı göz önüne alındığında, aktif yaşlanmaya yönelik bu yaklaşım, genellikle üretim ve iş gücü piyasası ile ilişkili olanlardan daha geniş bir faaliyet yelpazesine odaklanmaktadır. Yaşlıların tam teşekküllü

vatandaşlar olarak hayata katılımını ve sosyal olarak dahil edilmesi vurgulanmaktadır. Bu yeni yaklaşımın arkasındaki düşüncenin özeti, “yıllar hayata eklendi; şimdi yıllara hayat eklemeliyiz”dir. Bu yaklaşım, insanlara sadece onları daha uzun süre çalıştırmayı sağlamak yerine yaşlandıkça fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması için genel bir yaşam tarzı stratejisi önermektedir. Bu nedenle, ortaya çıkan modern aktif yaşlanma kavramının özü, üretken yaşlanmanın temel unsuru, yaşam kalitesi, zihinsel ve fiziksel refah üzerine güçlü bir vurgu ile birleştirilir (Walker, 2002: 123-124).

Yaşlanan nüfusla alakalı ilk girişimler 2002 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından onaylanan Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (MIPAA)’yı da ele alınmıştır. MIPAA nüfusun yaşlanması, demografik ve sosyal dönüşümlerin yanı sıra yaşlı insanların toplumsal rolünü tanımlayan ve yaşlanmayla alakalı tüm konularda güvence ve desteklenme hakkı öngören ilk küresel anlaşma özelliği taşımaktadır. Bu noktada yaşlanma yenilikçi araçlarla ele alınacak bir politika konusu olarak kabul edilmiştir. MIPAA bağlayıcı bir anlaşma değildir ancak devletlerin politika bazında yaşlanmaya olan bakış açılarını değiştiren bir politik beyanname özelliği taşımaktadır (Barbabella ve öte., 2022: 3).

Birleşmiş Milletler MIPAA aracılığı ile sosyal katılım gibi çeşitli ilkeleri yaşlanma alanındaki politikaların gelişiminde göz önünde bulundurulmasını tavsiye etmektedir. Birleşmiş milletler tarafından 2002 yılında Berlin’de bakanların katılımı ile gerçekleştirilen yaşlanma konulu konferansta MIPAA çerçevesinde Avrupa Bölgesel Uygulama Stratejisi (RIS) kabul edilmiştir. RIS, orijinal MIPAA hedeflerini Avrupa Bölgesi'nin sosyal ve ekonomik özelliklerine uyarlamayı ve odaklanmayı amaçlayan 10 siyasi taahhüt içermektedir. Bunlar:

- 1 Toplumunu bir araya getirmek için tüm politika alanlarında yaşlanmayı esas almak ve her yaştan erişebileceği bir ekonomik düzen kurmak
- 2 Yaşlıların tam entegrasyonunu ve katılımını sağlamak
- 3 Yaşlanan Nüfusla birlikte adil ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi teşvik etmek
- 4 Demografik değişiklikleri göz önünde bulundurarak sosyal koruma sistemlerini ve bunların sosyo ekonomik sonuçlarını planlamak.

- 5 Yaşlanan nüfusa göre iş gücü piyasasının ekonomik ve sosyal sonuçlarını tasarlamak
- 6 Değişen ekonomik, sosyal ve demografik koşullar çerçevesinde yaşam boyu öğrenmeyi teşvik etmek ve eğitim sistemini buna uygun şekilde tasarlamak
- 7 Her yaşta yaşam kalitesini sağlamak ve bağımsız yaşamı sürdürme imkanını tesis etmek
- 8 Yaşlanan toplumda toplumsal cinsiyet yaklaşımını yaygınlaştırmak
- 9 Yaşlılara bakım sağlayan aileleri desteklemek ve teşvik etmek.
- 10 Bölgesel stratejileri ve uygulamaları teşvik etmek (WHO, 2002).

Bu çalışmalardan sonra aktif yaşlanma özellikle 2012 yılının Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma Yılı olarak kutlanması, Avrupa Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma İnovasyon Ortaklığı (EIPAA) ve büyük ölçüde aktif yaşlanmaya odaklanan Yeşil Yaşlanma Raporu gibi farklı programlar aracılığıyla AB politika çerçevesine giderek daha önemli bir kavram haline gelmiştir (Barbabella ve öte., 2022:4).

Aktif yaşlanma, insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme sürecidir. Aktif yaşlanma hem bireyler hem de nüfus grupları için geçerlidir. İnsanların yaşam boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel refah potansiyellerini gerçekleştirmelerini ve ihtiyaç, arzu ve yeteneklerine göre topluma katılmalarını sağlarken, onlara yardıma ihtiyaç duyduklarında yeterli koruma, güvenlik ve bakım sağlar. “Aktif” kelimesi, sadece fiziksel olarak aktif olma veya iş gücüne katılma kabiliyetini değil, sosyal, ekonomik, kültürel ve manevi işlere devam etmeyi de ifade eder. İşten emekli olan yaşlı insanlar ve hasta olan veya engelli yaşayanlar, ailelerine, akranlarına, topluluklarına ve uluslarına aktif katkıda bulunabilirler (WHO, 2002).

Dünya çapında yaygın olarak değerlendirilmesine ve benimsenmesine rağmen, aktif yaşlanmaya hem teorik hem de pratik düzeyde çeşitli eleştiriler yapılmaktadır. İlk olarak aktif yaşlanma istihdama katılımın ötesine geçen geniş kapsamlı bir politika olsa bile, aciliyeti hasebiyle uygulamada her yaşta istihdam seviyelerini yükseltmeye odaklanan ve yaşlanma nedeniyle artan emeklilik ve refah maliyetlerini önceleyen bir politika olarak görülmektedir

(Carmel, Hamblin ve Papadopoulos, 2010:389). Aktif yaşlanma politikalarının bazen insan odaklı bir yaklaşımdan uzaklaştığı söylenebilir. Yaşlı insanların kendi yaşlanma sürecinde yapmış olduğu tercihler ve seçimler noktasında söz hakkı olması gerekliliğini görmezden gelen ve onları belirli normlara zorlayan politikalar tercih edilebilmektedir (Timonen, 2016). Politikaların bireysel refaha katkıda bulunan anlamlı faaliyetlerden oluşması gerekmektedir. Bu fırsatlar sadece sağlıklı olan ve daha fazla sosyal ve ekonomik kaynaklara sahip yaşlılara değil, yaşlıların tamamına sunulmalıdır. Ayrıca, politikalar bölgesel ve kültürel çeşitliliğe saygı duyularak oluşturulmalıdır. Buradan da aktif yaşlanma unsurlarının bireysel tercihlere ve davranışların içeriğe göre farklılık gösterebileceği anlaşılabilmektedir. Son olarak ve en önemlisi, yaşlı insanları zoraki yaptırımlara maruz bırakmamak için ve onlara kendi beklentilerini sunabilmek adına yaşlılara ortak karar verme politikasına dahil olma imkânı sağlanmalıdır (Falanga, Cebulla, Principi ve Socci, 2020: 34).

Aktif yaşlanma bireyleri güçlendirmek ve yaşamları boyunca esenliklerini geliştirmek için bir anahtardır. Özellikle yetişkin ve yaşlı insanların çağdaş toplumlarda karşılaştığı eşitsizlik, güvensizlik ve sosyal risklerin, "güvencesiz yaşlanma" olarak bilinen bir süreç olduğunu düşünürsek bu çok önemlidir (Grenier ve Phillipson, 2018:16). Aktif yaşlanma kavramı, insanları çağdaş risklerle ve güvensizliklerle daha iyi baş etmek için desteklemek ve güçlendirmek için yeni yollar ve seçenekleri tanımlamak için kullanılabilmektedir.

2.2.1.1. Aktif Yaşlanmanın Boyutları

Aktif yaşlanma bireylerin hayatlarında hem nesnel hem de öznel şartlarla alakalıdır. Aktif yaşlanma sadece yaşlı bireylerle ve yaşlı olarak tanımlanan dönemlerle alakalı değildir. Çocukluk ve gençlik çağında büyüme ve gelişmeye, yetişkinlik çağında işlevleri optimum seviyede yerine getirmeye, yaşlılık sürecinde ise engelliliği bertaraf ederek bağımlılığı minimize etmeye odaklanır (Sağlık Bakanlığı, 2016:11) Aktif yaşlanma:

- Bireylerin gündelik planlarının kendi arzu ve ihtiyaçları çerçevesinde kendileri tarafından belirlenebilmesi ve yine kendileri tarafından uygulanabilmesinin mümkün olması,

- Rutin hayatında kimsenin yardımına muhtaç kalmadan ya da olabilecek en az destekle hayatını idame ettirebilme kapasitesine sahip olması,

- Yaşam kalitesine sahip olma (beklenti ve ihtiyaçlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık düzeyi ve sosyal ilişkileri çerçevesinde hissetmiş olduğu statüsü yaşam kalitesini belirlemektedir),

- Yaşam beklentisi düzeyi (Engellilik ya da sağlık sorunları hali olmadan geçirilen ömür yaşam beklentisini tanımlamaktadır).

Hususlarına odaklanır (Paul, Ribeiro ve Teixeira, 2012:8).

2.2.1.1.1. Fiziksel Boyutu

Yaş ilerledikçe özellikle fiziksel aktivitelerdeki azalmalardan dolayı vücuttaki kas yağ oranı yağ lehine ilerleme göstermektedir. Fiziksel aktivite yoğunluğu düşüşe geçmektedir. Fiziksel aktivitenin kas yoğunluğunun korunmasının yanı sıra pek çok etkisi de bulunmaktadır. Bunların en  emlilerinin başında özellikle yaşlılığa bağlı kronik rahatsızlık riskini azaltması gelmektedir. Fiziksel aktivitenin pek çok faydası bulunmakla beraber aktif yaşlanma ile alakalı olarak, hastalıkları önlemede, başkasının bakımına muhtaç kalma riskini azaltmakta, kendi kendine yetebilirlik süresini arttırmakta, yaşam kalitesinin artmasında direkt etkili olmaktadır (Acree ve  te, 2006:37). Fiziksel aktivitenin fiziksel artıların yanı sıra aynı zamanda psikolojik etkileri de vardır. Yapılan araştırmalar fiziksel aktivitelerin bazı psikolojik rahatsızlıkların önlenmesinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Chodzko-Zajko ve  te, 2009: 1516-1519). Tüm bu faydalarına rağmen yaşlılar bazı nedenlerden dolayı yeteri kadar fiziksel aktivitede bulunmamaktadır. Bunların başlıcaları: Yorgunluk, yalnızlık, vakitsizlik, hastalık hali, parasızlık ve benzeridir (Reicherd ve  te, 2007:517).

2.2.1.1.2. Bilişsel ve Sosyal Boyutu

Aktif yaşlanma söz konusu olduğunda yaşlı bireylerin sahip oldukları kişisel özellikler önem arz etmektedir. Gözlemlendiği zaman yaşam süresi aynı olsa da bilgi birikimi, fiziksel kapasite ve psikolojik özellikler çeşitli düzeylerde gerçekleşmektedir. Bu farklılığa etki edecek pek çok faktör bulunmaktadır (Cangöz, 2009: 99-100). Ortalama yaşam süresinin artması sonucu aktif yaşlanma politikaları önemini arttırmıştır. Yaşlılıkla birlikte gelen bazı kapasite kayıpları aktif yaşlanma politikaları sayesinde azaltılabilmektedir. Bu noktada aktif yaşlanma için en önemli hedeflerden birisi uzayan ömürle birlikte elde edilen fazla zamanın diğer boyutlarının yanı sıra sosyal ve bilişsel olarak da etkin geçmesini sağlamaktır. Bu açıdan bilişsel kapasitenin korunması ve bireyin sosyal hayatta aktif bir şekilde var olması elzemdir (Lievre ve öte, 2007: 510). Yaşlılık evresinde eğitim bu noktada oldukça önem arz etmektedir. Zira eğitim faaliyetleri hem bilişsel kapasiteyi diri tutma hem sosyal çevreyi geliştirme hem de yeni beceriler kazanarak yaşam tatmini artırma noktasında oldukça önemlidir (Boulton-Lewis, 2006:276).

2.2.1.2. Aktif Yaşlanma İlkeleri ve Belirleyicileri

Nüfusun yaşlanması ile ilgili zorluklara başarılı bir şekilde cevap vermek için gerekli olan tüm politika alanlarını bir araya getirmede etkili bir rol oynamak söz konusu olduğunda, aktif yaşlanma altı temel ilke üzerine odaklanmaktadır.

- Yeterli ve dengeli beslenme
- Fiziksel egzersiz
- Sigaradan uzak bir yaşam
- Boş zamanları üretken bir biçimde değerlendirebilmek
- Yeterli ve düzenli uyuyabilmek
- Kazalardan korunabilmek

Bu ilkeler, aktif yaşlanma konusunda modern ve etkili bir stratejinin vatandaş ve toplum arasındaki ortaklığa dayandığını göstermektedir. Bu ortaklıkta devletin rolü, vatandaşları için aktif yaşlanmayı mümkün kılmak,

kolaylaştırmak, vatandaşlarını motive etmek ve gerektiğinde mümkün olduğunca uzun süre yüksek kaliteli sosyal koruma sağlamaktır (Walker, 2002: 125).

2.2.1.3. Aktif Yaşlanma Politika ve Programları

Politika ve program geliştirmeye yönelik aktif yaşlanma yaklaşımı hem bireysel yaşlanma hem de nüfusun yaşlanmasının zorluklarının çoğunu ele alma potansiyeline sahiptir. Sağlık, iş gücü piyasası, istihdam, eğitim ve sosyal politikalar aktif yaşlanmayı desteklediğinde, potansiyel olarak şunlar olacaktır:

- Üretken dönemde daha az erken ölüm,
- İleri yaşta kronik hastalıklarla ilişkili daha az engel,
- Yaşlandıkça olumlu bir yaşam kalitesinden daha fazla yararlanma,
- Aktif yaşlanma daha fazla yaşlının toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve politik süreçlerine, ücretli ve gönüllü işlere, ev, aile ve toplum hayatına aktif olarak katılma imkânı sağlamaktadır.
- Tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerine ilişkin maliyetleri düşürmektedir.

Aktif yaşlanma politikaları ve programları, kişisel sorumluluğa (öz bakım), yaşlı dostu ortamlara ve nesiller arası dayanışmaya teşvik etme ile dengeleme ihtiyacına odaklanır. Bireylerin ve ailelerin ileri yaş için planlama ve hazırlık yapmaları ve yaşamın her aşamasında olumlu kişisel sağlık uygulamalarını benimsemek için kişisel çaba göstermeleri gerekir. Aynı zamanda, "sağlıklı seçimleri kolay seçimler haline getirmek" için destekleyici ortamlar da gereklidir. Ekonomik olarak da yaşlı bakımında artan katılım ve azalan maliyetler açısından aktif yaşlanmayı teşvik eden politika ve programları yürürlüğe koymanın pek çok avantajı beraberinde getirdiği söylenebilir. Yaşlandıkça sağlıklı kalan insanlar çalışmaya devam etmek için daha az engelle karşılaşırlar. Sanayileşmiş ülkelerde erken emekliliğe yönelik mevcut eğilim, büyük ölçüde iş gücünden erken çekilmeyi teşvik eden kamu politikalarının sonucudur.

Nüfuslar yaşlandıkça, bu tür politikaların değişmesi için artan baskılar olacaktır. Özellikle de gitgide daha fazla kişi yaşlılığa sağlıklı bir şekilde ulaşırsa, yani "işe uygun" ise bu baskılar artacaktır. Bu, emekli maaşları ve

gelir güvencesi programlarının yanı sıra tıbbi ve sosyal bakım masraflarıyla ilgili olan artan maliyetleri telafi etmeye yardımcı olacaktır (WHO, 2002). Aktif yaşlanma politikalarını teoriden uygulamaya çevirmeye çalışırken göz önünde bulundurulması gereken bazı önemli noktaları belirlenmelidir. Örneğin, belirlenecek politikalar bireysel refaha katkısı olacak anlamlı faaliyetleri teşvik etmelidir. Bu fırsatlar, sadece daha sağlıklı olanlar ya da daha fazla sosyal ve ekonomik kaynaklarla sahip olanları değil yaşlıların genelini kapsamalıdır. Ayrıca, bölgesel ve kültürel çeşitlilik politikalar tarafından saygı görmeli ve dikkate alınmalıdır. Bu da Aktif yaşlanmanın bireysel tercihlerin ve davranışların içeriğe göre farklılık gösterebileceği anlamına gelmektedir. Son olarak ve en önemlisi, yaşlı insanlar ortak karar verme politikasına dahil edilmelidir (Falanga, Cebulla, Principi ve Socci, 2020:34). Tehlikeli yaşlanma özellikle çağdaş toplumlarda yetişkin ve yaşlı insanların karşılaştığı artan eşitsizlikleri, güvensizliği ve sosyal riskleri tanımlamaktadır. Aktif yaşlanma politikaları böylece bireyleri güçlendirmek ve yaşam boyunca refahlarını iyileştirmek için bir anahtar görevi görebilecektir (Grenier ve Phillipson, 2018:16). Sosyal politika uygulamalarının önemli bir unsuru da ölçümdür. Uygulanan politikaların sonuçlarının ölçülmesi hem mevcut politikalar hem de gelecekte uygulanacak politikalarını tespiti için oldukça önem arz etmektedir (Veenhoven, 2002: 33).

2.2.2. Aktif Yaşlanmayı Belirleyici Faktörleri

Aktif yaşlanma, bireyleri, aileleri ve ulusları çevreleyen çeşitli etkilere veya “belirleyicilere” bağlıdır. Bu belirleyiciler hakkında sahip olduğumuz kanıtları anlamak, işe yarayan politikalar ve programlar tasarlamamıza yardımcı olur (WHO, 2002).

Tablo 3 :DSÖ'nün Aktif Yaşlanma Modeli Belirleyicilerinin Her Biri İçin Kullanılan Araçlar.

Belirleyiciler	Faktörler	Araçlar
Kişisel Faktörler	Biyolojik, genetik ve psikolojik faktörler	Psikolojik Sıkıntı Mutluluk Bilişsel işlevsel Kişilik İyimserlik Yalnızlık
Davranışsal Faktörler	Sigara Fiziksel Aktivite Gıda Alımı Ağız Sağlığı Alkol İlaç	Solunum Fonksiyonu Kuvvet Kişisel Sağlık Hastalık Uyku Problemleri Kişisel Fiziksel Aktiviteler Vizyon İşitme Sigara Alkol Gündelik aktiviteler
Sosyal Çevre	Sosyal destek Şiddet ve taciz Eğitim	Sosyal Ağlar Eğitim
Sağlık ve Sosyal Hizmet Sistemleri ile İlgili Faktörler	Sağlık ve hastalıklar Sağlık hizmetleri Sürekli bakım hizmetleri Ruhsal Sağlık hizmetleri	Yaşam tatmini
Fiziksel Çevre	Arkadaş çevresi Güvenli ev Düşme Kirlilik	Kaliteli bir yaşam çevresi

Belirleyiciler	Faktörler	Araçlar
Ekonomik Faktörler	Ücret Sosyal güvenlik İş	Gelir

Kaynak: (WHO, 2015).

2.2.2.1. Kültür ve Cinsiyet

Tüm bireyleri ve popülasyonları çevreleyen kültür, yaşlanma sürecimizi şekillendirir çünkü aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkiler. Kültürel değerler ve gelenekler, belirli bir toplumun yaşlı insanları ve yaşlanma sürecini nasıl gördüğünü büyük ölçüde belirler. Toplumların hastalık belirtilerini yaşlanma sürecine atfetme olasılığı daha yüksek olduğunda, önleme, erken teşhis ve uygun tedavi hizmetleri sağlama olasılıkları daha düşüktür. Kültür, genç nesillerle birlikte yaşamanın tercih edilen yaşam biçimi olup olmadığı konusunda kilit bir faktördür. Örneğin, çoğu Asya ülkesinde kültürel norm, geniş ailelere değer vermek ve çok kuşaklı evlerde birlikte yaşamaktır. Kültürel faktörler ayrıca sağlık arama davranışlarını da etkiler (WHO, 2002). Kültür ve cinsiyet yaşlanma gibi nüfusa direkt etki eden bir kavramı oldukça etkilemektedir. Kültürün etkisi yaşla birlikte derine nüfuz eder, derin etki yaratır dolayısıyla yaşlı bireylerin yönelimlerine etki eden bir odak haline gelir (Fung, 2013: 369).

Cinsiyet, çeşitli politika seçeneklerinin uygunluğunu ve hem erkeklerin hem de kadınların refahını nasıl etkileyeceğini göz önünde bulundurmak için bir mercektir. Pek çok toplumda, kadınlar daha düşük sosyal statüye ve besleyici yiyeceklere, eğitime, anlamlı iş ve sağlık hizmetlerine daha az erişime sahiptir. Kadınların aile bakıcıları olarak geleneksel rolü, ileri yaşlarda artan yoksulluk ve kötü sağlık durumlarına da katkıda bulunabilmektedir. Bazı kadınlar, bakım sorumluluklarını yerine getirmek için ücretli işten vazgeçmeye zorlanmaktadırlar. Diğerleri, çocuklara, büyük ebeveynlere, hasta olan eşlere ve torunlara bakmak amacıyla tam zamanlı ücretsiz bakım rollerinde çalıştıkları için hiçbir zaman ücretli işe erişememektedirler. Ayrıca erkeklerin şiddet, mesleki tehlikeler ve intihar gibi nedenlerle zayıflatıcı yaralanmalara veya ölüme maruz kalma olasılığı

daha yüksektir. Sigara, alkol ve uyuşturucu tüketimi ve yaralanma riskine gereksiz maruz kalma gibi daha riskli davranışlarda bulunmaktadır (WHO, 2002). Öte yandan dul kalan erkeklerin rahatlıkla kendilerinden daha genç kadınlarla evlenebilme imkânı varken kadınlar kendilerinden daha genç erkeklerle evlenme noktasında çekingen davranmakta ve hatta evlenmektense yalnız yaşamayı tercih edebilmektedir. Bu durum ise yoksulluk ve sosyal dışlanma gibi istenmeyen sonuçlar doğurmaktadır. Bu durum kadınlarda daha yaygın bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır (Duben, 2018: 72).

Yaşlı kadınların iş gücüne katılım oranı yaşlı erkeklerle kıyaslandığında çok daha düşüktür. Kültürel olarak incelendiğinde özellikle doğu kültürlerinde bu rakam daha azdır. Batı’da ise kültürel olarak olmasa da yaşanan yapısal işsizlik, zaten hali hazırda iş bulmayı güçleştirirken ve yaşlılar iş bulma noktasında dezavantajlı iken yaşlı nüfus içinde kadın erkek temelinde de farklılıklar oluşmaktadır. Kadınlar aleyhine gerçekleşen bu durum aktif yaşlanma politikaları açısından ayırddedici bir belirleyici unsur olarak göze çarpmaktadır (Samorodov, 1999).

2.2.2.2. Sağlık ve Sosyal Hizmet Sistemleri ile İlgili Faktörler

Aktif yaşlanmayı teşvik etmek için, sağlık sistemlerinin sağlığı teşvik etmesi ve hastalıkların önlenmesini sağlaması şarttır. Bunun yanı sıra kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine ve uzun vadeli bakıma adil erişime imkân tanınması gerekmektedir. Sağlık ve sosyal hizmetler entegre edilmeli, koordine edilmeli ve uygun maliyetli olmalıdır. Hizmet sunumunda yaş ayrımcılığı olmamalı ve hizmet sağlayıcıların her yaştan insana hassasiyet ve saygıyla davranması gerekmektedir. Sağlığın teşviki, insanların kontrolü ele almalarını ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama sürecidir. Önleme, hem tütün kullanımından kaçınma gibi konularda “birincil” önleme, hem Kronik hastalıkların erken teşhisi için tarama yapılması gibi “ikincil” önleme hem de hastalıkların uygun klinik yönetimi gibi “üçüncül” önleme şeklinde gerçekleştirilebilmektedir. Hepsi engellilik riskini azaltmaya katkıda bulunur. Bulaşıcı hastalıkları da ele alabilen hastalık önleme stratejileri, her yaşta tasarruf sağlar.

Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesindeki tüm çabalara rağmen, insanlar yaşlandıkça hastalık geliştirme riskleri artmaktadır. Böylece tedavi edici hizmetlere erişim zorunlu hale gelir. Herhangi bir ülkedeki yaşlıların büyük çoğunluğu toplum içinde yaşadığından, iyileştirici hizmetlerin çoğu birinci basamak sağlık hizmetleri sunucuları tarafından sağlanmalıdır. İhtiyaç halinde diğer basamaklara sevk edilmesi sağlanmalıdır.

Nüfus yaşlandıkça, kronik hastalıkları geciktirmek ve tedavi etmek, ağrıyı hafifletmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için kullanılan ilaçlara olan talep artmaya devam edecektir. Bu temel ve güvenli ilaçlara uygun maliyetli erişimi artırmak ve mevcut ve yeni ilaçların uygun maliyetli kullanımını daha iyi sağlamak için yeni politikalar gerekmektedir. Bu politikaların uygulayıcıları hükümetleri, sağlık profesyonellerini, ilaç endüstrisini, geleneksel şifacıları, işverenleri ve yaşlıları temsil eden kuruluşları içermesi gerekir.

Uzun süreli bakım, DSÖ tarafından “gayri resmi bakıcılar (aile, arkadaşlar ve / veya komşular) ve / veya profesyoneller (sağlık ve sosyal hizmetler) tarafından tam olarak kendi kendine yeten bir kişinin olmasını sağlamak için gerçekleştirilen faaliyetler sistemi olarak tanımlanmaktadır. Uzun vadeli bakım hem özel hem de resmi destek sistemlerini içerir. Bakımevlerinde kurumsal bakımın yanı sıra çok çeşitli toplum hizmetlerini (örneğin, halk sağlığı, temel bakım, evde bakım, rehabilitasyon hizmetleri ve palyatif bakım) de içerebilmektedir. Aynı zamanda hastalık ve sakatlığın seyrini durduran veya tersine çeviren tedavileri de ifade etmektedir (WHO, 2002).

Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü sağlık politikaları açısından şu hususları önemli olarak belirlemiştir.

- “Engellilik, kronik hastalıklar ve erken doğumlar nedeniyle olan ölümleri önlemek ve azaltmak,
- Önemli hastalıklar ile oluşan risk faktörlerini azaltmak ve yaşam dönemi boyunca sağlığı koruyacak faktörleri artırmak,
- Yaşlanırken insanların haklarını ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek, erişilebilir, yüksek kalitede ve yaşlı dostu sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin sürdürülebilirliğini geliştirmek,

- Bakım hizmeti verenlerin formal eğitimini ve yaşam boyu öğrenme kapsamında mesleki eğitimini sağlamak” (Sağlık Bakanlığı, 2016:26).

2.2.2.3. Davranışsal Faktörler

Sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi ve kişinin kendi bakımına aktif olarak katılması, yaşamın tüm aşamalarında önemlidir. Yaşlanmanın efsanelerinden biri, sonraki yıllarda bu tür yaşam tarzlarını benimsemek için çok geç olduğu düşüncesidir. Aksine, ileri yaşta uygun fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara içmeme, alkol ve ilaçları akıllıca kullanmak, hastalığı ve fonksiyonel gerilemeyi önleyebilir, ömrünü uzatabilir ve yaşam kalitesini artırabilir. Sigara hem gençler hem de yaşlılar için bulaşıcı olmayan hastalıklar için en önemli risk faktörüdür ve erken ölümlerin önemli bir önlenilebilir nedenidir. Sigara içmek sadece akciğer kanseri gibi hastalık riskini artırmakla kalmaz, aynı zamanda fonksiyonel kapasitede önemli kayıplara yol açabilecek faktörlerle de olumsuz ilişkilidir. İlmli fiziksel aktivite pek çok hastalığın riskini azaltmaktadır. Buna rağmen, birçok ülkede yaşlıların çoğu hareketsiz yaşam sürmektedir.

Politikalar ve programlar, hareketsiz insanları yaşlandıkça daha aktif olmaya teşvik etmeli ve onlara bunu yapmaları için fırsatlar sağlamalıdır. Yürüme için güvenli alanlar sağlamak ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden ve bizzat yaşlılar tarafından organize edilen kültürel açıdan uygun topluluk etkinliklerini desteklemek önem arz etmektedir. Her yaştaki yeme ve gıda güvenliği sorunları arasında hem yetersiz beslenme hem de aşırı enerji alımı bulunmaktadır. Yaşlılarda yetersiz beslenme, gıdaya sınırlı erişim, sosyoekonomik zorluklar, beslenme hakkında bilgi eksikliği, kötü gıda seçimleri, hastalık ve ilaç kullanımı, diş kaybı, sosyal izolasyon gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Aşırı enerji alımı, insanlar yaşlandıkça obezite, kronik hastalıklar ve engellilik riskini büyük ölçüde artırır.

Kötü ağız sağlığı öncelikle diş çürükleri, periodontal hastalıklar, diş kaybı ve ağız kanseri, diğer sistemik sağlık sorunlarına neden olur. Bireyler ve toplum için mali bir yük oluştururlar ve yaşam kalitesini düşürebilirler. Çalışmalar, kötü ağız sağlığının yetersiz beslenme ile ilişkili olduğunu ve bu nedenle çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıklar için risklerin arttığını

göstermektedir. İnsanları doğal dişlerini korumaya teşvik etmek için tasarlanmış ağız sağlığını geliştirme ve kavite önleme programları, yaşamlarının erken dönemlerinde başlamalı ve yaşam boyu devam etmelidir. Ağız sağlığı sorunları ile ilişkili ağrı ve düşük yaşam kalitesi nedeniyle, temel diş tedavi hizmetleri ve protezlere erişilebilirlik gerekmektedir. Yaşlı insanlar gençlere göre daha az içki içme eğilimindeyken, yaşlanmaya eşlik eden metabolizma değişiklikleri, yetersiz beslenme ve karaciğer, mide ve pankreas hastalıkları dahil olmak üzere alkolle ilgili hastalıklara duyarlılıklarını arttırır. Yaşlı insanlar ayrıca alkole bağlı düşme ve yaralanmaların yanı sıra alkol ve ilaçların karıştırılmasıyla ilişkili potansiyel tehlikeler için daha büyük risklere sahiptir. Alkol sorunlarına yönelik tedavi hizmetleri gençlerin yanı sıra yaşlılar için de sağlanmalıdır (WHO, 2002).

2.2.2.4. Fiziksel Çevre

Yaşlı dostu fiziksel ortamlar, tüm bireyler için bağımsızlık ve bağımlılık arasında fark yaratabilir ancak yaşlılar için özellikle önemlidir. Örneğin, güvensiz bir ortamda veya birden fazla fiziksel engelin bulunduğu bölgelerde yaşayan yaşlı insanların dışarı çıkma olasılığı daha düşüktür. Bu nedenle izolasyona, depresyona, düşük zindelik ve artan hareketlilik sorunlarına daha yatkındır. Çevresel koşullar ve mevcut destek hizmetlerinin bulunmaması nedeniyle hastalık modellerinin farklı olabileceği kırsal alanlarda (dünya genelinde yaklaşık yüzde 60) yaşayan yaşlılara özel dikkat gösterilmelidir. Kentleşme ve iş arayan gençlerin göçü, kırsal alanlarda yaşlıları izole halde, çok az destekle, sağlık ve sosyal hizmetlere çok az veya hiç erişemeyecek şekilde bırakabilir. Her yaştan insanın aile ve toplum yaşamına tam olarak katılabilmesi için hem kırsal hem de kentsel alanlarda erişilebilir ve uygun fiyatlı toplu taşıma hizmetlerine ihtiyaç vardır. Bu özellikle hareket sorunları olan yaşlılar için önemlidir. Fiziksel ortamdaki tehlikeler, yaşlı insanlar arasında zayıflatıcı ve ağırlı yaralanmalara neden olabilir. Düşme, yangın ve trafik kazalarından kaynaklanan yaralanmalar en yaygın olanlarıdır (WHO, 2002).

2.2.2.5. Sosyal Çevre

Sosyal destek, eğitim ve yaşam boyu öğrenme fırsatları, barış, şiddet ve istismardan korunma, sosyal çevredeki insanlar yaşlandıkça sağlığı, katılımı ve güvenliği arttıran anahtar faktörlerdir. Yalnızlık, sosyal izolasyon, cehalet ve eğitimsizlik, istismar ve çatışma durumlarına maruz kalma, yaşlıların engelliler ve erken ölüm risklerini büyük ölçüde artırır (WHO, 2002). Yaşlıların sosyal çevrelerinin diğer yaş gruplarınıninki ile kıyaslandığında daha düşük hızda genişlediği gözlenmektedir. İstikrarlı ve daimî sosyalleşme imkanlarından oluşmaktadır. Bunun yanı sıra yaş ilerledikçe sosyal çevrelerde doğal kayıplar meydana gelmektedir. Aktif yaşlanmanın önemli unsurlarından birisi de sosyal katılımdır. Sosyal çevre hayata katılımı direkt olarak etkilemektedir. Hayata katılımı ve desteği tesis eden sosyal çevrenin yaşam memnuniyetine menfi etkisi bulunmaktadır (Bishop, Martin ve Poon, 2006: 451). Yaşlı bireylerin sosyal çevreleri incelendiğinde dini inanışlarının etkisi artmaktadır. Özellikle dindar yaşlı bireyler hayatlarının son demlerini ibadetle geçirmek isteme noktasında diğer yaş gruplarından daha isteklidirler. İbadethanedeki akranları ve mensubu oldukları cemaatler sosyal çevrelerini şekillendiren önemli gruplar olarak göze çarpmaktadır (Moberg, 1984: 351).

2.2.2.6. Ekonomik Etkenler

Ekonomik çevrenin 3 yönü aktif yaşlanma üzerinde özellikle önemli bir etkiye sahiptir: gelir, iş ve sosyal koruma. En savunmasız olanlar, varlığı olmayan, birikimi olmayan veya yetersiz olan, emekli maaşı veya sosyal güvenlik ödemesi olmayan ve düşük veya belirsiz geliri olan ailelerin parçası olan yaşlı kadınlar ve erkeklerdir. Özellikle, çocukları veya aile üyeleri olmayanlar genellikle belirsiz bir gelecekle karşı karşıyadır. Evsizlik ve yoksulluk açısından yüksek risk altındadır.

Dünyanın tüm ülkelerinde, yardıma ihtiyacı olan yaşlı insanlar için desteğin çoğunu aileler sağlamaktadır. Bununla birlikte, toplumlar geliştikçe ve birlikte yaşama geleneği azaldıkça ülkeler geçimini sağlayamayan, yalnız ve savunmasız yaşlılar için sosyal koruma sağlayan mekanizmalar geliştirmeye giderek daha fazla çağrılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, yardıma ihtiyaç duyan yaşlılar aile desteğine, resmi olmayan hizmet

transferlerine ve kişisel birikimlere güvenme eğilimindedir. Bu ortamlardaki sosyal sigorta programları asgari düzeydedir ve bazı durumlarda geliri, nüfustaki daha az muhtaç olan azınlıklara yeniden dağıtır.

Dünyanın her yerinde, daha fazla insan onurlu çalışma fırsatlarından (uygun şekilde ücretlendirilen, uygun ortamlarda, tehlikelere karşı korunarak) yararlanabilseydi, insanlar iş gücüne katılabilecek yaşlılığa ulaşacaklardı. Böylece tüm toplum fayda sağlayacaktı. Dünyanın her yerinde, yaşlıların resmi işlerde, gayri resmi işlerde, evdeki ücretsiz etkinliklerde ve gönüllü mesleklerde yapabilecekleri aktif ve üretken katkıyı destekleme ihtiyacı artmaktadır (WHO, 2002).

2.2.2.7. Kişisel Faktörler

Genetik, bireylerin hastalık risklerine direkt etki etmektedir. Genetiğin diyabet, kalp hastalığı, Alzheimer hastalığı ve belirli kanserler gibi kronik rahatsızlıkların gelişimi üzerindeki etkisi, bireyler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Birçok insan için sigara içmeme, kişisel başa çıkma becerileri ve yakın akraba ve arkadaşlardan oluşan bir ağ gibi yaşam tarzı davranışları, kalıtımın fonksiyonel gerileme ve hastalığın başlangıcı üzerindeki etkisini etkili bir şekilde değiştirebilir. Yaşam boyunca edinilen psikolojik faktörler, insanların yaşlanma şeklini büyük ölçüde etkiler. Normal yaşlanma sırasında, öğrenme hızı ve hafıza gibi bazı bilişsel kapasiteler doğal olarak yaşla birlikte azalmaktadırlar. Ancak bu kayıplar bilgelik, bilgi ve deneyim kazanımlarıyla telafi edilebilmektedir. Çoğu zaman, bilişsel işlevlerdeki düşüşler; o işlevi kullanmama, depresyon gibi hastalıklar, alkol ve ilaç kullanımı gibi davranışsal faktörler, motivasyon eksikliği, düşük beklentiler ve yetersizlik gibi psikolojik faktörler tarafından tetiklenebilmektedir (WHO, 2002).

Yaşlanma esnasında bilişsel işlev belirgin bir şekilde körelmeye başlamaktadır. Ancak yaşlılık ile gelen hayat tecrübesi, deneyim ve bunların sağladığı soğukkanlılık bilişsel düzeydeki bu düşüşü telafi edebilmektedir. Yaşam boyunca ele edilen refleksler psikolojik anlamda yaşanan çöküşlerle bireyin nasıl mücadele edeceğini de belirler. Yaşlanma ile gelen dezavantajların yaratmış olduğu psikoloji ile edilen mücadelenin kalitesi aktif yaşlanmanın tesirini menfi ya da müspet etkilemektedir (Smits, Deeg ve

Schmand, 1999:980-982). Yaşlılık paradoksuna göre bireyin yaşı ilerledikçe yaşanan tüm geri gidişlere rağmen yaşlıların nüfusun diğer yaş gruplarına oranla psikopatoloji anlamında daha iyi oldukları gözlemlenmektedir. Bu da bizi “yaşlılıkta psikolojik sağlamlık” kavramına götürür (Guthreil ve Congress, 2000). Yaşlılıkta psikolojik sağlamlığın ise hem bilişsel hem de fiziksel anlamda bireyin yaşlanmasına etkisi bulunmaktadır (Fontes ve Neri, 2015:1481-1483).

2.2.3. Aktif Yaşlanmanın Etkileri

Aktif yaşlanma, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Avrupa toplumları için ciddi sosyal ve ekonomik zorluklar oluşturan demografik bir eğilim olan Avrupa nüfusunun yaşlanmasına yönelik olası politikalardan biri olarak kavramsallaştırılmıştır (WHO, 2002). Aktif yaşlanma, insanlar yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, hayata katılma ve güvenlik fırsatlarını optimize etme sürecidir. Aktif yaşlanmanın kapsamında bireylerin aktif ve meşgul olması ile toplum içine karışmaları hasebiyle hayatlarına olumlu katkı yapması beklenmektedir. Çünkü aktif yaşlanmayı sağlayan bireylerin sosyal güvenlik ve kamu harcamalarına olan bağımlılıkları azalmaktadır (Morrow-Howell, 2010:463).

2.2.3.1. Emekliliğe Olan Etkisi

Son zamanlarda sadece ortalama yaşam süresi artmakla kalmamakta, aynı zamanda çalışanların sadece küçük bir kısmı doğrudan tam zamanlı istihdamdan kamu emeklilik sistemlerine girmektedir. Örneğin, Birleşik Krallık ve Almanya'da, erkeklerin yalnızca yaklaşık üçte biri tam zamanlı istihdamdan kamu emeklilik sistemine geçiş yapmaktadır. AB'deki hiçbir ülkede 60 ila 64 yaş arasındaki erkeklerin yarısından fazlası halen istihdamda değildir ve İsveç dışındaki her ülkede, bu yaş grubundaki kadınların yüzde 30'undan azı hala çalışmaktadır. Dahası, sabit bir yaşta emekli olmak yerine tam veya yarı zamanlı olarak çalışmak ve esnek bir şekilde emekli olmak isteyen yaşlıların sayısı azımsanmayacak seviyededir. Bazı şirketler ve hükümetler de emekliliğe yönelik daha esnek yaklaşımları teşvik etmeye çalışmaktadır (Reday-Mulvey ve Delsen, 1996: 505-506). Emeklilik sistemleri üretkenlikten çok ekonomik bağımlılığı teşvik etme eğilimindedir. Ayrıca insanların çalışmasını engelleme veya bunun için cezalandırma

sonuçlarını doğurmuştur. Bu nedenle, emekli maaşlarına aktif bir yaşlanma yaklaşımı, hem düşük gelirli olanlar için emekli maaşı düzeylerini iyileştirmek hem de yerleşik programların toptan yeniden yapılandırılmasına gerek kalmadan kamu emeklilik sistemlerinin genel maliyetini düşürmek için muazzam bir fırsat sunmaktadır. Gereksinim duyulan şey, yaş engelinin kaldırılması veya daha esnek bir yaklaşımla değiştirilmesidir (Walker ve Schuller, 1993).

2.2.3.2. İstihdama Olan Etkisi

Emekli maaşlarının geleceği ve nüfusun yaşlanmasının etkileri hakkındaki tartışmalarda genelde emek piyasası dikkate alınmamaktaydı. Erken emeklilik eğilimi birçok ülkede kamu politikasıyla aktif olarak teşvik edilmekteydi. Bu durum hem talep hem de arz yönünden sosyal koruma sistemleri üzerindeki baskıya önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Ayrıca, emek piyasasında kalan yaşlı işçilerin devalüasyonunu güçlendirmiştir. Tüm Avrupa Birliği üye devletleri de dahil olmak üzere birçok ülke, erken emeklilik için devlet sübvansiyonlarına son vermişlerdir, ancak hiçbir emek piyasalarında istihdamdan erken dışlanmayla sonuçlanan yaygın yaş ayrımcılığını ele almamıştır. Yaş ayrımı, aktif yaşlanmanın antitezidir. Emeklilik gelirinin dördüncü ayağının emeklilik sistemleri üzerindeki baskıyı azaltmadaki potansiyel rolü, politika gündemine yeni yeni girmiştir (Walker, 2002: 127). Şimdiye kadar ulusal politikalar esas olarak iki cephede yoğunlaşmaktadır: erken emeklilik seçeneklerini ortadan kaldırmak ve tam emeklilik yerine yarı zamanlı istihdamı teşvik ederek emek piyasasından çıkışları durdurmaya çalışmak. AB'de bu tür önlemler Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, İtalya ve Hollanda'da alınmıştır.

Üçüncü bir politika seçeneği ise iş gücü piyasasında yaş engelleriyle mücadele etmek ve işverenleri yaşlı işçileri işe almaya veya elde tutmaya teşvik etmek olarak belirlenmeye başlanmıştır (Walker ve Taylor, 1998). Aktif yaşlanma felsefesi, dünya çapında yaygın olarak değerlendirilmesine ve benimsenmesine rağmen hem teorik hem de pratik düzeyde çeşitli eleştiriler almıştır. Bunlardan en önemlisi aktif yaşlanmanın istihdama katılımı teşvik etmenin ötesine geçen geniş bir kavram olsa bile demografik yaşlanmanın

emeklilik ve sosyal harcama maliyetlerine etkisinden dolayı politika düzeyinde aktif yaşlanma ile istihdam yaratmayı hedeflediğidir (Carmel, Hamblin ve Papadopoulo, 2010:390). Yaş ayrımcılığının oldukça yaygın olduğu söylenebilir. Politika vurgusundaki değişikliğe bakılmaksızın, istihdamı azaltmaya zorlanan işverenler, işten çıkarmaları sendikalarla anlaşmak suretiyle yaşlı işçiler üzerinde yoğunlaştırır ve buna karşılık, uzun vadeli işsizlik yaşlı çalışanları gençlerden daha fazla etkiler. Ancak işverenler tarafından daha olumlu tutumlara doğru değişim işaretleri görülmeye başlanmıştır.

Yaş Engelleri Projesi, Finlandiya'dan ve İsveç'ten ek örneklerle birlikte yedi AB üye devletini içermektedir. Bu ülkeler Belçika, Fransa, Almanya, Yunanistan, İtalya, Hollanda ve Birleşik Krallık'tır. Bu, yaşlı işçilerin istihdamında iyi uygulama örneklerine odaklanan ilk Avrupa araştırmasıdır ve büyük bir ilgi görmüştür. Yaşlı insanlar arasında istihdamı canlandırmak için yeni bir politikanın temelini oluşturma gayesi gütmektedir. Kısaca, yaşlı işçiler arasında daha fazla ekonomik faaliyeti kolaylaştırmaya yönelik olan bu politika, iş gücü piyasalarında yer alan herkesin aktif bir şekilde sorumluluk almasını gerektirmektedir. Bunlar işverenler, yaşlanan işçiler, sendikalar, işveren ve sendika konfederasyonları ve hükümetler olarak sayılabilir. İşyerine odaklanmalı ve yaştan istihdama engel teşkil etmemesini sağlamak için hükümetlerin desteğiyle işverenler ile yaşlanan işçiler arasında bir ortaklık içermelidir. Nihayetinde Yaş Engelleri Projesi'nin, ayrımcı uygulamaları tersine çevirmenin mümkün olduğunu gösterdiği ve çok sınırlı ve dar odaklı önlemlerden kapsamlı olanlara uzanan bir iyi uygulama sürekliliğini ortaya çıkardığı söylenebilir (Walker ve Taylor, 1998).

2.2.3.3. Sağlıklı Aktif Yaşlanma

Sağlıklı aktif yaşlanma, hayatımız boyunca benimsenmiş sağlıklı yaşam tarzımız ve beslenme modellerimiz ile fiziksel ve sosyal aktivite seviyelerimizi içerir. Obezite, diyabet ve sağlığımız üzerindeki diğer bulaşıcı olmayan hastalıkların riskinin azaltılmasına yardımcı olur. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanser, Avrupa'da 75 yaşın altındaki insanlar için önlenemez ölümlerin kilit nedenleridir. Sağlıklı ve aktif yaşlanma, iş gücü piyasası,

istihdam oranları ve sosyal koruma sistemlerimiz üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Ekonominin büyümesi üzerinde direkt etkindir. Proaktif önlemler hastalığı önlemeye, tespit etmeye ve insanları hastalıkların etkilerinden koruyabilir. Sağlıklı ve aktif yaşlanmanın, kırılgan kişiler için de dahil olmak üzere daha kolay bir seçim olmasını sağlamaya yardımcı olabilirler (Green Paper on Ageing, 2021:4).

2.2.3.4. Aktif Yaşlanmanın Ölçülmesi

Tablo 4 : Aktif Yaşlanma İndeksi Etki Alanları

İstihdam	Toplumsal Katılım	Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Etkinleştirme Ortamı
50-59 Yaş	Gönüllü Faaliyetler	Fiziksel Egzersiz	55 Yaşında beklenen yaşam Süresi
60-64 Yaş	Çocuklara ve Torunlara Bakma	Sağlık Hizmetlerine Erişim	55 Yaşında Beklenen Sağlıklı Yaşam Süresinin Payı
65-69 Yaş	Yatağa Bağlı/Engelli Kişilere Bakma	Bağımsız Yaşama	Ruhsal İyilik
70-74 Yaş	Siyasi Hayata Katılım	Finansal Güvence Fiziksel Güvenlik Yaşam Boyu Öğrenme	Bilişim ve İletişim Teknolojileri Kullanımı Sosyal ağ Eğitim Düzeyi

Kaynak: (UNECE, 2018).

Aktif Yaşlanma Endeksi, ülkeler arasında aktif ve sağlıklı yaşlanma için yaşlıların kullanılmamış potansiyelini ölçmek için bir araçtır. Yaşlıların bağımsız yaşama, ücretli istihdama ve sosyal faaliyetlere katılma düzeyini ve

aktif yaşlanma kapasitelerini ölçer (UNECE, 2018). Aktif yaşlanma indeksi dört etki alanına ve 22 göstergeye sahiptir, bunlar tablo 4’te gösterilmiştir.

Aktif yaşlanma endeksi potansiyelden ziyade mevcut durumu önlemede başarılı bir görünüm çizmektedir. Dolayısı ile uygulanan politikaların başarılı olup olmayacağına dair bir projeksiyon çizme noktasında işlevsiz kalabilmektedir. Bu noktada devreye aktif yaşlanma ölçeği girmektedir. Bu ölçekte kişilerin aktif yaşlanmasını ölçebilecek 4 ana başlık altında 17 kıstas bulunmaktadır. 4 ana başlık: “Yaşlıların amaçları nedir, Fonksiyonel Kapasiteleri nelerdir, Ne gibi fırsatlara sahiptirler, hangi aktivitelerde bulunurlar” sorularına cevap aramaktadır. Bu noktadan hareketle aktif yaşlanma yukarıda belirtilen unsurların desteğiyle bireyin refah için çabalaması olarak tanımlanmıştır (Rantanen ve öte, 2018).

2.2.4. Grileşen İş Gücü: Yaşlı Çalışanlar, Gümüş Yakalılar

Dünya geneli ortalamalar incelendiğinde dünya nüfusunun hızla yaşlandığı sonucuna ulaşılmaktadır. Dünya geneli 65 ve üzeri yaştaki insanların oranı 2030 yılında %12, 2050 yılında %16 ve 2100 yılında ise %23’e ulaşacağı tahmin edilmektedir (UNDESA Population Division, 2019:18). Avrupa Birliği’nde çalışma çağındaki nüfus 2012 yılından itibaren azalmaya başlayacakken 60 yaş ve üzeri nüfusunun her yıl yaklaşık 2 milyon kişi artması beklenmektedir (Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011: 2).

Anlaşmaya varılmış ortak bir tanımı olmamakla birlikte duruma göre 50’li yaşlardan 75 yaşına kadar olan işçilere yaşlı işçi denebilmektedir. 50’li yaşlar pek çok yerde iş gücüne katılımın yaşlı işçiler genellikle kayda değer değişimlere, yeni beceriler edinmeye veya rekabet etmeye karşı isteksiz olabilmektedirler. Bununla birlikte, kronolojik yaş, bir işçinin fiziksel ve zihinsel yeteneğini zayıflatabilmektedir. Bunun yanı sıra yaşlı işçiler iş becerileri, sadakat, güvenilirlik, devamsızlık ve cirodan yüksek puanlar almaktadırlar (Greller ve Stroh, 1995:235). Yaş 5 farklı şekilde açıklanabilmektedir. Kronolojik yaşlanma: basit anlamda takvim yaşıdır. Fonksiyonel ve performansa dayalı yaş: Bu yaş kişinin performansı esas alınarak belirlenmektedir. Yaş gruplarının kabiliyet ve işlevlerinde farklılıklar gözlemlenmektedir. Kişilerin takvim yaşı arttıkça performans yaşı

bu değişimden etkilenir. Psiko-sosyal yaşı: Kişinin kendisini hissettiği ve dahil olmak istediği yaşı olarak tanımlanabilmektedir. Örgütsel-Organizasyonel yaşı: Kişinin işyerindeki kıdemini ifade eder. Yaşam döngüsü konseptine göre yaşı: Yaşın yaşam aşaması ve ailevi vaziyete göre belirlendiği durumdur (Strens ve Doverspike, 1989:229-232).

2.2.5. Sosyal Güvenlik Bakımından Aktif Yaşlanma

Sosyal güvenliğin yaygın tanımı: kapsamı altındaki insanları hayatları boyunca karşılaşıacakları işsizlik, engellilik, yaşlılık, hastalık gibi risklerin güvence altına alınmasını sağlayan sistem olarak yapılabilir. Nüfusun yaşlanması sosyal güvenlik sistemleri üzerine direkt yük getiren bir sonuç doğurmaktadır. Demografik olarak yaşlanan nüfusta doğal olarak bağımlı nüfus da artış gösterecektir. Bağımlı nüfusun artması başta emeklilik olmak üzere sağlık ve yaşlı bakımı harcamalarını arttırıcı bir etki yaratacaktır (Gökbunar ve Koç, 2009:17).

Aktif pasif oranı çalışan aktif sigortalı başına düşen pasif sayısı olarak tanımlanabilmektedir. Nüfusun yaşlanması ve bağımlı nüfusun artması aktif pasif dengesinin aleyhte bir artış göstermesine sebep olmakta ve sosyal güvenlik harcamalarında hazinenin yükünü arttırmaktadır. Sürdürülebilir bir sistem için 1 aktif sigortalıya 4 pasif bağımlı düşmesi gerekmektedir. OECD ülkelerinde bu oran ortalama 1'e 6 iken ülkemizde 1'e 2'nin altındadır (Egeli, 2009:97). Demografik yaşlanmanın sağlık harcamaları üzerine arttırıcı bir etkisi olduğu gibi tersi bir etkiden de bahsetmek mümkündür. Sağlık imkanlarının geniş olduğu ve yüksek sağlık harcamalarının bulunduğu ülkelerde ortalama yaşam süresi artacak bu da yaşlı nüfusun oranını arttıracak bir etki yaratacaktır (Sayılı, 2017:3). Yaşlanan nüfus hem emeklilik hem bakım hem de sağlık harcamaları noktasında maliyetleri arttırıcı ve sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit eden bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Aktif yaşlanmanın tüm çalışma boyunca bahsedilen hem sosyo-kültürel hem ekonomik hem de sağlık yönünden faydaları göz önüne alındığında yaşlıların sosyal güvenlik sistemi içerisindeki aktif rollerinin olabildiğince uzatılabildiği, sağlık noktasında risklerin minimize edildiği veya bertaraf edilmesi amaçlandığı açıkça görülmektedir. Zihin sağlığı ve

hayata bağıllık noktasında aktif yaşlanmanın sosyal katkıları yine yaşlıların sosyal güvenlik sistemine bağımlı olma ihtimallerini azalttığı söylenebilir. Hal böyle iken özellikle hızla yaşlanan dünya nüfusunun ve bu nüfusun risklerinin koruyucusu olan sosyal güvenlik sistemlerinin aktif yaşlanma politikalarını önemsemesi gerektiği aşikârdır.

2.3. Dünyada Aktif Yaşlanma Politikalarına Dair Düzenlemeler ve Politika Örnekleri

Özellikle 90'lı yıllardan itibaren yaşlanma batılı devletlerin dikkatini çeken bir sorun olarak sık sık gündeme gelmeye başlamıştır. Aktif yaşlanma ise çok boyutlu yapısı ile yaşlanan nüfusun getirdiği birçok soruna bir çözüm önerisi olarak sunulmuştur. Bu bölümde aktif yaşlanmanın kavram olarak olgunlaşmasını ve yaygınlaşmasını sağlayan dünya üzerinde uygulanmış politikalar ve programlar aktarılmaya çalışılacaktır.

2.3.1. 2012 Aktif Yaşlanma Yılı

2012 yılı Avrupa Birliği tarafından farkındalık oluşturmak için aktif yaşlanma yılı olarak ilan edilmiştir. 2012 yılının aktif yaşlanma yılı olarak ilan edilmesindeki en önemli etkenlerden birisi yaşlanan Avrupa nüfusunda çalışma çağındaki nüfusun 2012'den itibaren düşmeye başlayacağının tahmin edilmesidir. 2012'nin aktif yaşlanma yılı olarak ilan edilmesinin diğer başlıca sebepleri ise iyi örneklerin paylaşılması ve politika yapıcılarının aktif yaşlanma politikaları konusunda teşvik edilmesidir. 2012 yılının aktif yaşlanma yılı seçilmesi ile farklı kademelerdeki politika uygulayıcılarına aktif yaşlanma imkanları yaratabilecek bazı önerilerde bulunulmuştur. Bu önerilerinin başlıcaları:

- Ruhsal sağlık, engellilik ve kronik hastalıkların tedavisi konularına odaklanmak yoluyla önleyici sağlık politikalarının geliştirilmesi,
- Sağlık danışmanlığına, önleyici hizmetlere, kaliteli sağlık hizmetlerine ve uzun dönemli bakım hizmetlerine evrensel ve eşit erişimin sağlanması
- Yaşlı kişilerin her türlü suistimalinin önlenmesi,

- Bu kişilerin bağımsız yaşamlarını teşvik edecek barınma ve ulaşım imkânlarının yaşlıların erişimlerine uygun ve güvenli hale getirilmesi ve bu kişilere evlerinde yeterli düzeyde bakım ve destek sunacak araçların tesisi”

Sivil toplum örgütlerinden ise yaşlıların refah seviyelerini arttıracak onların hayata daha aktif dahil olmalarını ve hayatlarını daha sağlıklı idame ettirmelerini sağlayacak gönüllü faaliyetlerde bulunmaları hususunda teşvik edilmişlerdir (Avrupa Birliği Bakanlığı, 2012:2-6).

2.3.2. Hayat Boyu Öğrenme

Hayat boyu öğrenmenin tanımı ile alakalı çok çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Hayat boyu öğrenme kavramı için literatürde yaygın olarak 4 ana işlem tanımlanmaktadır. Bunlar:

- Bireyleri yetişkin yaşam için hazırlamak,
- Eğitimin bireyin ömrü boyunca dağılmasını sağlamak,
- Birinin sahip olduğu yaşam deneyiminin tamamının eğitici işlevini ortaya çıkarma,
- Eğitimin bireyin tüm yaşamı ile tanımlanması (Bangall, 1990:3).

Hayat boyu eğitim toplumun temel bir dönüşümünü içermektedir. Böylece tüm toplum her birey için bir öğrenme kaynağı haline gelmektedir (Cropley, 1979: 105).

Hayat boyu öğrenme insanların yaşamları boyunca bilgi, beceri ve yetkinliklerine yatırım yapmak olarak tanımlanabilir. Yaşlanma zorluklarına cevabın bir parçasını oluşturur. Öğrenmeye sürekli yatırım birçok olumlu etkiye sahiptir: Becerileri edinmek ve mevcut becerileri geliştirmek insanların istihdam edilebilir olmalarına yardımcı olur, iş geçişlerinde başarılı olmalarına ve profesyonel olarak ilerlemelerine, işlerde tutulmalarına ve iş tatminine yardımcı olur. Hızlı değişen bir dünyada, yaşam boyu öğrenme bir zorunluluktur. Çünkü kariyer ve eğitim olanakları hızlı bir şekilde değişmektedir. Devam eden öğrenme yaşlılıkla ilgili bilişsel düşüşü önlemeye yardımcı olabilir. Aynı zamanda yaşlı insanların toplumda aktif rol oynaması için de bir yoldur. Vatandaşlık yeterliliğini geliştirmek, yaşam boyu demokratik katılım için önemlidir. Yaşlı insanların becerilerini geliştirmenin

yanı sıra, bu becerilerin nasıl uygulamaya dönüştüğü ve kariyer planlamalarının nasıl yapıldığı da önemlidir. Yetişkin eğitimi dinamik çalışma dünyasında istihdam edilebilirliği geliştirmeye yardımcı olur. Özellikle çevreci ve dijital geçişler nedeniyle gelişen beceri ihtiyaçları, yeni işler için potansiyel oluşturmaktadır (Green Paper on Ageing, 2021:5).

Aktif yaşlanma değerlendirildiği zaman sadece yaşlı olarak tanımlanan yaşlardaki aksiyonları ifade etmez. Daha genç yaşlardan yaşlılığa doğru ilerlerken de alınması gereken aksiyonları tanımlar. Bu yönüyle değerlendirildiği zaman hayat boyu öğrenme aktif yaşlanma politikalarının en önemli enstrümanlarından biri olarak değerlendirilebilmektedir.

2.3.3. Avrupa İstihdam Stratejisi

Avrupa komisyonu başkanlığına 1985 yılında gelen Jacques Delors ile birlikte istihdam Avrupa topluluğunun gündemine girmiştir. 1993'te yayınlanan “Büyüme, Rekabet ve İstihdam” başlıklı “Beyaz Kitap” ile istihdam konusu yine Delos önderliğinde derinlemesine irdelenmiştir. 1997’de Essen stratejisi ile süreç devam etmiştir (Öz ve Karagöz, 2015 100). Avrupa Birliği mevzuatında toplu bir görünümde istihdam ilk defa “yüksek seviyeli bir istihdam ve sosyal korumayı sağlama” başlığı ile Amsterdam anlaşmasında yer almıştır. Bu anlaşma ile birliğin amaçları arasına “ekonomik ve sosyal gelişmeyi ve yüksek düzeyde istihdamı teşvik etmek ve dengeli ve sürekli kalkınmayı başarmak” eklenmiştir. Ancak bu anlaşma ile çizilen istihdam sınırları kapsayıcı bir nitelikte olup dezavantajlı gruplara mahsus herhangi bir politika öngörmemektedir. Bu konferansta istihdam için “Üye Devletler arasındaki istihdam politikalarının eşgüdümünün desteklenmesi” hedeflenmiştir (Cebeci, İzci ve Özer, 1998:101).

Amsterdam anlaşmasının hemen ardından Lüksemburg zirvesi ile Avrupa İstihdam Stratejisi belirlenmiştir. Bu strateji 4 unsura dayanmaktadır. Bunlar: “İstihdam edilebilirlik, girişimciliğin desteklenmesi, uyarlanabilirlik ve eşit fırsatlar yaratılması” (Ball, 2001: 358-359). Buraya kadar irdelenen süreçte Avrupa Birliği için istihdam sorunları 1990’lı yıllarda yaşanan ekonomik krizin ve düşük büyüme hızının istihdam üzerindeki olumsuz etkileri, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkeler ile Avrupa arasında

yaşanmaya başlanan rekabet ve birlik içindeki istihdama dair düzenlemelerin dağınıklığı ile ülkeler arasındaki uyumsuzluk temelinde istihdama dair sorunların ele alındığı görülmektedir (Kesici ve Selamoğlu, 2005: 29). Mart 2000 tarihinde toplanan Lizbon zirvesi ile Avrupa İstihdam Stratejisi topyekûn olarak istihdamın arttırılmasının ötesinde 2010 yılına kadar kadın istihdam oranının %60'ın üzerine çıkarmayı hedeflediği görülmektedir (Avrupa Konseyi, 2003: 3, 20). 2001 yılında bu hedef revize edilmiştir. Stockholm zirvesi ile yaşlılar ilk kez Avrupa İstihdam Stratejisi için bir hedef haline gelmiştir ve 2010 yılına kadar 55-64 yaş aralığı istihdam oranının %50'ye çıkarılması hedeflenmiştir (Ball, 2001: 358). Buradaki amaç şüphesiz yaşlıları aktif yaşam içinde tutmaktır. Böylece yaşlılar hem aktif yaşlanma politikaları sayesinde uygun bir şekilde çalışma hayatının içinde kalacaklar hem de sosyal güvenlik açısından bağımlı hale gelmeyeceklerdir (Kesici ve Selamoğlu, 2005: 36-37).

2005 yılına gelindiğinde Lizbon gündemi yeniden değerlendirilmiş ve %50 yaşlı istihdamı hedefinin sağlanması için kaliteli ve verimli işlerle sosyal ve bölgesel uyumun arttırılması sağlanmaya çalışılması gibi aktif yaşlanma politikalarına dair bazı kararlar alınmıştır. "... aktif yaşlanmaya dikkat edilmeli ve modern anlamda emeklilik ve sağlık sistemleri kurulmalıdır" (European Parliament, 2010: 39). Tüm bu çalışmalara rağmen 2010 yılına gelindiğinde yaşlı çalışma oranı hedefin altında kalarak %46,6 olarak gerçekleşmiştir. 2010 yılında gelecek 10 yılda uygulanacak olan 2020 stratejisi açıklanmıştır. Bu stratejide de aktif yaşlanma politikalarının uygulanmasını sağlayacak hedefler konmuştur. Kapsayıcı büyüme hedefi altında AB'nin yaşlanan nüfusu ve yükselen küresel rekabet ile iş gücü potansiyelinin tamamından faydalanmak zorunda olduğu gerekçesi ile yaşlıların iş gücüne katılımını önemseyen programlar geliştirmek hedeflenmektedir (European Commission, 2010: 16).

2.3.4. Güvenceli Esneklik (Flexicurity) ve Güvencesiz Yaşlanma

Güvencesiz yaşlanma özellikle çağdaş toplumlarda yetişkin ve yaşlı insanların karşılaştığı artan eşitsizlikleri, güvensizliği ve sosyal riskleri tanımlamaktadır (Grenier ve Phillipson, 2018:16). Güvencesizliğin yaşam

boyunca kümülatif etkileri sadece işle ilgili değil, tüm yaşam alanlarında (örneğin, aile değişiklikleri, zayıf eğitim fırsatları, daha zayıf sosyal ilişkiler) etkili olmakta, sonraki yaşamlarını şekillendirmekte, ek sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri beraberinde getirmektedir (Standing, 2010:79).

Güvenceli esneklik iki yönlü bir kavramdır. İstihdam yönü iş gücü piyasasını, iş organizasyonunu ve çalışma ilişkilerinin esnetilmesini ifade eder. İstihdamın ve sosyal güvenlik sistemlerinin bu esnekleşmeye paralel ve uyumlu bir şekilde dizayn edilmesi ile güvenceli esneklik oluşmaktadır (Wilthagen ve Tros, 2004:171). Güvenceli esneklik kısaca esnek iş gücü için sosyal koruma olarak tanımlanabilir (Klammer and Tillman, 2001).

Bir iş gücü piyasası stratejisinin bir esneklik biçimi olarak etiketlenmesi için, belirli bir süre boyunca esneklik ve güvenlik unsurlarını göstermesi yetersizdir. Geleneksel olarak, güvenliği artırmaya yönelik politikalar tepkisel niteliktedir. Yani genellikle önemli bir gecikmeyle, iş gücü piyasasındaki veya dışındaki gelişmelerin belirli grupların güvenliğine zararlı olduğu değerlendirilmesine dayanmaktadır. Buna karşılık, esnekleştirme politikaları genellikle işgücü piyasasını veya sosyal güvenlik düzenlemelerini ve çok 'sıkı' kabul edilen kurumları ayarlamak için, bazı gecikmelerden sonra uygulanmaya başlanır (Ferrera, Hemerijck ve Rhodes, 2001:119). Güvenceli esneklik nispeten haftalık bir pozisyona sahip işçilerin iş gücü piyasası kariyerlerini ve biyografilerini kolaylaştıran, kalıcı ve kaliteli işgücü piyasasına katılıma ve sosyal içermeye izin veren bir iş, istihdam, gelir ve güvenliğin bir kombinasyonudur. Aynı zamanda işgücü piyasalarının ve şirketlerin rekabet gücünü ve üretkenliği korumak ve artırmak için değişen koşullara zamanında ve yeterli şekilde uyum sağlamasına izin veren bir dereceye kadar ücret esnekliği sağlamaktadır (Wilthagen ve Tros, 2008:6). Güvenceli esneklik özetle eğitim sürecinden çalışma sürecine geçişi, çalışırken iş değiştirme halinde yaşanacak geçiş sürecini, ya da işsiz kalınması halinde işsizlik sürecini, işsizlikten çalışma haline geçişi ve çalışma halinden emekliliğe uzanan süreci kolaylaştıran ve hissedilen zararlarını azaltan bir sistem olarak göze çarpmaktadır (Neacsu ve Baldan, 2008: 2).

Aktif yaşlanma politikaları göz önüne alındığında, politikaların önemli bir ayağı yaşlı insanları olabildiğince emek piyasasında tutmak olarak

değerlendirilebilir. Belirli bir yaştan sonra iş veriminin düşebileceği önceki konularda aktarılmıştır. Bu durumda tipik sözleşmeler ile yaşlı insanların emek piyasasında tutunması oldukça zorlaşmaktadır. Atipik sözleşmelerin getirmiş olduğu güvencesiz ortam ise aktif yaşlanma politikalarının ruhuna aykırı bir durum ortaya çıkarmaktadır. Güvenceli esnekliğin bu noktada devreye girerek her ne kadar sadece aktif yaşlanmaya ve yaşlı insanlara yönelik bir kavram olmasa da aktif yaşlanma politikalarının önemli bir sorununa çözüm olabileceği düşünülebilir.

2.3.5. Avrupa Sosyal Fonu

2001 yılında yapılan Stockholm zirvesinde revize edilen ve eklenen hedefler ile istihdam oranları kadın ve yaşlı lehine düzelme gösterse de genel anlamda negatif bir görüntü çizmeye başlamıştır (European Commission, 2005: 78). 2008 yılında yaşanan krizle birlikte etkisi derinleşen bu durumun önüne geçmek için Avrupa Sosyal Fonu adı altında 19 milyar Euroluk bir fon devreye alınmıştır. Bu fonun amaçları arasında “dezavantajlı grupların korunması” da bulunmaktadır (EurActiv, 2009: 1). Lizbon Stratejisi hedefleri doğrultusunda 2005-2010 dönemi için “Küresel Ekonomide Sosyal Bir Avrupa: Herkes için İş ve Fırsat” şeklinde sloganlaşan bir sosyal gündem belirlenmiştir (TİSK, 2006:11). Bu gündemin somutlaştırılmasındaki en önemli araçlardan birisi olarak Avrupa Sosyal Fonu kabul edilebilir (TİSK, 2005:21).

Avrupa Sosyal Fonunu iki önemli amacından bahsetmek mümkündür. İlk önemli amacı sermaye sahiplerinin küresel anlamda değişen iş sürecine uyumunu amaçlamak olarak özetlenebilecekken diğer amacı ise iş gücü piyasasının esnekleştirilebilmesidir (European Commission, 2007:50). Bu amacın aktif yaşlanma ile bağlantısı Güvenceli Esneklik bölümünde detaylıca aktarıldığı gibi: tipik sözleşmelerle yaşlı istihdamını arttırmanın atipik sözleşmelerle arttırmaktan daha zor olacağı, atipik sözleşmelerin daha güvenceli hale getirilerek hem yaşlı insanların iş piyasasına dahil edilebilirliğini arttırma hem de görece iş güvenliği sağlama amacıyla olduğu söylenebilir.

Avrupa Sosyal Fonu kapsamında 2007-2013 yıllarını kapsayan 3. Dönemde desteklenecek öncelikli konular arasında uyumu arttırmak, yaşlı çalışanlara yaşam boyu öğrenme ilkeleri kapsamında eğitim imkanının sunulması, çalışma hayatına dahil olamayanların dahil olma sürecinin desteklenmesi, çalışma hayatında daha uzun kalınmasının teşviki ve bununla birlikte uzun süreli çalışma hayatının özellikle ileriki yıllarında insanların aktif olmasının sağlanması (Can-Kocagül, 2008:90-92), gibi hedeflerinin aktif yaşlanma politikaları ile bire bir uyumlu olduğu söylenebilmektedir. Avrupa Sosyal Fonu'ndan yaklaşık olarak 1,4 milyon 54 yaş ve üzeri işsiz faydalanmıştır (The European Social Fund). Bunun dışında Avrupa Birliği'nin sosyal politika ve istihdam alanında pek çok başlıkta programı bulunmaktadır. 2007-2013 yılları arasında uygulanan programlar PROGRESS programı altında toplanmıştır. Program beş ana başlıktan oluşmaktadır. Bunlar: "istihdam, sosyal koruma ve içerme, çalışma şartları, ayrımcılıkla mücadele ve çeşitlilik, toplumsal cinsiyet eşitliği" Programın toplam bütçesi yaklaşık 745 milyon Avro olarak belirlenmiştir (Dışişleri Bakanlığı Avrupa Birliği Başkanlığı, 2011).

2.3.6. Kıdemli Girişimcilik (3. Çağ Girişimci) ve Gümüş Ekonomi

Gümüş ekonominin Avrupa birliği tarafından yapılan resmi tanımı: "Nüfusun yaşlanması ve 50 yaş üstü nüfusun özel ihtiyaçları ile ilgili kamu ve tüketici harcamalarından kaynaklanan ekonomik fırsatların miktarıdır". Gümüş ekonomiyi oluşturan 50 yaş üstü nüfus ortalama ömrün uzaması ve doğum oranlarındaki düşüşe bağlı olarak hacmini gün geçtikçe arttırmaktadır (European Commission, 2015). Gümüş Ekonomi; gittikçe genişleyen bu kitlenin taleplerini karşılayacak bir pazar olarak da tanımlanabilir (Eatock, 2015: 2).

Kıdemli girişimcilik ya da 3. Çağ girişimci ise: bir iş kurmayı planlayan ya da yakın zamanda kurmuş olan 50 yaş ve üzeri girişimcileri tanımlamaktadır. 30 ya da 40'lı yaşlarında iş kurmuş ve hali hazırda 50 yaşın üzerinde olan girişimciler bu terimin kapsamında yer almamaktadır. Bu girişimciler daha gelişmiş bağlantılar, daha fazla iş ve endüstri deneyimi, daha yüksek teknik ve yönetsel beceri seviyesi ve daha güçlü bir finansal

konum gibi bazı avantajlara sahip olabilmektedirler. Kıdemli girişimciliğin önemli sonuçlarından bir tanesi yaşlanan çalışanların çalışma kariyerlerini serbest meslek yoluyla uzatmaktır (Kautonen, 2013: 4-5). Başka bir bakış açısıyla kıdemli girişimciliğin hedeflerinden birisi de: 50 yaşın üzerindeki ekonomik olarak aktif olmayan insanlar için istihdam yaratmaktır. Yaşlanan insanlar arasında artan ekonomik faaliyetin somut bir sosyal yararı, özellikle sosyal olarak dezavantajlı yaşlı bireyler için iyileştirilmiş bir yaşam standardıdır (Cabinet Office, 2000). Diğer bir faydası ise sunacak çok şeyi bulunan ve fiziksel olarak çalışmaya uygun olan yaşlı bireylere, serbest meslek veya sosyal girişim aracılığı ile anlamlı faaliyetler sağlamaktır. Bu tür faaliyetlere katılım aynı zamanda sosyal dışlanmayı da önlemektedir (Kautonen, Downi ve South, 2008: 86-89). Kıdemli girişimciliğin aktif yaşlanma ile ilişkisi de bu noktalarda kurulmaktadır. Ayrıca yaşlı girişimciler gümüş ekonomi içerisinde hem hedef kitleye yakınlık hem de sahip olduğu diğer avantajlar sayesinde ayrıcalıklı bir yere sahip olma potansiyeli taşımaktadır.

2.3.7. Yaş Yönetimi

İş gücünün yaşlanması, Avrupa Birliği için hayati önem taşıyan bir konudur. 50 yaş üzeri işçiler toplam işçilerin %25'ine tekabül etmektedir. Geçmişteki uygulamalarda yaygın olarak işverenler yaşlı işçileri işten çıkarmaya teşvik etmektedirler. Ancak iş gücüne dahil olan genç işçiler azaldıkça yaşlı işçiler korunması ve yönetilmesi gereken bir hedef haline gelmiştir. Gelecekteki ekonomik büyüme, rekabet gücü ve verimlilik, işverenlerin yaşlanan iş gücünü ne kadar etkili bir şekilde kullanabileceğine giderek daha fazla bağlı olacaktır. Yaşlanan iş gücü göz önüne alındığında, yaş engelleri ve yaş ayrımcılığının üstesinden gelmek hem sosyal hem de ekonomik bir zorunluluk haline gelmiştir (Naegele ve Walker, 2006:1). Avrupa Birliği'nin 2000 yılından sonraki istihdam politikaları irdelendiğinde bu politikaların temelinde yatan en önemli amaçlardan birinin yaş ayrımcılığına karşı mücadele ve yaşlıların iş gücü piyasasına dahil edilmesi olduğu gözlemlenmektedir.

İş gücünü gençleştirmek mümkün değildir. Dolayısı ile mevcut iş gücünü yaş yönetimi ile optimize etmek gereklidir. Yaş yönetimi işletmelerin iş güçlerinin kaçınılmaz yaşlanmasına uyum sağlamasına yardımcı olacaktır bunu da gerçekleştirmenin yolu yaş yönetiminden geçmektedir. Yaş yönetimi basitçe: yaş engelleriyle mücadele eden ve/veya yaş çeşitliliğini teşvik eden önlemler olarak tanımlanabilmektedir (Naegele ve Walker, 2006:2). Ayrıca “Yaş yönetimi” terimi, insan kaynaklarının yaşlanmaya odaklanan organizasyonlarda ve daha genel olarak, kamu politikası veya toplu pazarlık yoluyla yaşlanan iş gücünün genel yönetimine eğilmektedir (Walker ve Taylor, 1997:7).

Temel anlamda yaş yönetimi: yaşlanan iş güçlerinin rekabet gücünü ve üretkenliğini arttırmak, yaşlanan kadınların ve erkeklerin istihdam edilebilirliğini arttırmak, çalışma hayatını uzatmaya yardımcı olmak ve farklı yaşlardaki işçiler arasında daha eşit fırsatlar sağlamak hedeflerini kapsamaktadır (Naegele ve Walker, 2006:2). Organizasyonlarda yaş yönetiminin beş ana boyutu vardır: işe alım (ve çıkış); eğitim, gelişim ve tanıtım; esnek çalışma uygulamaları, ergonomi ve iş tasarımı ve yaşlanan işçilere karşı tutumların değiştirilmesi (Casey, Metcalf ve Lakey, 1993).

Yaş yönetimi uygulamaları sonrasında işverenlerin yaşlı işçilere karşı olan tutumlarından değişiklikler oluşmaya başlamıştır. Bazı işverenler erken işten çıkışı deneyim ve insan kaynağı kaybı olarak görmeye başlamıştır. Bazı işverenler ise yaşlı iş gücünden genç iş gücünü eğitime noktasında faydalanmaya başlamıştır (Walker ve Taylor, 1997:41). Avrupa'da yaş yönetiminin ortaya çıkmasının son nedeni, yaş ayrımcılığının üstesinden gelmek ve yaşlı işçilerin mevcut işlere adil bir erişime sahip olmalarını sağlamaktır (European Commission, 2000). Yaş yönetimi iş gücü piyasasında sosyal adaletin teşvik edilmesinin yanı sıra yaş çeşitliliği, birbirini tamamlayan deneyim ve yeni bakış açıları karışımına sahip heterojen ekiplerin oluşturulmasını, nesiller boyunca beceri ve bilgi birikiminin aktarılmasını, yaşlı çalışanların motivasyonunu ve işe alım/emeklilik dalgalarından kaçınmalarını mümkün kılar. Yaş yönetiminin tanımlanmış bir program ismi olmasına gerek yoktur bir iş yerinde yaşlılar için işe alımda veya işten çıkarmada için pozitif ayrımcılık yapılıyorsa, yaşlı işçiler eğitim

ve kariyer gelişiminde ihmal edilmiyorsa, yaşlı çalışanlar için esnek çalışma imkanı tanınıyorsa, meslek hastalıklarını önleyici ve fiziksel güçten düşmeyi telafi edici önlemler alınıyorsa, yöneticilerin yaşlı işçilere karşı tutumları yaş yönetimi ilkelerine uygunsa o işyerinde tanımlanmamış olsa da yaş yönetimi politikaları uygulanıyor demektir (Walker, 2005:691-692).

2.3.8. Yaşlı Dostu Kentler

60 yaş üstü insanların yaklaşık %57'si kasabalarda yaşamaktadır. 2050 yılına kadar kentsel nüfusun iki katına çıkabileceği ve 60 yaş üstü nüfusun 2050 yılına kadar iki katına çıkabileceği düşünülecek olursa kentlerde 60 yaş üstü nüfusun oldukça artacağı sonucuna varılabilmektedir. Şehirler insan sağlığını doğrudan veya dolaylı yoldan olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Yaşlanma dostu ortamlar mevcut kapasiteyi koruyarak ya da onu geliştirerek sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik etmektedir. Yaşlanma dostu ortamlar fiziksel ve sosyal engellerden arındırılmış politikalar, sistemler, hizmetler, ürünler ve teknoloji ile desteklenmiş habitatlar olarak tanımlanabilmektedir. Bu noktada yaşlanma dostu kentler:

- Yaşlı insanların sahip olduğu çeşitli kapasite ve kaynakları tanıma,
- Yaşlıların ihtiyaç ve tercihlerini tahmin etmek ve karşılama,
- Yaşlı insanların kararlarına ve yaşam tarzı seçimlerine saygı gösterme,
- Eşitsizlikleri azaltma,
- En savunmasız olanları koruma,
- Yaşlı insanların topluluk yaşamının tüm alanlarına dahil edilmesini ve onların katkısını teşvik etme (World Health Organization, 2018:1-2) amaçlarını taşımaktadır.

Yaşlı dostu kentler aktif yaşlanma politikalarının uygulanması için önemli bir araç olarak göze çarpmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanma çerçevesine dayanarak 2006 yılında yaşlı dostu şehirler ve yaşlı yetişkinler tarafından yaşanan şehir kavramını ele alan bir odak grup araştırma projesi yürüterek "Yaşlı Dostu Kentlere" odaklanmaya başladı (Plouffe ve Kalache, 2010:735). Yaşlanan bir nüfusu planlarken yaşam kalitesi ile topluluk tasarımı arasındaki kesişme önemlidir. Araştırmalar,

mahalle tasarımının ve fiziksel ortamın yaşam kalitesi üzerindeki etkisine işaret etmektedir (Lui, Everingham, Warburton, Cuthill ve Bartlett, 2009:118).

Yaşlı dostu kentlerin uygulama alanları sınırsızdır. Dünya üzerinde görülen yaşlı dostu kent uygulamalarına birkaç örnek verilebilir. İklim, yaşlı yetişkinlerin etkileşime girdiği faaliyet türlerini etkileyebilir. Aşırı sıcaklar ya da soğuklar yaşlıların dış mekân aktivitelerine girme yeteneğini sınırlayabilir. Yapıları ve hizmetleri iklime uyarlayan topluluklar, yaşlı yetişkinlere toplumda aktif olmaya devam etme fırsatı sunar. Örneğin, Montreal ulaşım, kamu kurumları, alışveriş ve yerleşim yerlerini diğer tesislerle bağlayan bir “yeraltı şehrine” sahiptir. Aşırı hava olayları ve kasırgalar veya sel gibi felaketler, yaşlı insanlara verilen toplum hizmetlerini etkiler. Örneğin, yaşlı insanları barındırmak için tasarlanmış acil durum barınaklarına, özel sağlık hizmetlerine veya kolay erişilebilir yataklara erişimi içerebilir. Bu kapsamda Katrina kasırgası sırasında, ring aracı hizmeti sunulmuştur (Mixson, 2007 92-93). Tepeler üzerine kurulan şehirler özellikle yaşlıların mobilitesi üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Medellin, Columbia'da şehir merkezini bir yamaç yerleşim alanına bağlayan 384 metrelik yürüyen merdiven yaşlılar için çok önemli bir kolaylık sağlamaktadır (Fitzgerald ve Caro, 2014:5).

2.3.9. 3. Yaş Üniversitesi

Çalışmamızın önceki bölümlerinde aktif yaşlanma ve hayat boyu öğrenme ilişkisinden bahsedilmiştir. İlgili bölümlerde yapılan tanımlamalardan anlaşılacağı üzere hayat boyu öğrenme kişileri hem sosyal olarak dahil etme amacı güden hem de onlara çeşitlik yetkinlikler kazandırmayı hedefleyen yaygın ya da örgün eğitim şekilleri olarak göze çarpmaktadır. 3. yaş üniversiteleri kavramı ise hayat boyu öğrenme ile hedeflenenleri daha ileri taşıyarak daha sistematik öğrenme imkanları sağlayan eğitim kurumlarını tanımlamaktadır.

Eğitim, aktif yaşlanmanın fiziksel yön hariç diğer tüm yönlerine etki etme potansiyeli bulunan bir faaliyettir (Gillian, Laurie ve Lovie, 2006:276). Eğitim sürecinde kullanılan hafıza, bilgi edinme kapasitesi ve bu bilgiyi işleme süreci aktif yaşlanma hedeflerinin sağlanmasında yaşlı bireyler için

oldukça faydalı olabilmektedir. Ayrıca eğitim sürecinde yaşlıların sosyal olarak yalnız kalmayacak olması eğitimin aktif yaşlanmaya sağladığı bir diğer hizmet olarak göze çarpmaktadır (Sirven ve Debrand, 2008).

3.Yaş olarak tanımlanan yaş aralığı görece genç yaşlılar olarak da kabul gören 50-75 yaş aralığıdır. Bu dönem sürekli işleri ve aile sorumlulukları olmayan bu yaş aralığındaki yaşlıların bireysel yolculuklara odaklandıkları dönem olarak kabul görmektedir (Formosa, 2010:200-201).

İlk kez 1972 yılının yazında Toulouse Üniversitesi profesörlerinden Pierre Vellas tarafından bir yaz okulu hüviyetinde düzenlenen 3.Çağ üniversiteleri: hayatlarının 3. çağında olan yaşlıların bilgilerine yenilerini ekledikleri ya da mevcut bilgilerini pekiştirdikleri, eğitim boyutunun yanında sosyal ve kültürler açısından da donatma işlevi yürüten merkezler olarak tanımlanabilir. 3. çağ üniversiteleri yaşlılara gereksinimlerine ve yönelimlerine uygun üniversite ortamı sağlaması açısından oldukça önemli bir projedir (Huang, 2011:827). Türkiye’de ise ilk 3. Yaş üniversitesi uygulaması Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 2016 yılında başlamış olup daha sonra pek çok üniversiteye yayılmıştır.

3. yaş üniversiteleri kuruluş amaçları bakımından irdelendiğinde pek çok amaca hizmet ettiği anlaşılmaktadır. Tematik bir program olması bakımından hedef kitlesini teşvik edici bir yapıdadır. Sosyal hayata direkt etki etmektedir. Bilgi birikimi sağlamasının yanı sıra kişisel gelişime de katkı sunmaktadır (Formosa, 2010:205-206). Fiziksel aktiviteyi teşvik etmekte ayrıca serbest zaman kullanımı ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Yaşlılar için büyük problemlere sebep olan hareketsiz kalma problemi için bir çözüm kapısı olabilmektedir. Toplumda fark edilme oranlarını ve ihtimallerini yükseltir. Faydalı hissetmelerini sağlar (Huang, 2011:831).

3. GÜNEY AVRUPA REFAH REJİMİ ÜLKELERİ KIYASLAMASI ve TÜRKİYE’DE AKTİF YAŞLANMA

3.1. Yunanistan, İtalya, İspanya, Türkiye’de Refah, Sosyal Güvenlik ve Aktif Yaşlanma Uygulamaları

“Refah Devleti” tek bir gösterge üzerinden değerlendirilemez. Pek çok farklı program, politika ve bunların farklı kombinasyonlarından oluşmaktadır (Headey, Goodin ve Muffels, 1999: 4). Refah rejimleri, yalnızca sosyal refah politikası ile temsil edilen sübvansiyonları değil, aynı zamanda kapitalist ekonominin üretken sektörünü de düzenleyen farklı yolları da içermektedir (Headey, Goodin ve Muffels, 1999: 5). Kamu harcamalarının Gayri Safi Milli Hasılaya oranı “Refah Çabası Ölçeği” olarak bu göstergelerden birisidir (Headey, Goodin ve Muffels, 1999: 80). Refahı değerlendirmede bir diğer önemli unsur ise ekonomik unsurlardır. Her ne kadar büyüme ve yüksek istihdam oranları liberal rejimler için birincil öncelikli olsa da diğer rejimler için de refahın sağlanması önem arz etmektedir (Headey, Goodin ve Muffels 1999: 88). Belirli bir yaşam standardı refah devletlerini öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Bu yaşam standardının alt sınırı yoksulluk sınırındır. Gelir dağılımı Gini kat sayısı ile ölçülmektedir. Gelir dağılımının dengesiz olması işsizliğin yüksek olduğu ya da insanların yaptıkları işin karşılığı ücreti alamadıkları anlamı taşımaktadır (OECD, 2014: 64). İnsani gelişme endeksi refah devletine dair bazı ipuçları barındırmaktadır. Refahın sadece ekonomik göstergelerle ölçülmesi doğru sonuçlara ulaşmada etkisiz bir yöntemdir. İGE refahla alakalı direkt olmasa da önemli veriler sunabilmektedir. Oldukça karmaşık bir yapıda olan bu endeks özellikle üç göstergesi ile refaha dair ipuçları sunmaktadır. Bu göstergeler: “doğumda beklenen yaşam süresi”, “yetişkin okuryazarlığı ve ortalama eğitim süresi” ve “gelirdir” (Chatterjee, 1999: 5). Her ne kadar bir kısmı ivaz karşılığı ile olsa da ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin kapsayıcılığı ve riski karşılama kabiliyetleri de refahı etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır.

3.1.1. İspanya

İspanya Akdeniz'e kıyısı olan ve Güney Avrupa Refah Rejimi sınıflandırmasına dahil edilen Avrupa Birliği'nin önemli ülkelerinden birisidir. Avrupa Birliği'nin genel yapısına uygun yüksek yaşlı nüfus oranı ve birlikteki birçok ülkeden ayrılan yüksek işsizlik oranı ile araştırmaya dahil edilmiştir. Bu bölümde İspanya'da refah uygulamalarına dair istatistikler, mevzuat ve çalışmalar aktarılmaya çalışılacaktır.

3.1.1.1. Sosyal Sigortalar

İspanyol sosyal güvenlik sisteminin kapsayıcılık ve riskleri karşılama açısından diğer Avrupa ülkelerinin gerisinde kaldığını söylemek mümkündür. Sistem daha çok çalışan ve ailelerini, çalışanlardan da özellikle sanayi işçilerini odağına almıştır. Sistemin bütün bir yapısı olduğu söylenemez. PAYGO sistemi yani geleneksel olarak belirlenmiş bazı formüllerle hesaplanan yardımların kamusal dağıtım yöntemi aracılığıyla finanse edildiği bir sistem uygulamaktadır (Günel, 2009: 77-82). Kesilen primlerin %4,7'si çalışan payından, %23,6'sı işveren payından karşılanır (Sarfati ve Ghellab, 2012: 79).

İspanyol emeklilik sistemi, kamusal emeklilik, mesleki emeklilik ve gönüllü bireysel emeklilik olmak üzere üç katmalı bir yapıya sahiptir. Tüm çalışanlar zorunlu sigortalılığa tabidir ve bu sigortalılar emekli maaşlarına %90'a varan katkıda bulunulan kamusal emeklilik sisteminden faydalanma hakkı elde ederler (Parlak, 2016:126). 65 yaş üstünde olmasına rağmen emekli olmaya yeterli prim ödememiş olanlar için vergi gelirleri ile finanse edilen bir aylık bağlanmaktadır. İspanya Avrupa'nın en hızlı yaşlanan popülasyonuna sahip ülkelerinden birisidir. Ayrıca doğum hızı da çok düşüktür. Hal böyle iken kadınların istihdama katılması ve göçmenlerin son yıllarda aktif pasif oranlarına pozitif katkı sunduğu söylenebilir. Bu durumda emeklilik sisteminin sürdürülebilirliği için ciddi reformlara ihtiyaç duyulmaktadır (Sarfati ve Ghellab, 2012: 79).

Emeklilik yaşı kademeli olarak 65'ten 67'ye çıkarılacaktır, ancak bazı istisnalar uygulanacaktır. Genellikle, emeklilik, kişinin katkı geçmişine ve kişisel durumuna bağlı olarak 61 ila 67 yaş arasında gerçekleştirilebilir.

İşçiler, normal emeklilik yaşı altındaki her yıl için yüzde 7,5'luk bir azalma katsayısı ile en az 33 yıllık katkı süresiyle 63 yaşından itibaren emekli olabilir. Ağır, tehlikeli veya toksik çalışma koşullarında çalışanlar veya maluller için emeklilik yaşı 65'in altındadır. Tam emekli aylığı kazanmak için 15 yıllık katkı payı ile hesaplanan matrahın %50'si iken 37 yıllık katkı payında %100'e kademeli olarak artacaktır. Emekliliği gönüllü olarak geciktirenlere teşvik uygulanacaktır. Bunlar, normal emeklilik yaşından sonra çalışılan her ek yıl için verilir ve prim ödeme gün sayılarına bağlıdır. 25 yıldan kısa prim ödeme gün sayısı için oran 67 yaşından itibaren yıllık %2 olacaktır. 25 ila 37 yıllık prim ödeme gün sayısı için normal emeklilik yaşından sonra emekliliği gönüllü olarak erteleme teşviki 67 yaşından itibaren yıllık %2,75 olacaktır. Doğum veya evlat edinme nedeniyle kariyerini yarıda kesen kadınlar, emeklilikleri için her çocuk adına en fazla her iki yıla kadar borçlanma yapabilirler (Sarfati ve Ghellab, 2012: 80).

İspanya sosyal güvenlik sistemi sigortalılara 3 farklı emeklilik imkânı sunmaktadır. Normal emeklilik, yaş ve prim ödeme gün sayısı şartını sağlayanların dahil olduğu emeklilik çeşididir. Yaş şartı: Asgari 37 yıl 3 ay prim ödeme gün sayısı bulunanlar için 65, daha az olanlar için 66'dır. Asgari prim ödeme gün sayısı ise 15 yıldır. 15 yıl ile emekli olacakların emeklilik başvurusu yapmadan önceki son 2 seneyi çalışarak geçirmiş olmaları gerekmektedir. 15 yıl prim ödeme gün sayısı olanların maaş bağlama oranı %50'dir. 37 yıl 3 ayda hak edilen %100 maaş bağlama oranına kadar oran kademeli bir şekilde artmaktadır. Esnek emeklilikte, yaş ve gün şartını sağlamasına rağmen çalışma sürelerinde %25 ila %50'lik bir azaltma yapılarak emekli maaşını kısmi çalışma ile birleştirmek mümkündür. Maaş normal emeklilikteki gibi hesaplanır ve çalışma sürenize göre oranlanır. Bu planda sağlık hakları açısından normal emeklilik ile herhangi bir fark bulunmamaktadır. Kısmi emeklilikte ise, yaş şartını sağlamamasına rağmen diğer şartlar yerine getirilmişse kısmi zamanlı çalışmak şartı ile kısmi emekli olma imkânı bulunmaktadır (European Comission, 2020).

İspanya'da bazı durumlarda erken emeklilik mümkündür. 01/01/1967'den önce işe girmişseniz emeklilik yaşı 60 olarak uygulamaktadır ancak hesaplanan emekli maaşı 65 yaşına kadar %8 azaltılmaktadır.

Tehlikeli, toksik, sağlıksız yani ölüm riski yüksek işlerde çalışanlar değişen şartlarda erken emekli olmak imkanına sahiptir. Asgari %65 engelli olanlar 52 yaşından sonra erken emekli olabilirler. Kurumsal yeniden yapılandırma halinde işten çıkarılanlar erken emekli olabilirler, ancak maaş bağlama oranları yaş oranında düşürülecektir (European Comission 2020).

Sigortalı ya da gelir veya aylık alan kişi öldüğünde hak sahiplerine dul aylığı, yetim aylığı, aile fertlerine bağlanan emekli maaşı ya da cenaze ödeneği desteği sağlanmaktadır. Ölüm halinde eş, eski eş nikahsız partner belirli şartlar dahilinde dul aylığına hak kazanmaktadır. Sigortalı ölmüşse ölümden önceki 5 yıl içinde 500 gün prim ödeme gün sayısı olması ya da herhangi bir zamanda 15 yıl prim ödeme gün sayısı olması gerekmektedir. Ölüm iş kazası ve meslek hastalığından kaynaklanmışsa ya da ölen kişi emekliyse gün şartı bulunmamaktadır. Dul maaşı hesaplanan gelirin %52'si üzerinden ödenir ancak hak sahibinin gelir düzeyi ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere göre azami %70'e ykxselebilir. Ölen kişinin bakmakla yükümlü olduğu çocuklara 21 yaşından küçük olmaları halinde yetim aylığı bağlanmaktadır. Engelli çocuklar için yaş şartı bulunmamaktadır. Geliri asgari ücretin altında olan 25 yaş altı çocuklar da yetim aylığına hak kazanabilmektedir. Ölen kişinin sigortalı olması yeterlidir.

Yetim aylığı hesaplanan gelirin %52'sidir. İki ebeveynini de kaybeden çocuğun yetim aylığına %52 ekleme yapılır. Birden fazla hak sahibi varsa hak sahibine bağlanan gelir ve aylıklar ölen kişinin hesaplanan aylığını geçemez. Ölen kişinin anne, baba, büyükanne, büyükbaba, torunu ve kardeşleri belirli şartlar altında aile fertleri için emekli maaşına hak kazanmaktadır. Bağlanacak gelir veya aylığın oranı hesaplanacak tutarın %20'sidir. Eş ve çocuk yoksa bu oran %52 arttırılır. Sigortalı öldüğünde hak sahiplerine cenaze ödeneği verilmektedir. Cenaze ödeneği 46,50 EU'dur (European Comission 2020).

Kanser ve benzeri ciddi hastalıklara yakalanan ve bakmakla yükümlü olunan (evlat edinilenler dahil) çocukların bakımı için çalışmalarını %50 ve daha fazla azaltmak zorunda kalan ebeveynlere finansal destek sağlanmaktadır. Bunun için sigortalı olmak, belirli bir prim ödeme gün sayısına sahip olmak şartlarına ilaveten kendi nam ve hesabına çalışanların

ödenmemiş priminin bulunmaması gerekmektedir. Geçici iş göremezlik ödeneği ile aynı yöntemle hesaplanan gelirin %100'ü ödenir. 1 ay boyunca ödenir, 18 yaşında olan çocuklar için rapora binaen 2 ay uzatılabilir (European Comission 2020).

Anneye veya babaya çocuk sahibi olmak için işlerine ara vermeleri halinde doğum ve çocuk bakım ödeneği verilir bu ödenekten faydalanabilmek için sosyal güvenlik primi ödemiş olmak gerekmektedir: 21 yaşın altındakilerin minimum prim ödeme gün süresi gerekmemektedir. 21-26 yaş arasındakilerin doğum, evlat edinme veya evlat edinme tarihinden önceki 7 yıl içinde 90 gün veya tüm çalışma hayatınız boyunca 180 gün prim ödemiş olmaları, 26 yaşından büyüklerin Doğum, evlat edinme veya evlat edinme tarihinden önceki 7 yıl içinde 180 gün veya tüm çalışma hayatınız boyunca 360 gün prim ödemiş olmaları gerekmektedir. Hamilelerin çalışmış oldukları işler bebekleri için risk teşkil ediyorsa ve işini daha uygun bir işle değiştirme imkânı yoksa asgari prim ödeme gün sayısı şartı olmaksızın hamilelik esnasında risk yardımından faydalanılabilmektedir. Benzeri bir destek emzirme esnasındaki riskleri bertaraf etmek için de ödenmektedir. 9 aylıktan küçük bebeklerin emzirilmeleri için sağlanmaktadır. 9-12 aylık çocukların bakımı için iş bırakmak zorunda kalan ebeveynlere bebek bakım desteği sağlanır.

En az 6 haftası doğumdan sonra olmak üzere 16 hafta doğum izni sağlanmaktadır. Bu esnada hesaplanacak ortalama prime esas kazancın tamamı ödenir. İkinci doğum, evlat edinme veya çoğul gebelik halinde bu süre 2 hafta uzatılır. Yeni doğan bebek hastaneye yatırılırsa 13 hafta kadar uzatılabilir (European Commission/Spain, 2020). Doğumdan sonra alınan ücretsiz izinlerin ilk 3 yılında hak sahipleri uzun vadeli sigorta kolları bakımından sigortalı sayılmaktadır. Ayrıca ikinci dereceye kadar başkasının bakımına muhtaç kişilerin bakımını üstlenenler, ilk 1 yıl için uzun vade sigorta kolları açısından sigortalı sayılmaktadırlar (European Commission/Spain, 2019).

Hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. 3. Günden itibaren azami 365 gün ödenir. Bu süre 180 gün daha uzatılabilir. Ödenek için 5 yılda toplam 180 gün prim ödeme gün sayısı bulunması gerekmektedir.

Sigortalı çalışan veya kendi nam ve hesabına çalışanlar için 4 ila 20 gün arası hesaplanan günlük tutarın %60'ı 21 günden fazla için ise hesaplanan günlük tutarın %75'i ödenir. Sigortalı çalışanların raporlarını işverenlerine 3 gün içinde ibraz etmeleri zorunludur. Ödeneğin ilk 15 günü işveren tarafından geri kalan günler ise Sistema Nacional de la Seguridad Social (Ulusal Sosyal Güvenlik Sistemi) tarafından karşılanacaktır. Kendi nam ve hesabına çalışanlarda ise sigortalı çalışma durumunu beyan etmelidir. Beyanın ardından ödenek Sistema Nacional de la Seguridad Social tarafından ya da anlaşmalı sigorta şirketince ödenecektir (European Commission, 2018).

İş göremezlik hali 4 farklı durum için ayrı ayrı düzenlenmiştir. Kısmi sürekli iş göremezlik halinde çalışmada kazanma gücü %33 oranında kayba uğramıştır, kişi işinin temel görevini yerine getirebilmektedir bu durumda 10 yıl sigortalılık ve 1800 gün prim ödeme gün sayısı olması halinde kısmi sürekli iş göremezlik geliri almaya hak kazanılmaktadır ve bu durumda hesaplanan aylığın 24 aylık tutarı tek ödeme halinde işçiye verilmektedir. İşçinin mesleğinin temel görevlerini yerine getirmesine engel ancak başka bazı işleri yapabilecek bir engeli bulunuyorsa bu durumda tam sürekli iş göremezlik hali vuku bulmaktadır. Bu durumda 31 yaşından büyük ya da küçük olmanıza göre değişen sürelerde prim ödeme gün sayısına sahip olmanız halinde tam sürekli iş göremezlikten faydalanma imkânı bulunmaktadır. Bu durumda 55 yaşından küçükse hesaplanan aylığın %55'i büyükse %75'i oranında aylık bağlanmaktadır.

Bir diğer hal ise mutlak sürekli iş göremezlik halidir. Bu durumda İşçi herhangi bir işi yapamayacak kadar meslekte kazanma gücünü kaybetmiştir. Aktif olarak sigortalı iken bu duruma maruz kalınırsa yaşa göre değişen prim ödeme gün sayısı şartını sağlanması halinde bu destekten faydalanılabilmektedir. Eğer aktif sigortalı değilken iş göremez hale gelmişse 3'ü son 10 yılda olmak şartıyla 15 yıl prim ödemiş olunması gerekmektedir. Bu durumda hesaplanan aylığın %100'ü oranında ödeme yapılır. Ağır maluliyet hali ise işçinin çalışma gücünü tamamen kaybettiği hatta başkasının bakımına muhtaç hale geldiği durumda ortaya çıkar. Mutlak sürekli iş göremezlik şartları ile aynı şartların gerekliliği esastır. Hesaplanan aylığın %100'ünün ödenmesinin yanı sıra ağır malul kişiye bakan kişinin çalışmama

halini tazmin etmek için asgari prime esas kazancın %45'i ve bir önceki ayın taban priminin %30'u oranında ekleme yapılmaktadır (European Commission/Spain, 2019).

İş kazası ve meslek hastalığı halinde geçici iş göremezlik ödeneği, sürekli iş göremezlik ödeneği ve ölüm halinde tazminat imkanları sunulmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığından kaynaklanan desteklerden faydalanmak için herhangi bir şart bulunmamaktadır. İşveren sigorta bildirim yükümlülüğünü yerine getirmemişse bile, iş kazası ve meslek hastalığı halinde kişi sigortalı kabul edilmektedir. İş kazası ve meslek hastalığından kaynaklı geçici iş göremezlik halinde hesaplanan bedelin %75'i tutarında gelir bağlanır, sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalandırılır ve ilaç katılım payından muaf tutulur. Sürekli iş göremezlik ödeneği yılın 12 ayı her ay ödenen bir gelirdir. Meslekte kazanma gücü kaybı oranına göre hesaplanır. Bu ödenekten faydalananlar sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanabilmektedir ve ilaçlar için katkı payından muaftırlar. Geçici iş göremezlik ödeneği sona erdiği an başlar, kontrol muayenesi sonucu malullüğün sona ermesi, emeklilik, ölüm gibi sebeplerle sona erer.

İş kazası ve meslek hastalığı ölümle sonuçlanırsa, sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığında işverenin kusuru varsa yapılacak olan ödeme %30 ila %50 arasında arttırılabilmektedir. Bu miktar işveren tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca ölümle sonuçlanan iş kazası ve meslek hastalıkları için, hak sahiplerine belirli oranlarda tek seferlik tazminat ödemeleri de yapılabilmektedir. Sağ kalan eş, eski eş, nikahsız birliktelik partnerine hesaplanan tutarın 6 aylık yekûnu, her çocuk için 1 aylık tutarı, anne ve babası bakmakla yükümlü olunan kişi ise sadece tek ebeveyne 9 iki ebeveyne 12 aylık tutarı şartları taşımaları halinde tazminat olarak ödenmektedir (European Commission, 2020).

İşsiz kalıp iş arayanlara ya da çalışma saatleri ve maaşı %50 ila %70 arasında azalanlara, işsiz kalmadan önceki 6 yılda 360 gün prim ödemiş olmaları halinde işsizlik ödeneği ödenir. Ödenek ilk 180 gün için hesaplanan ortalama prime esas kazancın %70'i 180 günden sonrası için %50'si oranında ödenmektedir. 120 ile 720 gün arasında değişen yardımların süresi, kişinin önceki 6 yıl içinde sosyal güvenlik katkı paylarını ödediği süreye bağlıdır.

Yarı zamanlı bir işi kaybetme nedeniyle işsizlik durumunda yardımlar, çalışma saatlerindeki azalma ile orantılı olarak hesaplanır. Asgari ve azami limitler, çalışılan saatlerin olağan şirket saatlerine bölünmesiyle elde edilen aynı yüzde uygulandıktan sonra orantılı olarak azaltılır (European Commission/Spain, 2020).

3.1.1.2. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler

3 bakmakla yükümlü olunan çocuğu olan ve yıllık geliri 18.867,00 EU'yu geçmeyen ailelere bakmakla yükümlü oldukları 18 yaşın altındaki çocuklar için ve yaş sınırı olmaksızın en az %65 engelli olan çocuklar için çocuk ödeneği ödenmektedir. Çocuk başına 341,00 EU ödeme yapılmaktadır. En az %33 olan engelli çocuklar için 1000 EU, asgari %65 engelli çocuklar için 4.790,40 EU, asgari %75 engelli çocuklar için ise 7.185,60 EU ödeme yapılmaktadır (Seguridad Social, 2020). Tek ebeveynli ailelerde veya annenin en az %65 engelli olduğu ailelerde tek ebeveynli aileler veya engelli anneler yardımı sağlanmaktadır. Toplu olarak 1.000,00 EU olmak üzere tek bir ödeme şeklinde yardım sağlanır. Ailenin İspanya'da ikamet ediyor olması ve belirli bir gelir seviyesinin altına olması ayrıca başka bir yardım almıyor olması gerekmektedir. İspanya'da ikamet eden ve çocuğu bulunan ailelere tek seferlik olmak üzere çocuk doğum veya evlat edinme ödeneği ödenmektedir. Eğer asgari %33 engelli çocuk varsa 1 çocuk için ödenen kadar ilave ödenek ödenir. Bu kapsamda 2 çocuk için 3.800,00, 3 çocuk için 7.600,00, 4 ve daha fazla çocuk için ise 11.400,00 EU ödeme yapılmaktadır (European Commission, 2019).

İspanya'da başkasının bakımına muhtaç kişilere ayni olarak evde bakım hizmeti sunulmakta ya da evde kendilerine bakan kişilere bazı haklar tanınmaktadır. Bu hizmetten faydalananların gelir durumları ölçüsünde maliyetin bir kısmına katılması gerekmektedir. Mali olarak ise kişilerin başkasına bağımlılık derecesine göre değişen oranlarda destek almaları mümkündür. Bu yardımlarda İspanyol vatandaşları ve İspanya'da en az 5 yıl yaşamış herkes faydalanabilmektedir. Bu kapsamda rehberlik, eğitim, uzaktan hizmetler, ev hizmetleri, gündüz ve gece bakım merkezleri, uzun süreli yatılı bakım hizmetleri, başkasının bakımına muhtaç kişiler için bakım

hizmetleri gibi destekler sağlanabilmektedir. Ayrıca başkasının bakımına muhtaç kişilere bakanlara belirli şartları sağlamaları halinde azami 833,96 EU ödeme yapılabilir (European Commission/Spain, 2021).

Primsiz malullük aylığı, 18 ila 65 yaşları arasındaki en az %65'lik bir maluliyet derecesine veya kronik bir hastalığa sahip olanlara sağlanmaktadır. İspanya'da ikamet ediyor olmak ve destek için başvurmadan önceki 2 yıl dahil olmak üzere 5 yıl ülkede yaşamış olmanız gerekmektedir. Ayrıca, yıllık gelirin 5.639,20 €'dan az olması gerekmektedir. Ailesi ile yaşayanların tüm aile geliri dikkate alınır. Primsiz emeklilik aylığı, asgari 65 yaşında olan, İspanya'da yaşayan ve 16 yaş ile emekliliğe başvuru tarihi arasındaki 10 yıl boyunca ve emeklilik başvurusu öncesindeki 2 yıl da dahil olmak üzere 10 yıl çalışmış olması gerekmektedir. Ayrıca, yıllık geliri 5.639,20 €'dan az olmalıdır. Asgari geçim geliri, İspanya'da ikamet eden ve düşük gelir düzeyine sahip kişilere bağlanmaktadır. Yurt dışında ikamet eden İspanyol vatandaşları ve geri dönenler için sağlanan destekler, İspanyol asıllı olan, İspanya'da doğan veya İspanyol kökenli olanlara ya da başka bir yerde doğan, ancak en az 10 yıldır İspanya'da ikamet edenlere ve diğer şartları taşıyanlara da sayılan bu destekler sağlanabilmektedir. Barınma yardım, katkısız emekli aylığı (emeklilik veya malullük) alanlardan kirada yaşayanlara sağlanan destektir. Bunun için herhangi bir konut sahibi olunmaması ve yaşanılan evin sahibinin üçüncü derece ye kadar hısımlık olmaması gerekmektedir (European Commission/Spain, 2018).

Primsiz işsizlik ödeneği, işsizlik maaşı için gerekli şartları taşımayanlara ya da hak ettikleri işsizlik maaşı sürelerini dolduranlara ödenmektedir. Ödenek tutarı en az asgari ücretin %80'inden başlamakta ve 55 yaşından büyük kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısına göre %133 seviyesine kadar yükselebilmektedir. Genellikle 6 ay ödenir ancak azami 18 aya kadar uzatılabilir. 55 yaşından büyükler emekli maaşı alıncaya kadar bu ödenekten faydalanabilmektedir. Aktif entegrasyon geliri ise uzun süredir işsiz olan 45 ila 65 yaşları arasındakilere sağlanmaktadır. Yurt dışından dönen göçmen işçiler, 45 yaş üstü engelliler ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet mağdurları da bu kapsamda desteklenmektedir. Asgari ücretin %80'i kadardır. Azami 11 ay faydalanılabilir (European Commission/Spain, 2020).

3.1.1.3. İnsani Gelişme Endeksi ve Eğitim

İspanya'nın 2019 yılı için İGE değeri 0,904'tür. 1990-2019 yılları arasında İspanya'nın İGE değeri 0,761'den 0,904'e yükselerek, yüzde 18,8 oranında bir artış göstermiştir. 1990-2019 yılları arasında İspanya'nın doğumdaki yaşam beklentisi 6,4 yıl, ortalama okullaşma yılları 4,2 yıl ve beklenen okulda geçen süre 3,6 yıl artmıştır. İspanya'nın kişi başına geliri 1990-2019 yılları arasında yüzde 49,9 oranında artmıştır (UNDP, 2020:3).

Tablo 5 : İspanya Verileri

	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	Okulda Geçirilmesi Beklenen Yıllar	Ortalama Öğrenim Yılı	Kişi Başı Düşen Gelir	İGE
2015	83	17,8	10	27.442	0,895
2016	83,1	17,8	10,1	38.649	0,899
2017	83,3	17,9	10,2	39.566	0,903
2018	83,4	17,9	10,3	40.419	0,905
2019	83,6	17,9	10,3	40.975	0,904

Kaynak: (UNDP, 2019)

İspanya'nın 2019'da 0.904 İGE ile yüksek insani gelişme grubundaki ülkelerin ortalaması olan %0.898'in ve OECD'deki ülkelerin ortalaması olan %0.900'ün üzerinde kalmıştır. Tüm ülkeler arasında 25. sıradadır. İndirgenmiş İnsani Gelişme Endeksi'ne bakıldığında İspanya'nın eşitsizliklerden dolayı %13,4'lük bir kayıpla 0,783 İİGE'ye sahip olduğunu görmekteyiz. İİGE kayıp oranı ortalaması 2019'da Çok yüksek İGE ülkeleri için %10,9, OECD ülkeleri için ise %12,1'dir. İspanya her iki grubun da ortalamasının üstünde eşitsizlik oranına sahiptir (UNDP, 2020:4).

Eğitim endeksi ortalama eğitim süresinin (yetişkinler) ve beklenen eğitim süresinin (çocuklar) ortalamasıdır. İspanya'nın eğitim endeksi 2019 yılında

0,831 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması 0,852 iken dünya ortalaması 0,637 olarak gerçekleşmektedir. Bakıldığı zaman İspanya dünya ortalamasının çok üzerinde bir performans sergilerken OECD ülkelerinin ortalamasının biraz gerisinde kalmıştır. Eğitim kamu harcaması: Eğitime yapılan sermaye ve transfer harcamalarının cari dönemde değerlendirilmesi ile hesaplanan değeri GSYİH'ya oranlayarak elde edilir. İspanya'da 2019 yılında %4,2 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması %4,8, dünya ortalaması ise %4,7 olarak gerçekleşmiş ve birbirine yakın oranlarda seyretmektedir. Ancak bu noktada İspanya'nın 2019'da 1,393 Trilyon dolar olduğunu belirtmek gerekir (Data Commons/Spain, 2020). %4,2'lik bir harcama 58.506.000.000,00 dolarlık bir yatırım anlamına gelmektedir.

İspanya'da okur yazarlık oranı %98,4'tür. Dünya ortalaması olan %84,9'un çok üzerinde gerçekleşmiştir. İlköğretimde öğretmen başına 13 öğrenci düşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 15, dünya ortalaması 24'tür. Her iki ortalamanın da altında bir değere sahip olan İspanya'nın bu alanda kıyasla başarılı olduğu söylenebilmektedir. Ortalama eğitim süresi 25 yaş ve üzeri kişilerin almış oldukları ortalama eğitim süresini vermektedir. İspanya'da 2019 yılında ortalama eğitim süresi 10,3 olarak gerçekleşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 12, dünya ortalaması 8,5'tir. İspanya bu alanda dünya ortalamasının üzerinde olmasına rağmen OECD ortalamasının altında kalmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde İspanya tabloda verilen istatistikler ışığında eğitim alanında görece başarılı bir görünüm çizmekte demek mümkündür.

Tablo 6 :İspanya Eğitim Sistemine Dair İstatistikler

Eğitim Endeksi	Eğitim kamu harcaması	Okur Yazarlık Oranı	Öğretmen Başına Düşen Öğrenci Sayısı	Ortalama Eğitim Süresi
0.831	4,2	98,4	13	10,3

Kaynak: (UNESCO, 2020; Dünya Bankası, 2020; UNICEF, 2019).

3.1.1.4. Sağlık Hizmetleri

İspanya’da sigortalı olanlar, emekliler, sosyal güvenlik gelir ve aylık alanlar, işsizlik maaşı alanlar, İspanya’da ikamet eden yabancılar ve idari gözetime tabi olan küçükler sigortalı sayılabilmektedir. Sigortalının eşi veya partneri veya bakmakla yükümlü olduğu eski eşi veya partneri, 26 yaşından küçük ya da 26 yaşından büyük olmasına rağmen asgari %65 engelli olan oğlu ve kızı, sigortalının erkek ya da kız kardeşi İspanya’da ikamet ediyor, sigortalı ile birlikte yaşıyor ve belirli bir gelir seviyesinin altındaysa bakmakla yükümlü olunan kişi olabilir ve sigortalı üzerinden sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Bu kişiler tıbbi bakımdan acil müdahalelerde ve rehabilitasyon merkezleri de sağlık güvencesi kapsamındadır. Ayrıca emekliler, iş kazası ve meslek hastalığına uğrayanlar, işsizlik ödeneğinden faydalananlar ilaçları ücretsiz olarak temin edebilmektedir. Bunun dışında ayakta tedavilerde gelir düzeyine göre ilaçların %10 ila %60’ı oranında katkı payı alınmaktadır. İspanyol sosyal güvenlik sistemi cerrahi protezlerin, ortopedik ekipmanların ve tekerlekli sandalyelerin bir kısmını karşılarken, diş protezleri ve gözlükler tamamen kapsam dışı bırakmıştır (European Commission/Spain, 2021).

Tüm gebelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları bulunmaktadır. (European Commission/Spain, 2020).

Tabloda İspanya’nın yapmış olduğu sağlık harcamalarının yıllara göre Gayri Safi Yurt İçi Hasılaya oranları verilmiştir. Bu harcamaların hesabında sadece ürün ve hizmetlere yapılan harcamalar dikkate alınmıştır. Bina, makine, teçhizat ve benzeri giderler eklenmemiştir. 2017 yılı dikkate alındığında oranın 8,9 olduğu görülmektedir. 2017 yılında OECD ortalaması 12,5 iken dünya ortalaması ise 9,9 olarak gerçekleşmiştir. Yapılan harcamaların oranının 2010 yılından beri çok fazla değişime uğramadığı görülmektedir.

Tablo 7 :İspanya Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı

2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
6,8	7,7	9,0	9,1	9,1	9,0	9,0	9,1	9,0	8,9

Kaynak: (Dünya Bankası, 2019).

3.1.1.5. İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah

Gayri safi milli hasılanın ülkenin nüfusuna bölünmesi sonucu, o ülkeye ait kişi başı gelir hesaplanmaktadır. Kişi başına düşen gelir, bir ülkenin ekonomik refahına dair ipuçları verebilmektedir. İspanya'nın kişi başına düşen geliri 27.360,00 dolardır. Dünya ortalamasının 11.356,00 dolar olarak gerçekleştiği göz önünde bulundurulursa İspanya'nın bu konuda dünya ortalamasının epey üstünde olduğu söylenebilmektedir. Ancak bu tek başına yeterli bir gösterge değildir. Bu gelirin ne kadar adil dağıtıldığı refahın değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Gini Katsayısı gelir dağılımında adaleti ölçeklendirir. 0 Herkesin gelirinin aynı olduğu noktadır. 0'dan 1'e doğru gittikçe gelir dağılımındaki adaletsizlik artar. 1 ise tüm gelirin tek bir kişide toplandığı noktayı ifade etmektedir.

İspanya'nın Gini Katsayısı 0,35 olarak hesaplanmıştır. 1'den çok sıfıra yakın olması dünya ortalamasının çok üzerinde olan gelirin görece adil dağıtıldığı izlenimi vermektedir. Gini katsayısının dünya ortalaması 0,38'dir. İspanya'nın küçük bir farkla dünya ortalamasından daha adil bir dağıtım gerçekleştirdiği görülmektedir. Ancak OECD ortalaması olan 0,25'in oldukça üstündedir. İstihdamın nüfusa oranı: 15 yaş ve üzeri nüfusun istihdam edilen yüzdesini ifade etmektedir. İspanya'da bu oran %49,5'tir. OECD ortalaması %57,4 iken dünya ortalaması %57,2 olarak gerçekleşmektedir. İş gücüne katılım oranı: Bir ülkenin çalışma çağındaki nüfusunun, çalışarak veya iş arayarak iş gücü piyasasına aktif olarak katılan yüzdesini ifade eder. Mal ve hizmet üretimi için mevcut olan emek arzının görelî boyutunun bir göstergesini sağlar. İş gücüne katılım oranı İspanya için %57,5, OECD ortalaması 60,4, Dünya ortalaması ise 60,7'dir. İspanya'da iş gücüne katılım oranı OECD ve Dünya ortalamasının altında gerçekleşmişken işsizlik oranı %14 ile Avrupa'nın en yükseğidir. İşsizlik oranı OECD ortalamasının %6,6

olduğu göz önüne alınırsa İspanya'nın ne kadar yüksek bir işsizlik oranına sahip olduğu daha net anlaşılabilmektedir.

Tablo 8 :İspanya İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah'a Dair Göstergeler

Kişi Başına Düşen Milli Gelir	İstihdamın Nüfusa Oranı	İş Gücüne Katılım Oranı	Gini Katsayısı	İşsizlik Oraları
27.360	49,5	57,5	0,35	14

Kaynak: (The World Bank, 2020; ILO, 2020; Giving What We Can, 2022).

3.1.1.6. İnsan Hakları, Eşitlik ve Cinsiyet Ayrımcılığı

İnsani gelişim endeksi genel nüfus üzerinden hesaplanmaktadır. Ancak kadın ve erkek için ayrı ayrı hesaplandığında ortaya farklı tablolar çıkabilmektedir. Eşitsizliği gözler önüne serebilmek için İGE'nin kadın erkek oranı hesaplanarak bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. İspanya'nın İGE kadın erkek oranı 2019 yılında 0,986 olarak gerçekleşmiştir. Aynı yıl İGE kadın erkek oranı, çok yüksek İGE ülkeleri ortalaması 0,981, OECD ortalaması ise 0,978 olarak gerçekleşmiştir. İspanya ortalamaların üzerinde kalarak görece daha eşit bir görünüm çizmektedir. Ergen doğum oranı 15-19 yaşları arası için 1000 kadın başına 7,7 doğumdur. İşgücü piyasasına katılım oranları erkekler için %63,4 iken kadınlarda bu oran %51,9'dur (UNDP, 2020:6).

Tablo 9 :İspanya'da Kadın Erkek Bazlı İGE Değerleri

İGE		Doğumda Yaşam Beklentisi		Okulda Gececek Süre Beklentisi		Ortalama Okul Süresi		Kişi Başı Gelir	
Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
0,896	0,909	86,2	80,8	18	17,2	10,2	10,3	32.881	49.356

Kaynak: (UNDP, 2019).

İspanya Cinsiyet eşitsizliği indeksinde 2019 yılında 0,070 değeri ile 16. Sıradadır. Parlamentonu %41,9'u kadındır. Yetişkin kadınların %75,4'ü erkeklerin %80,2'si 2. Seviyede eğitim düzeyine erişmiştir. Her 100 bin canlı

doğum için 4 kadın hamilelikle ilgili nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir.

İspanya 1979 yılında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni onaylamıştır. 2021 yılında Avrupa insan hakları mahkemesine İspanya ile alakalı 600 başvuru gelmiş, bunlardan 587 tanesi kabul edilemez bulunmuş veya reddedilmiştir. Yargılamaya geçilen 13 adet davadan 12'si karara çıkmıştır. 12 davadan 10'unda en az 1 adet Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ihlali bulunmuştur (European Court of Human Rights, 2022).

3.1.1.7. Aktif Yaşlanma

Yaşlanan nüfusu için çözüm arayan İspanya, bu sorunu çözmek için “Aktif Yaşlanmanın Beyaz Kitabı”nı yazmıştır. Aktif yaşlanma konusunda otuzdan fazla deneyimli profesyonel kitabın oluşturulmasında görev almıştır. Beyaz kitabın amacı, bu ülkedeki yaşlıların gerçek durumunu teşhis etmektir. Ardından siyasi, sosyal, ekonomik ve kültürel alanların örgütlenmesinin yollarını önermektedir. Aktif yaşlanmayı teşvik eden ve destekleyen bir yapıdadır. Kitapta yer alan öneriler bağımsızlığı teşvik eder. Yaşlıların özerkliği ve iş hayatının yeni özelliklerine uyum sağlama gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır. Yaşlıların zayıf ve hasta olduğu şeklindeki klişelerden ve olumsuz imajdan kaçınmak gerekliliğini savunur.

“Aktif Yaşlanmanın Beyaz Kitabı” dört bölüme ayrılmıştır. İlk bölümde İspanya'daki yaşlıların mevcut ve gelecekteki durumunu anlatılmaktadır. Bu noktada yaşlanma, göç ve aile destek politikaları konusunda revizyonlardan bahsedilmektedir. İkinci kısım Aktif Yaşlanmanın ana konularına odaklanır. Modern anlamda, günümüze toplumun ve direkt yaşlıların katılımı ile daha uygun, yaşam döngüsü boyunca bireysel ve sosyal gelişimi teşvik eden, bireyi kendi yaşlanmasının ana karakteri olarak gören ve onu kendi yargılarının kalıplarından kurtarmayı hedefleyen, onu bunlar için sağlık hizmetleri ve medyanın gücü ile destekleyecek bir yaşlı kavramının geliştirilmesi gerekliliği tartışılmaktadır. Üçüncü bölüm en önemli zorluklara değinmektedir. Son olarak, kitap konunun özünü aktarmaktadır.

Beyaz kitap en önemli faktörler olarak aktif yaşlanmanın dokuz yönü listelemektedir. Bunlar ekonomi, sağlık, fiziksel aktivite, eğitim, çeşitlilik ve

katılım, imaj ve medya, yaşlı hakları, sosyal program ve hizmetlerin kaynakları ve barınma olarak sıralanmıştır. Bu faktörler çerçevesinde tüm yaşam döngüsünü eşitlik içinde ele alan ve ekonomiyi teşvik eden bir ekonomi politikası benimsenmektedir. Program yaşlıların aktif katılımını ve nesiller arası dayanışmayı teşvik etmektedir. Disiplinler arası sağlık sistemleri (geriatrik dikkat dahil) desteklenerek yaşlıların bağımsızlığı en üst düzeye çıkarmak için sağlıklı yaşam tarzı, koruyucu sağlık politikaları ve erken teşhisin önemi aktarılmıştır. Beyaz kitaba göre yaşlıların mesleki pratiklerini geliştirecekleri ve sosyalleşebilecekleri kapalı ve açık alanlar hazırlanmalıdır. Sağlıklı yaşam tarzlarını desteklemek için fiziksel, bilişsel ve sosyal aktiviteler desteklenmeli, iyi ve sağlıklı beslenme, alkol, uyuşturucu ve tütün bağımlılığıyla mücadele edilmelidir. Eğitimli ve kalifiye profesyoneller aracılığıyla hayat boyu eğitim imkanları sağlanmalıdır. Medya çalışanlarının yaşlıların imajını düzeltecek yayınlar yapmaları gerekmektedir. Hukuk politikaları iyileştirilerek yaşlılara haklarına dair bilgilendirmeler yapılmalıdır. Yaşlıların yaşadıkları çevreler iyileştirilmelidir. Yaşlılara hizmet sunan STK'lar, özel ve kamu kuruluşları arasında koordinasyon artırılmalıdır. Barınma politikaları oluşturulmalıdır. İspanya aktif yaşlanma konusunda görece zayıf kalan kırsal alanlarda yaşayan insanların durumunu iyileştirmek için kaynaklar geliştirmeli ve yalnız yaşayan, özellikle kadınların, nesiller arası ilişkilerini geliştirecek, bakım imkânı sunacak önlemler almalıdır (Ivars, 2015).

İspanya'da yapılan anlaşmalar göstermektedir ki fiziki ortamlar yaşlıların hayatlarını idame ettirme noktasın bağımlı ya da bağımsız olabilmelerine direkt etkilidir. İyi aydınlatılmış parklarda vakit geçiren yaşlıların fiziksel ve sosyal olarak daha aktif olması mümkündür. Buradan hareketle paylaşımlı ve denetimli konutların programlanması İspanya'nın konut sorununa önemli bir çözüm getirebilecektir. Yaşlıların ancak %4,1'i bu nitelikte konutlara sahiptir. İspanya'da yaşlıların %50'si vitamin, mineral ve protein eksikliğinden dolayı kilo kaybetmektedir. İspanya'da yapılan araştırmada sağlık durumlarını kötü veya çok kötü olarak tanımlayanların oranı artış göstererek %9,6'ya ulaşmıştır. Bu oran Avrupa'nın en düşük 3. oranıdır. Aktif yaşlanmanın teşvik edilmesi için sağlık sistemlerini tüm yaşam

döngüsünü kapsayacak şekilde geliştirmeye, önleyici sağlık hizmetlerini arttırmaya önem verilmelidir. Ayrıca 1. Basamak sağlık hizmet sunucularına erişimin kolaylaştırılması gerekmektedir. Yine aktif yaşlanmanın teşviki için beslenme ve egzersiz programları oluşturulmalıdır. Ekonomik olarak yaşlılar ve yaşlılar içinde özellikle dul kalan kadınlar İspanya'nın en düşük gelirli kesimini oluşturmaktadır. Dul kalan kadınların çoğu çocukları veya bir akrabaları ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Yaşlıların bağımsızlığı ve sosyal hayata katılımı için hem ücretli hem de torun bakımı, yaşlı bakımı gibi ücretsiz işlerde çalışmaları teşvik edilmelidir. (Rivero ve Agoiz, 2019: 82-86).

İspanya San Sebastian'da yerinde yaşlanan çiftlere yönelik bir proje geliştirilmiştir. Lugaritz bölgesinde kompleks şeklinde yapılan konutlar çevresi yaşlıların yaşamlarını idame ettirebilmeleri için sosyal uyumu geliştirecek şekilde tasarlanmıştır. Konutlarda sunulan hizmetler bireysel ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak sunulmaktadır ve kişilerin talepleri hizmet sunucularına akıllı cihazlar ve sensörler aracılığı ile aktarılmaktadır (WHO, 2020).

İspanya'da yaşlılara yönelik hizmetler "El Instituto de Mayores y Servicios Sociales" (Yaşlılar ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü) tarafından yürütülmektedir. Bu kurumun başlıca iki görevi bulunmaktadır: Farklı yöntemler ile bağımlı yaşlılara bakım hizmeti sunmak ve yaşlı insanlara aktif ve sağlıklı yaşlanma ortamı sağlamak. İspanya hükümeti bu kurum aracılığı ile özellikle 65 yaş üstü insanların aktif yaşlanmasını sağlamak amacıyla bazı önlemler almaktadır. İspanyol hükümetinin asgari emekli maaşlarını artırma, bağımlı durumdaki insanları destekleme ve yaşlıların toplumsal hayata katılımını teşvik etme konularında vaatleri bulunmaktadır (Envejecimiento Activo, 2010).

Aktif yaşlanma endeksi kişi başına düşen gelir, Gini endeksi, yaşam memnuniyeti belirli gruplar arasındaki eşitsizlikler gibi kıstaslar değerlendirilerek hesaplanmaktadır. Puanlar ve bazı faktörler değerlendirilerek AB ülkeleri 4 gruba ayrılmıştır. 1. Grup orta Avrupa ve Akdeniz ülkelerinden oluşmaktadır. Bunlar: Bulgaristan, Hırvatistan,

Yunanistan, Macaristan, İtalya, Polonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya'dır. Bu ülkelerde gözlemlenen ortak başlıca problem sosyal katılım noktasında yaşanan zorluklardır. İspanya işin istihdam puanı 25,7 olarak gerçekleşmiştir. AB ortalaması bu alanda 31,1'dir. İspanya'da bulunan yüksek işsizlik oranları bu veriye de yansımış, İspanya yaşlı istihdamı indeksi noktasında Avrupa Birliği'nin altında kalmıştır. İspanya'nın sosyal katılım puanı 16,2 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliği ortalaması 17,9'dur. İspanya 1. Grup ülkeler arasında yer almaktadır. Bu grubun ortak sorunu sosyal katılım noktasındadır. Nitekim sosyal katılım puanı Avrupa Birliği'nin altında çıkmıştır. İspanya'nın bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam puanı 71,6 olarak gerçekleşerek Avrupa Birliği ortalaması olan 70,7'nin üstünde bir performans sergilemiştir. Bu durumu İspanya'da uygulanan yaşlı dostu konut projelerinin ve sağlığa erişimi kolaylaştıracak politikaların yansımaları olarak değerlendirilebilir. İspanya'nın Etkinleşme İmkânı Sağlayan Çevre puanı 59,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliği ortalaması 57,5'tir. İspanya Avrupa Birliği Ortalaması'nın üstünde bir performans sergilemiştir. Aktif Yaşlanma Endeksi 33,7 olarak gerçekleşen İspanya Avrupa Birliği'nin ortalaması olan 35,7'nin altında kalmıştır. Ancak içinde bulunduğu 1. Gruptaki tüm ülkelerin ortalamasının altında kaldığını söylemek mümkündür. Sonuçlar incelendiğinde ortalamasının üstünde kalan ülkelerin ekseri 4. Kümede yer alan İskandinav ülkeleri olduğu görülmektedir (UNECE, 2019).

3.1.2. Yunanistan

Yunanistan Güney Avrupa Refah modeline dahil Avrupa Birliği ülkelerinden birisidir. Akdeniz'e kıyısı olması ve dahil olduğu refah modeli hasebiyle teze dahil edilmiştir. Yüksek işsizlik oranı ve yüksek yaşlı nüfus oranıyla ön plana çıkmaktadır. Bu bölümde Yunanistan'a refah uygulamalarına dair istatistikler, mevzuat ve çalışmalar aktarılmaya çalışılacaktır.

3.1.2.1. Sosyal Sigortalar

Yunanistan sosyal güvenlik sistemi şemsiyesi tüm vatandaşları değil çalışanları güvence altına almaktadır. Emeklilik sistemi 3 sütunlu yapıda gibi görünse de ağırlıklı olarak kamusal emeklilik sistemi uygulanmaktadır. Sistemin görece yüksek fayda sağladığı söylenebilir (Sarfati ve Ghellab, 2012: 68). Yunan emeklilik sistemi dağıtım yöntemine göre finanse edilmektedir. Primler çalışanlar işveren ve devlet tarafından sırasıyla bürüt ücretin %6,67, %13,33, %10'u olarak ödenmektedir (Sarfati ve Ghellab, 2012: 68). 2013'ten itibaren emeklilik yaşı 67 prim ödeme gün sayısı zorunluluğu 15 yıldır. 40 yıl prim ödeme gün sayısı olanlar için 62 yaşında emekli olma imkânı tanınmaktadır (OECD, 2015: 265).

Çalışanlara, emeklilere ve onların eşlerine evde doğum yapmayı tercih etmeleri halinde bir kereye mahsus olmak üzere doğum yardımı yapılmaktadır. Doğum parası alabilmek için bir önceki yıl veya son 3 ayı saymadan son 15 ayda 50 gün sigortalı olunması gerekmektedir. Tek çocuk için 900 EU ikizler için 1200 EU üçüzler için 1600 EU ödenmektedir. Doğumdan sonra çocuk 6 yaşına gelinceye kadar her iki ebeveyn de 4 ay ücretsiz ebeveynlik izni alma hakkına sahiptir (European Commission/Greece, 2020). Ayrıca 119 gün (doğumdan 56 önce ve 63 sonra) boyunca ücretli analık izni hakkı bulunmaktadır. Bu esnada işveren eğer 10 ila 360 gün çalışılmışsa 15 günlük, 1 yıldan fazla çalışılmışsa bir aylık maaş ödemesi yapmaktadır. Buna ilaveten sigortalının sigortalı kategorisinin tahmini maaşının %50'si artı her çocuk için bu miktarın %10'u kadar çocuk yardımı ödenmektedir. En düşük tutar asgari ücretin 2/3'ünden az olamaz. Doğum izninden sonraki süreçte 30 aya kadar günde 1 saat daha az çalışma ya da ilk 18 ay günde iki saat sonraki 6 ay günde 1 saat eksik çalışma hakkı bulunmaktadır, bu süreler işverenle anlaşarak yaklaşık üç buçuk aylık ücretli izin olarak toplu bir şekilde de kullanılabilir. Doğumdan sonra 2 gün babalık izni kullanma hakkı bulunmaktadır (European Commission/Greece, 2019).

Yunanistan sosyal güvenlik sisteminde malulen emeklilik şartları belirlenmiştir. Malulen emekli olmak için zorunlu sigortalılık süresinin

tamamlanmış olması gerekmektedir. Ayrıca Engelli Belgelendirme Merkezi (KEPA) tarafından 01/01/1993'ten önce işe girenler için en az %50 bu tarihten sonra ilk kez işe girenler için en az %67 malullük derecesi gerekmektedir. Bakmakla yükümlü olunan kişiler için aylık miktarı arttırılmaktadır. KEPA tarafından malullüğe kesin olarak karar verilmedi ise belirli periyotlarda kontrol muayenesi gerekmektedir. Meslek hastalığı olmayan bir hastalık nedeni ile malulen emekli olmak için 4500 prim ödeme gün sayısı veya 600'ü maluliyetten önceki 5 yılda olmak üzere 1500 prim ödeme gün sayısı veya 21 yaşından küçükler için maluliyetten önceki 5 yıl içinde 300 gün prim ödeme gün sayısı olmak üzere 21 yaşından sonra 4200 güne ulaşılması halinde hak kazanılır. İş kazası ve meslek hastalığından kaynaklanan sebeplerle malul olunması halinde ise 1 gün sigortalı olmak yeterlidir. İş dışında bir kazadan kaynaklanan maluliyette ise 2250 gün prim ödeme gün sayısı bulunması gerekmektedir. Bunlar dışında örneğin tamamen görme engelli olan ve bu benzeri başka hastalıklar için yaşlarına bakılmaksızın %67'den fazla malullük derecesine sahip olmaları, 4050 gün prim ödeme gün sayısına sahip olmaları halinde malullük aylığı bağlanır. Malullük aylığı bağlananlardan 4500 prim ödeme gün sayısı bulunanlar 67 yaşına geldiklerinde malullük aylıklarını emekli aylığına çevirme hakkına sahiptirler. Malullük derecesi %80'den fazla olanlar vergiden muaf tutulmaktadırlar (European Commission/Greece, 2019).

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından kaynaklanan iş göremezlik ödeneklerinden faydalanabilmek için herhangi bir sigortalılık süresi şartı yoktur. Geçici iş göremezlik halinde sağlık yardımları kapsamında sağlanan aynı ayni yardımlar (tıbbi bakım, hastane bakımı ve hastaneye yatış) sağlanmaktadır. Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığı halinde bildirimin ilk gününden itibaren ödenen ve miktarı hastalık parası ile aynı şekilde hesaplanan bir ödenek verilmektedir. Kaza bildiriminin ilk gününden itibaren ödenen ve miktarı hastalık parası ile aynı şekilde hesaplanan bir ödenek alma hakkı sağlanmaktadır. Ödenek, hastalık ödeneği ile aynı süre için verilir. Sürekli malullük veya iş kazası sonucu ölüm halinde, malullük veya ölüm aylığı hükümlerine göre malullük aylığı ödenir veya bakmakla yükümlü

olunan kişilere ölüm aylığı bağlanmaktadır. Vefat halinde cenaze ödeneği sağlanır (European Commission/Greece, 2020).

Emeklilere evde bakım programı ile yaşlılık, malullük veya ölüm aylığı alan emekli memurlar ile sağlık sorunları veya malul emekliliği olan sigortasız yaşlılara evde bakım hizmeti sağlanmaktadır. Başkasının bakımına muhtaç kişilere sağlanan bu destek kamu, özel veya gönüllü yatılı bakım kurumlarında kalan emeklileri kapsamamaktadır. Evde olması şarttır (European Commission/Greece, 2021).

Yunanistan'da işsizlik sigortası kapsamında işsizlik ödeneği, özel mevsimlik ödenek, uzun vadeli işsizlik parası, iş arayanlara 3 ayın sonunda verilen özel ödenek ve işsizlik parası aldıktan sonra özel bir ödenek ödenmesi yoluyla yardımlarda bulunmaktadır. İşsizlik ödeneği işsiz kalan ve iş arayan işsizlik sigortalılara verilir. Aylık 399,25 EU'dur ve bakmakla yükümlü olunan kişi başına %10 arttırılır. Ödenek süresi en fazla 14 ila 24 ay olabilir. Yaşlılar için ödenek süresi uzatılabilmektedir. Mevsimlik işlerde çalışan işçilere çalışmadıkları dönemde yılda 1 kere toplu olarak mevsimlik ödenek verilmektedir. İşsizlik ödeneği şartlarını taşımayan, ancak en az 60 gün sigortası bulunanlara 3 ay boyunca iş bulamazsa 3 ayın sonunda ödenmeye başlanan bir ödenek de bulunmaktadır. İşsizlik ödeneği alabilmek için işsiz kalmadan önceki 2 aydan önceki 12 ayda en az 125 ya da 24 ay içinde en az 200 gün çalışmış olmak gerekmektedir (European Commission/Greece, 2020).

3.1.2.2. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler

1975 yılında Avrupa Birliği ile üyelik müzakereleri başlayıncaya kadar Yunanistan'da siyasi istikrarsızlıklar pek çok olumsuz etki yarattığı gibi sosyal harcamaları da menfi yönde etkilemiştir. Bu tarihten sonra pek çok alanda olduğu gibi refah devleti temelinde de müspet gelişmeler yaşanmış, sosyal harcamalarda artışlar meydana gelmeye başlamıştır (Sarfati ve Ghellab, 2012:69). Ancak hali hazırda günümüzde dahi, Yunanistan'ın sosyal harcamaları ivazlı sisteme dayanmaktadır. Karşılıksız yardımlar oldukça sınırlıdır. Özellikle 2010 yılında yaşanan krizin ardından Yunanistan sosyal harcamaları memur, finans sektörü, ulusal sanayi işçileri gibi bazı imtiyazlı

sektörleri hariç tutarak kısması Güney Avrupa refah rejiminin karakteristik özelliklerini taşıdığını göstermektedir (Guillen ve Matsaganis, 2006:290-291). 2017’de yapılan bir değişiklik ile, düşük gelire sahip vatandaşların desteklenmesi amacıyla “Sosyal Dayanışma Geliri” adı altında bir destek sunulmaktadır (European Commission/Greece, 2020).

18 yaşından küçük çocuklara ya da ortaöğretim kurumlarından öğrenim görenler için 19 yaşına yüksek öğrenim kurumunda öğrenim görenler için 24 yaşına kadar Yunanistan’da en az 5 yıl ikamet eden ailelerin bakmakla yükümlü oldukları çocuklar için 1. Çocuğa 70, 2. Çocuğa 70, 3 ve daha fazla çocuk için ise çocuk başına 140 EU çocuk yardımı ödenmektedir. Dağlık bölgede ya da dezavantajlı bölgede yaşayan ve yıllık geliri 4700 EU altında olan ailelere yıllık gelir 3000 EU altındaysa 600, 3000 EU 4700 EU arasıysa 300 EU dağ ve dezavantajlı bölge ödeneği ödenmektedir. Doğumdan önceki 12 yıl boyunca Yunanistan’da ikamet eden ve yıllık geliri 40000 EU’dan az olan kadınlara doğum yapmaları halinde annelik ödeneği ödenir (European Commission/Greece, 2020).

Sağlanan diğer yardımlar: Garantili Asgari Gelir Programı belirli kriterleri karşılamaları halinde hane halkı üyeleri için gelir desteği (nakit yardım) ile tamamlayıcı sosyal hizmetleri, sosyal yardımları ve aynı yardımların bütünüdür. Tek kişi için 200 EU, her ilave yetişkin için artı 100 EU, bakmakla yükümlü olunan çocuklar için çocuk başı 50 EU verilmektedir. Tavan 900 EU’dur. Konut ödeneği: 65 yaşını doldurmuş, tek başına veya eşleriyle birlikte kirada yaşayan sigortasız ve maddi durumu zayıf olan yaşlılara ödenen kira yardımındır. Belediyeler tarafından aylık 362 EU’ya kadar destek sağlanmaktadır.

Konut yardımı: Kiralık düşük standartlardaki konutlarda yaşayan düşük gelirli hanelerin konut maliyetlerini karşılamalarına yardımcı olmayı amaçlayan bir kira destek programıdır. Tek kişi için 70 EU ilave her kişi için 35 EU yardım sağlanmaktadır tavan 210 EU’dur.

Sigortasız yaşlılar için sosyal dayanışma ödeneği: Yunanistan’da ikamet eden ve yurtdışından herhangi bir emekli maaşı veya Yunanistan’dan herhangi bir sosyal güvenlik veya sosyal yardım almayan veya almaya hak

kazanmayan 67 yaş ve üstü düşük gelirli kişilere verilen bir ödenektir. Aylık 360 EU ‘dur (European Commission/Greece, 2020).

"Evde Yardım" programı: Sürekli veya günde birkaç saat yalnız yaşayan ve kendine yeterince bakamayan yaşlılara ve ayrıca tecrit, dışlanma veya ailevi durumlarla karşı karşıya kalan özürllülere ev yardımı sağlanmaktadır. "Evde Yardım" programı sigortasız yaşlılar ve engellilere yönelik "Ev İçi Sosyal Bakım" programı ve hastane sonrası bakım ve iyileşmeyi amaçlayan "Evde Bakım" programı olarak iki şekilde uygulanır.

Yaşlı Gündüz Bakım Merkezleri: Kendilerine tam olarak bakamayan (hareket sorunları, bunama vb. nedeniyle) ve aileleri yetersiz olan yaşlı bireyler için gündüz bakım tesisleri ile bakım hizmeti sağlanmaktadır.

Yaşlılar için Açık Koruma Merkezleri: bu merkezler belediyeler eliyle çeşitli eğlence aktiviteleri, tıbbi bakım, fizyoterapi, uğraşı terapisi, sosyal hizmet, tıbbi tedavi ve hastane bakımı ile ilgili hizmetler sunmaktadır (European Commission/Greece, 2021).

Ülkelerin yapmış oldukları sosyal harcamaları değerlendirirken kendi hacimleri ölçüsünde bir oran belirlemek elzemdir. Bu nedenle kamu sosyal harcama miktarları GSYİH ile oranlanır. Yunanistan özelinde bakıldığında yardımların GSYİH’ya oranının ortalama %25 civarında gerçekleştiği görülmektedir. Nüfusun yaşlanması sosyal harcamaların artması yönünde baskı yaparlar. Ayrıca kriz zamanlarında da sosyal harcamalar artış gösterir (OECD, 2020: 2). 2011 ve 2012 yıllarındaki yukarı yönlü ayrışmanın krizden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 10 :Yunanistan Kamu Sosyal Harcamalarının GSYİH’ya Oranı

Ülke	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Yunanistan	24,8	26	27	25,2	25,3	25,4	25,6	24,7	24,1	24

Kaynak: (UNDP, 2019)

3.1.2.3. İnsani Gelişme Endeksi ve Eğitim

2019 yılında Yunanistan’ın İGE’i 0,888 olarak gerçekleşerek 189 ülke arasında 32. Sırada olmasını sağlamıştır. 1990’dan 2019’a kadar

Yunanistan'ın İGE'i 0,761'den 0,888'e yükselerek %16,7'lik bir artış göstermiştir. Yine bu süreçte doğumdaki yaşam beklentisi 5,7 yıl ortalama eğitimde geçen süre 2,7 yıl ve beklenen eğitim süresi 5,5 yıl artmıştır. Yunanistan'ın kişi başına GNI, 1990-2019 yılları arasında yüzde 21,0 oranında artış sağlamıştır (UNDP, 2020:4).

Tablo 11 :Yunanistan Verileri

	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	Okulda Geçirilmesi Beklenen Yıllar	Ortalama Öğrenim Yılı	Kişi Başı Düşen Gelir	İGE
2015	81,5	17,3	10,6	28.576	0,877
2016	81,7	17,3	10,3	28.602	0,874
2017	81,9	17,3	10,5	29.146	0,879
2018	82,1	17,3	10,5	29.555	0,881
2019	82,2	17,9	10,6	30.155	0,888

Kaynak: (UNDP, 2019)

Yunanistan'ın 2019'da 0.888 İGE'yle çok yüksek insani gelişme grubundaki ülkelerin ortalaması olan 0.898'in ve OECD'deki ülkelerin ortalaması olan 0.900'ün altında kalmıştır. Yunanistan'ın 2019 yılındaki indirgenmiş İnsani Gelişmişlik endeksi İGE'ne göre %10,9'luk bir kayıpla 0,791'e düşmektedir. Bu istatistikte OECD ortalaması %12,1, çok yüksek insani gelişme grubundaki ülkelerin ortalaması ise %10,9'dur (UNDP, 2020:5).

Eğitim endeksi ortalama eğitim süresinin (yetişkinler) ve beklenen eğitim süresinin (çocuklar) ortalamasıdır. Yunanistan'ın eğitim endeksi 2019 yılında 0,849 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması 0,852 iken dünya ortalaması 0,637 olarak gerçekleşmektedir. Bakıldığı zaman Yunanistan dünya ortalamasının çok üzerinde bir performans sergilerken OECD ülkelerinin ortalamasına yakın bir performans sergilemiştir. Eğitim kamu harcaması: Eğitime yapılan sermaye ve transfer harcamalarının cari dönemde

değerlendirilmesi ile hesaplanan değeri GSYİH'ya oranlayarak elde edilir. Yunanistan'da 2019 yılında %4 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması %4,8, dünya ortalaması ise %4,7 olarak gerçekleşmiş ve birbirine yakın oranlarda seyretmektedir. Yunanistan %4 ile her iki ortalamanın da altında kalmıştır. Yunanistan'ın 2019'da GSYİH 205,3 milyar dolardır. %4'lük bir harcama 8.212.000.000,00 dolarlık bir yatırım anlamına gelmektedir. Yunanistan'ın nüfusu yaklaşık 10.700.000'dir (Data Commons/Greece, 2020). Yunanistan'da okuryazarlık oranı %97,9'dur. Dünya ortalaması olan %84,9'un çok üzerinde gerçekleşmiştir. İlköğretimde öğretmen başına 9 öğrenci düşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 15, dünya ortalaması 24'tür. Bu alanda incelenen ülkeler arasında en düşük değere sahip olan Yunanistan'ın bu alanda başarılı olduğunu söylemek mümkündür. Ortalama eğitim süresi 25 yaş ve üzeri kişilerin almış oldukları ortalama eğitim süresini vermektedir. Yunanistan'da 2019 yılında ortalama eğitim süresi 10,6 olarak gerçekleşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 12, dünya ortalaması 8,5'tir. Yunanistan'ın bu alanda dünya ortalamasının üzerinde olmasına rağmen OECD ortalamasının altında kalmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde Yunanistan'ın tabloda verilen istatistikler ışığında eğitim alanında görece başarılı bir görünüm sergilediğini söylemek mümkündür.

Tablo 12 :Yunanistan Eğitim Sistemine Dair İstatistikler

Eğitim Endeksi	Eğitim Kamu Harcaması	Okur Yazarlık Oranı	Öğretmen Başına Düşen Öğrenci Sayısı	Ortalama Eğitim Süresi
0.849	4	97.9	9	10,6

Kaynak: (UNESCO, 2020; Dünya Bankası, 2020; UNICEF, 2019).

3.1.2.4. Sağlık Hizmetleri

Herhangi bir AB üye ülkesi veya İsviçre'de geçen sigortalılık süreleri, Yunanistan'da geçirilen sigortalılık sürelerine dahil edilebilir. Bu aynı zamanda Birleşik Krallık ile Avrupa Birliği arasındaki Çıkış Anlaşması

kapsamına giren kişiler için de geçerlidir. Aynı hastalık yardımları EOPYY (Birleşik Sağlık Hizmetleri Sunumu Kurumu) tarafından Elektronik Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu (e-EFKA) ile sigortalı olan çalışanlara (kamu ve özel çalışanlar, çiftçiler, serbest meslek sahipleri) verilmektedir. Emekliler, işsizler ve bakmakla yükümlü olunan kişiler (korunan üyeler) de kamu sağlık sisteminden aynı hastalık yardımı alma hakkına sahiptir. Ayrıca, uzun süreli işsizlik nedeniyle veya bakmakla yükümlü kişi olarak sigortalıyken sigortalı statüsü kaybedilirse (boşanma dahil), isteğe bağlı sigorta seçeneği bulunmaktadır. Aynı hastalık sigortası yardımlarından yararlanmak için, hastalıktan önceki 12 ayda en az 50 gün sigorta primi ödenmiş olunması gerekmektedir. Ücretli izinler bu hesaba dahildir. Aynı yardım iyileşinceye kadar verilmektedir. Bu kapsamda sağlanan yardımlar:

- Tıbbi bakım,
- Hastane bakımı ve tedavisi,
- Ücretsiz koruyucu ve tedavi edici diş bakımı,
- Fizyoterapi ve ücretsiz rehabilitasyon,
- İlaç (Belirli oranlarda ve katılım payına tabi olmak şartıyla),
- Kaza veya acil durumlarda devlet hastanelerine ücretsiz transfer,
- Ortez, ortopedik ürünler, gözlükler, işitme cihazları, protezler vb,
- Hastanelerde ve anlaşmalı doktorlar tarafından yapılan muayeneler.

Tüm ayakta tedavi muayeneleri bir kamu hastanesinde ücretsiz olarak yapılır, ancak kurum ile anlaşmalı teşhis laboratuvarlarında %15 katılım zorunludur. Yoğun bakım ünitelerinde, yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde, özel kuruluştaki radyoterapi, hemodiyaliz ve yatarak rehabilitasyon merkezlerinde katılım payı bulunmamaktadır (European Commission/Greece, 2020). Geçici iş göremezlik halinde doktor raporuna istinaden 3. Günden fazla raporlar için hastalık sigortası kapsamında geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. Bu ödenekten faydalanmak için hastalıktan önceki yılda en az 120 gün (inşaat sektöründe en az 100 gün) prim ödeme gün sayısına sahip olunması gerekmektedir. Ödenek miktarı hastalıktan önceki 30 günlük prime esas kazancın ortalamasına göre hesaplanır. Hesaplanacak tutarın %50'si ödenmektedir. Bakmakla yükümlü

olunan her birey için bu tutar %10 arttırılır. Alınabilecek geçici iş göremezlik süresi prim ödeme gün sayısına göre değişmektedir (European Commission/Greece, 2020).

Sigortasız kişilere, Yunanistan'da yasal olarak ikamet eden kişilere, Yunanistan'da yasal olarak ikamet etmeyen ancak sosyal olarak savunmasız gruplara (küçükler, hamile kadınlar, engelliler vb.) hastane ve tıbbi bakıma ihtiyaç duyan kişilere Sigortasızların Halk Sağlığı Sistemine ücretsiz erişimi sistemi aracılığı ile sağlık hizmeti yardımı sunulmaktadır (European Commission/Greece, 2020).

Tabloda Yunanistan'ın yapmış olduğu sağlık harcamalarının yıllara göre Gayri Safi Yurt İçi Hasılaya oranları verilmiştir. Bu harcamaların hesabında sadece ürün ve hizmetlere yapılan harcamalar dikkate alınmıştır. Bina, makine, teçhizat ve benzeri giderler eklenmemiştir. 2017 yılı dikkate alındığında oranın 8,0 olduğu görülmektedir. 2017 yılında OECD ortalaması 12,5 iken dünya ortalaması ise 9,9 olarak gerçekleşmiştir. Yıllara göre bakıldığında düzenli bir artış ya da azalıştan söz edilemez. Yunanistan'ın krizi şiddetli olarak hissettiği 2010 ve 2011 yıllarında zirveye ulaştığı görülmektedir.

Tablo 13 :Yunanistan Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı

2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
..	8,6	9,6	9,1	8,9	8,4	8,0	8,1	8,3	8,0

Kaynak: (Dünya Bankası, 2020).

3.1.2.5. İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah

Gayri safi milli hasılanın ülkenin nüfusuna bölünmesi sonucu, o ülkeye ait kişi başı gelir hesaplanmaktadır. Kişi başına düşen gelir, bir ülkenin ekonomik refahına dair ipuçları verebilmektedir. Yunanistan'ın kişi başına düşen geliri 17.930,00 dolardır. Dünya ortalaması 11.356,00 dolar olarak gerçekleşmiştir. Yunanistan bu konuda dünya ortalamasının üstünde olduğu söylenebilmektedir. Ancak bu tek başına yeterli bir gösterge değildir. Bu gelirin ne kadar adil dağıtıldığı refahın değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Gini Katsayısı gelir dağılımında adaleti ölçeklendirir. 0 Herkesin

gelirinin aynı olduğu noktadır. 0'dan 1'e doğru gittikçe gelir dağılımındaki adaletsizlik artar. 1 ise tüm gelirin tek bir kişide toplandığı noktayı ifade etmektedir. Yunanistan'ın Gini Katsayısı 0,34 olarak hesaplanmıştır. 1'den çok sifıra yakın olması dünya ortalamasının bir miktar üzerinde olan gelirin görece adil dağıtıldığı izlenimi vermektedir. Gini katsayısının dünya ortalaması 0,38'dir. Yunanistan'ın dünya ortalamasından daha adil bir dağıtım gerçekleştirdiği söylenebilir. Gini kat sayısının OECD ortalaması 0,25'tir. Yunanistan OECD ortalaması performansını yakalayamamıştır. İstihdamın nüfusa oranı: 15 yaş ve üzeri nüfusun istihdam edilen yüzdesini ifade etmektedir. Yunanistan'da bu oran %42,8'tir. OECD ortalaması %57,4 iken dünya ortalaması %57,2 olarak gerçekleşmektedir. Yunanistan bu ortalamaların epey altıda kalmaktadır. Bağımlı nüfusun oldukça yüksek olduğu söylenebilir. İş gücüne katılım oranı: Bir ülkenin çalışma çağındaki nüfusunun, çalışarak veya iş arayarak iş gücü piyasasına aktif olarak katılan yüzdesini ifade eder. Mal ve hizmet üretimi için mevcut olan emek arzının görece boyutunun bir göstergesini sağlar. İş gücüne katılım oranı Yunanistan için %51,8, OECD ortalaması 60,4, Dünya ortalaması ise 60,7'dir. Yunanistan iş gücüne katılım oranı OECD ve Dünya ortalamasının altında gerçekleşmişken işsizlik oranı %13,2 ile Avrupa'nın 2. en yüksek oranıdır. İşsizlik oranı OECD ortalamasının %6,6'dır.

Tablo 14 :Yunanistan İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah'a Dair Göstergeleri

Kişi Başına Düşen Milli Gelir	Gini Katsayısı	İstihdamın Nüfusa Oranı	İş Gücüne Katılım Oranı	İşsizlik Oraları
17.930	0,34	42,8	51,8	13,2

Kaynak: (The World Bank, 2020; ILO, 2020; Giving What We Can, 2022).

3.1.2.6. İnsan Hakları, Eşitlik Ve Cinsiyet Ayrımcılığı

Yunanistan, 2019 indeksinde 162 ülkeden 29. olmuştur. 0.116 cinsiyet eşitsizliği indeksi değerine sahiptir. Yunanistan'da, parlamento koltuklarının yüzde 20,7'sine kadınlar sahiptir ve yetişkin kadınların %62'si erkek

meslektaşlarının %73,2'sine kıyasla en az 2. seviye bir eğitim düzeyine ulaşmıştır. Her 100.000 canlı doğum için, 3 kadın hamilelikle ilgili nedenlerden hayatını kaybetmektedir. Ergen doğum oranı, 15-19 yaş arası 1.000 kadın başına 7,2 olarak gerçekleşmektedir. İş gücü piyasasına kadın katılımı, erkekler için 59,8'e kıyasla yüzde 44,2'dir (UNDP, 2020:6).

Yunanistan'ın İnsani Gelişim Endeksi kadın erkek oranı 2019 yılında 0,963 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran için OECD ülkeleri ortalaması 0,978, çok yüksek İGE'ne sahip ülkelerin ortalaması ise 0,981'dir. Yunanistan ortalamaların altında kalmıştır.

Tablo 15 :Yunanistan Verileri

İGE		Doğumda Yaşam Beklentisi		Okulda Gececek Süre Beklentisi		Ortalama Okul Süresi		Kişi Başı Gelir	
Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
0,869	0,902	84,7	79,8	17,5	18,1	10,3	10,8	24.062	36.476

Kaynak: (UNDP, 2019)

Yunanistan 1974 yılında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni onaylamıştır. 2021 yılında Avrupa insan hakları mahkemesine Yunanistan ile alakalı 536 başvuru gelmiş, bunlardan 521 tanesi kabul edilemez bulunmuş veya reddedilmiştir. Yargılamaya geçilen 15 adet davadan 13'ü karara çıkmıştır. 13 davadan 13'ünde de en az 1 adet Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ihlali bulunmuştur (European Court of Human Rights/Greece, 2022).

3.1.2.7 Aktif Yaşlanma Politikaları

Aktif yaşlanma endeksi kişi başına düşen gelir, Gini endeksi, yaşam memnuniyeti belirli gruplar arasındaki eşitsizlikler gibi kıstaslar değerlendirilerek hesaplanmaktadır. Puanlar ve bazı faktörler değerlendirilerek AB ülkeleri 4 gruba ayrılmıştır. 1. Grup orta Avrupa ve Akdeniz ülkelerinden oluşmaktadır. Bunlar: Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Macaristan, İtalya, Polonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya'dır. Bu ülkelerde gözlemlenen ortak başlıca problem sosyal katılım noktasında yaşanan zorluklardır. Yunanistan için istihdam puanı 20,6 olarak

gerçekleşmiştir. AB ortalaması bu alanda 31,1'dir. Yunanistan yaşlı istihdamı indeksi noktasında Avrupa Birliği ortalamasının altında kalmıştır. Yunanistan'ın sosyal katılım puanı 11,8 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliği ortalaması 17,9'dur. Yunanistan'ın bu kategoride Avrupa Birliği ortalamasının çok altında kalmıştır. Yunanistan aktif yaşlanma indeksi çalışmaları esnasında farklı kriterlerle belirlenen gruplar içinde 1. Grup ülkeler arasında yer almaktadır. Bu grubun ortak sorunu sosyal katılım noktasındadır. Nitekim sosyal katılım puanı Avrupa Birliği'nin altında çıkmıştır. Yunanistan'ın bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam puanı 63,9 olarak gerçekleşerek Avrupa birliği ortalaması olan 70,7'nin altında bir performans sergilemiştir. Yunanistan'ın Etkinleşme İmkânı Sağlayan Çevre puanı 50 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliği ortalaması 57,5'tir. Yunanistan bu kategoride de Avrupa Birliği ortalamasının altında bir performans sergilemiştir. Aktif Yaşlanma Endeksi 27,7 olarak gerçekleşen Yunanistan Avrupa Birliği'nin ortalaması olan 35,7'nin altında kalmıştır. Bütün kategorilerde tek tek ve kümülatif olarak Avrupa Birliği ortalamalarının altında kalan Yunanistan'a dair yapılan araştırmalarda aktif yaşlanmaya dair Avrupa Birliği programları dışında lokal olarak bir çalışma, politika, proje tespit edilememiştir. Ancak belirtmek gerekir ki içinde bulunduğu 1. Gruptaki tüm ülkeler Avrupa birliği ortalamasının altında kalmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ortalamanın üstünde kalan ülkelerin ekseri 4. Kümede yer alan İskandinav ülkeleri olduğu görülmektedir (UNECE, 2019).

3.1.3. İtalya

İtalya Güney Avrupa Refah Rejimi ülkelerinden birisidir. Yüksek kişi başı düşen geliri, Akdeniz kıyısında olması ve yüksek yaşlı nüfus oranı ile dikkat çekmektedir. Bu bölümde İtalya'da refah uygulamalarına dair istatistikler, mevzuat ve çalışmalar aktarılmaya çalışılacaktır.

3.1.3.1. Sosyal Sigortalar

İtalyan sosyal güvenlik mevzuatı, yaşlılık, iş göremezlik, ölüm, hastalık, işsizlik, aile, annelik ve eşdeğer babalık yardımlarının yanı sıra iş kazaları ve meslek hastalıkları sigorta kollarında fayda sağlamaktadır. İtalyan topraklarında ücrete mukabil faaliyetlerini gerçekleştiren hem özel sektör çalışanları hem de serbest meslek sahipleri, zorunlu olarak genel zorunlu sigorta programına kaydedilmektedir. Bunun yanı sıra avukatlar, tıp doktorları, mühendisler, mimarlar gibi profesyoneller kendi özel planlarına veya emeklilik fonlarına kayıtlıdır. İşverenlerin katkılarıyla finanse edilen iş kazalarına karşı ulusal Sigorta Enstitüsü iş kazalarından kaynaklanan yaralanma ve ölüm durumlarında işçilere geçici iş göremezlik, malullük ve ölüm durumunda çeşitli faydalar sağlamaktadır.

İtalyan sosyal güvenlik sistemi, işverenler ve çalışanlar tarafından ödenen sosyal güvenlik katkılarının yanı sıra genel vergi geliri ile finanse edilmektedir. Ulusal Sağlık Hizmeti (Servizio Sanitario Nazionale), İtalyan topraklarında yaşayan tüm insanlar tarafından genel vergilendirme yoluyla finanse edilmektedir. Zorunlu katkılar çalışanların katkıları ücret yüzdesi olarak hesaplanır. Serbest meslek sahiplerinin katkıları, ilgili yıl için Gelir Vergisi beyannamesinde beyan edilen toplam kazanılan gelir üzerinden hesaplanır. 21 yaş altı kendi nam ve hesabına çalışanlar için çeşitli teşvikler uygulanır. Sigortalılar belirli şartlara bağlı olmak koşulu ile çalışmadıkları zamanlarda primlerini isteğe bağlı olarak ödeyebilmekte ve haklardan faydalanmaya devam edebilmektedirler. Anlaşmalı ülkelerde yurt dışı çalışmaları olan vatandaşlar bu süreleri isteğe bağlı ödeyerek sisteme dahil olabilmektedirler. Bazı dönemler sigorta primleri ödenmese bile kişiler sigortalı sayılır:

- Askerlik,
- Siyasi veya ırksal zulüm,
- İş kazası ve meslek hastalıkları,
- İşsizlik; hastalık, tüberküloz; hamilelik ve doğum, ebeveyn izni,
- Doğal afetler,

- Çalışma kapasitesine sahip işçilere katkıların entegrasyonu, ciddi bir şekilde engelli olan ailenin üyelerine yardım,
- Dayanışma sözleşmeleri; gönüllü kan bağışları, kamu veya sendikalar için özel izinler,
- Sosyal alanda ve kamu hizmeti çalışmaları.

Her İtalyan vatandaşı, çalışma izni sahibi yabancı ve İtalya'da çalışan Avrupa Birliği üye devletlerinin sağlık sigortası sistemine bağlı herkes ve hak sahipleri sağlık güvencesi kapsamındadır. İlaçlar 2 kategoriye ayrılmıştır. 1. Kategorideki çoğu ilaç ücretsizdir. 2. Kategorideki ilaçlar için katkı payı alınır. Yapılan tıbbi testlerden katkı payı alınır.

Geçici iş göremezlik ödeneği, hastalık nedeniyle kaybedilen ücreti karşılamak için günlük olarak yapılan ödenektir. Hastalığın dördüncü gününden itibaren ödenir (relapslar hariç ilk üç gün kapsamaz) ve takvim yılı başına en fazla 180 gün ödenir. Sınırlı süreli sözleşmelerde çalışanlar için farklı kriterler geçerlidir. Ödenek genellikle hastalığın ilk yirmi günü için kişinin maaşının %50'sine eşittir ve bundan sonra %66,66'ya yükselir. Tüberküloz için tedavi sırasında zaman sınırı yoktur.

Çalışan ve kendi nam ve hesabına çalışan ebeveynler ücretli annelik ve babalık izni alma hakkına sahiptir ve ayrıca isteğe bağlı ücretli ebeveyn izni alabilirler. Doğum izni, kural olarak, hamile kadın çalışanların hak ettiği ücretli izni kapsar. Kural olarak çalışan tahmini doğum tarihinden iki ay önce ve doğum tarihinden itibaren üç ay sonra çalışmayı bırakmak zorundadır. Alternatif olarak, doktor iznine bağlı olarak doğumdan bir ay önce ve dört ay sonra çalışmayı bırakmayı seçebilirler. Bu izin sırasında doğum yardımı ödenir. Belirli koşullar altında, anne yerine çocuğa bakan babalara da ödeme yapılabilir. (Örneğin, annenin ölümü veya ciddi hastalığı, terk edilmesi vb.). Kadın serbest meslek sahipleri ve profesyonellerin yanı sıra atipik, farklı emeklilik planına kayıtlı sözleşmeli işçiler çalışmayı bırakmak zorunda değildir. Ayrıca, çocuk evlat edinen veya 6 yaşın altındaki çocuklara koruyucu ebeveyn olarak refakat eden işçiler en fazla üç ay boyunca bu sigorta kolundan faydalanabilmektedir. Ebeveyn izni söz konusu olduğunda, her iki ebeveyn de (ücretli istihdamda olan), bir çocuk 8 yaşına gelene kadar,

aynı zamanda isterse, toplam on bir aya kadar ücretli izin hakkına sahiptir. Bu izni üvey çocukların ebeveynleri de kullanılabilir. Babalar, anne zorunlu doğum izninde olsa bile izin alabilirler (European Union, 2013: 4-7).

Tüm işçiler ve bazı kendi nam ve hesabına çalışanlar (çiftçiler, esnaf, tüccar vs). Malullük sigortası kapsamındadır. Sektörden sektöre değişmekle birlikte çalışanlar ayrıca sürekli iş göremezlik geliri alma hakkına da sahiptir. Çalışma gücünü 2/3 oranında kaybeden ve 5 yıl prim ödeme gün sayısı olanlar bu ödenekten faydalanabilir. Ödenek ilk etapta 3 yıl için bağlanır ardından bu süre 3 yıl uzatılabilir. İki kere uzatılan ödenek sonucu yapılan kontrol muayenesinde kaybın kalıcı olduğu anlaşılırsa sürekli iş göremezlik ödeneği kalıcı hale getirilir. Geçici iş göremezlik ödeneği sigortalının ölmesi halinde hak sahiplerine kalmaz ancak sürekli iş göremezlik ödeneği ölüm halinde hak sahiplerine kalabilir. Kişi aynı iş kazası ve meslek hastalığından hem geçici hem de sürekli iş göremezlik aylığına hak kazanırsa ikisi de aynı anda ödenmez. Ödenecek sürekli iş göremezlik ödeneği aylık prime esas kazancınızın güncelleme kat sayısı ile güncellenmesi aracılığıyla hesaplanarak tespit edilir. Başkasının bakımına muhtaç derecede iş göremezliğe uğrayanlara ödenecek sürekli iş göremezlikler belirlenen bazı alt sınırlardan az olamaz. Bu ödeneye hak kazanmak için sigortalının İşyerinde Kaza ve Mesleki Hastalık Sigortası Programı, İşyerinde Kazaya Karşı Sigorta Enstitüsü (RAILAIL)'e durumunu ispat eden belgelerle başvurması gerekmektedir. Kişi şartları sağlıyorsa ödenek başvuru tarihinden itibaren bağlanır (European Union, 2013: 6-8).

İtalyan hukukuna göre tüm çalışanlar (yöneticiler, ev hizmetlerinde çalışanlar, sporcular, a tipik sözleşmelerle çalışan işçiler dahil) iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamındadır. Meslek hastalığı çalışanın mesleği ile nedensel olarak ilişkili olan ve bu ilişkinin kanıtlanabildiği tüm hastalıklardır. İş kazası meslek hastalığı sigortası ile işçi tıbbi yardım, ödenekler ve bazı ek faydalara hak kazanmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığına uğrayanlar Sağlık yardımının yanı sıra aşağıdaki desteklerden de faydalanırlar.

Protezler ve tıbbi cihazlar;

• SPA ve termal kürler (hidroterapi ve çamur banyoları) ve sağlık tatil köylerinde tedaviler,

- Tıbbi kontroller ve adli doktor sertifikaları,
- İlk yardım müdahaleleri,
- Geçici iş göremezlik ödeneği,
- Sürekli iş göremezlik gelirleri,
- Kalıcı fiziksel ve / veya zihinsel bozulma için tazminat,
- Rehabilitasyon süresi boyunca verilen doğrudan yıllık ek ödenek,
- Silikoz ve asbest için geçiş tazminatı,
- Ölüm halinde hak sahiplerine bağlanan gelirler,
- Cenaze ödeneği,
- Aylık kişisel yardım ödeneği (Assegno Di Assistenza Personale E Continuativa),
- Şiddetli fiziksel bozulma nedeniyle herhangi bir sektörde iyileşmesi mümkün olmayan engelli işçilere verilen işsizlik tazminatı,
- Meslekte kazanma gücü kaybı oranı %80 ila %100 arasında değerlendirilenlere her yılsonunda ödenecek olan ödenek.

İş kazası meslek hastalığına tutulan kişi meslekte kazanma gücünün %16 ve daha fazlasını kaybederse bu kişiye kayıp oranı ölçüsünde, ortalama prime esas kazancı üzerinden sürekli iş göremezlik ödeneği bağlanabilmektedir. Meslekte kazanma gücünün kaybıyla alakalı hem sigortalı hem de kurum kontrol muayenesi isteyebilmektedir. Sürekli iş göremezlik ödeneği bakmakla yükümlü olunan her çocuk için 1/20 oranında arttırılarak ödenir. İş kazası meslek hastalığı sonucu başkasının bakımına muhtaç derecede malul olan sigortalıya sürekli iş göremezlik ödeneğinin yanı sıra bedeli her yıl belirlenen ayrı bir ödenek ödenir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine kendisine ödenecek ödeneğin belirli yüzdeleri ile gelir bağlanır. Bu dağılım;

- Hayatta kalan eşe %50
- 18 yaşın altındaki her çocuğa %20 (Ortaöğrenim gören çocuğa 21 yaşına kadar, Yüksek öğrenim görenler 26 yaşına kadar bu haktan faydalanmaya devam etmektedirler.)

- Her iki ebeveyn de ölmüşse, her çocuğa %40

Ölen kişi hayatta kalan bir eş ya da çocuk yoksa:

- Ölen kişinin bakmakla yükümlü olduğu anne ve babasına %20
- Ölen kişinin bakmakla yükümlü olduğu her kız veya erkek kardeşine %20

Şeklinde gerçekleşir.

İş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle ölen sigortalının hak sahiplerine cenaze ödeneği ödenmektedir. İş kazası işveren tarafından derhal meslek hastalığı ise hastalık öğrenildikten itibaren 15 gün içine bildirilmek zorundadır (European Union, 2013: 8-9).

İtalyan emeklilik sistemi 19. yüzyılın sonlarına doğru oluşmaya başlamıştır. İlk zamanlarda katılım zorunlu değilken 1919 yılında “Istituto nazionale per la previdenza sociale” Ulusal Sosyal Güvenlik Enstitüsü’nün kurulmasıyla katılım mecburi bir hal almıştır. Başlarda fonlanmış bir sistem olan bu organizasyonun temel amacı çalışanlara minimal düzeyde destek olacak emekli maaşları ödemektir (Capretta, 2007: 22). 2. Dünya Savaşı ve 1970’lerin sonuna kadar geçen sürede İtalya emeklilik sisteminde bazı değişikliklere gitmiştir. Savaş sonrası yaşanan ekonomik krizin etkileri emeklilik sistemi üzerinde de görülmüştür. Ekonomik sorunlar sonucu birikmiş fon sistemi aksamaya başlamıştır. Bu nedenle PAYGO benimsenmiştir. Bu süreçte ekonomi ve demografide yaşanan değişiklikler ile PAYGO sisteminin finansmanın bütçe üzerindeki yükü sistem yeniden sistem değişikliğini gerekli kılmıştır (Mayr, 2013:13).

1990’lı yılların başında uygulanan reformlar, önceki sistemde doğan bir dizi problemle mücadele etmeye çalışmıştır. Reformlar ile gelen en önemli değişiklikler şunlardır: İlk olarak, 1992’de çıkarılan yasalar ile Emeklilik yaşı erkeklerde 60’dan 65’e kadınlarda ise 55’ten 60’a yükseltildi ayrıca erken emeklilik için gerekli olan sigortalılık süresi 15 yıldan 20 yıla çıkarıldı. En az prim ödenen yıllar emeklilik hesabından çıkarılarak kamu harcamalarının azaltılması amaçlanmıştır. Katkı odaklı bir emekli maaşı hesaplama sistemi getirilmiştir ve 57-65 yaş aralığında esnek emeklilik imkânı sağlanmıştır.

Kendi nam ve hesabına çalışanların prim oranları arttırılmıştır. 1995’de yapılan reform kısmen PAYGO kısmen tamamlayıcı nitelikte karma bir sistem getirerek emekli aylıklarına yapılan harcamayı önemli ölçüde azaltmıştır (Agudo ve Garcia, 2011:100).

İtalya’da yürürlükte olan ve yarı tamamlayıcı sistemin özelliklerini taşıyan “Kamu Emeklilik Sistemi” uygulanagelen sistemler arasında sağlamış olduğu yüksek fayda ile öne çıkmaktadır. Emekli brüt ikramiye oranının %69,5 olarak gerçekleştiği İtalya’da emeklilik öncesi kazancı karşılama oranı oldukça yüksektir (Parlak, 2016:129). İtalya’da emeklilik sistemi dağıtım sistemine dayanmaktadır. Çalışanlardan sigortalı oldukları süre içinde brüt ücretlerinin %33’ü oranında prim kesilmektedir. Kesilen bu primler kişiler adına sanal hesaplarda muhafaza edilmekte ve aktüerya ve fon yönetimi enstrümanları ile nemalandırılmaktadır. Kişi emekli olduğunda, kişinin emekli olduğu yaş ve yaşam beklentisi göz önünde bulundurularak emekli maaşı belirlenmektedir (Genç, 2009:62). 1 Ocak 2012 tarihi itibarıyla geçerli olan emeklilik yaş şartı erkekler ve kadın memurlar için 66 yıl, 3 aydır. Özel sektörde çalışan kadınlarla ilgili olarak, 62 yıl, 3 aya, kadın kendi nam ve hesabına çalışanlar için 63 yıl, 9 ay sabitlenmiştir, ancak 2018 yılında 66’ya ulaşana kadar kademeli olarak arttırılmıştır. Ayrıca farklı şartların gerçekleşmesi halinde kadınlar için 62-66 yaş aralığında bir yaşta erken emeklilik imkanları bulunmaktadır. Aktif yaşlanmayı desteklemek için işten ayrılmadan emeklilikle alakalı düzenlemelerde bulunulmuştur. Yaştan bağımsız olarak kadınlar için 41 yıl 5 ay prim ödeme gün sayısı olması halinde emekliliğe hak kazanmaları mümkündür. Ancak bazı istisnalar sayesinde 66 yaşın altındaki yaşlarda emekli olunmaya hak kazanılması halinde daha düşük maaş bağlama oranları uygulanmaktadır. İlk kez 31/12/1995’te sigortalı olanlar 20 yıl prim ödeme gün sayısı olmaları halinde 63 yaşında emekliliğe hak kazanabilmektedirler. 5 yıl prim ödeme gün sayısı olan sigortalılar 70 yaşında emekli olma hakkı elde edeceklerdir. İlk kez 01/01/1996’da sigortalı olan sigortalılar için emeklilik maaşı için bir alt sınır bulunmadığından mevcut alt sınırın altında kalan emekli maaşları alt sınıra kadar yükseltilebilmektedir (European Union, 2013: 9-10).

Kişi öldüğünde emekli ise, sürekli iş göremezlik aylığı alıyorsa ya da emekli olmamasına rağmen emeklilik şartlarına sahipse hak sahiplerine ölüm maaşı bağlanır. Bağlanacak aylık oranı eş için %60, her bir çocuk için %20, şartları taşıması halinde anne baba ve kardeşler için %15'tir. Bağlanacak ölüm aylıklarının toplamı kişinin aldığı emekli maaşını geçemez. Hak edilen ölüm maaşı hak sahibinin aylık geliri baz alınarak %25, %40 veya %50 azaltılarak ödenebilir. Ölüm aylığı ölümü takip eden ay başı itibariyle başlar (European Union, 2013: 11-12).

Çalışanlar, emekliler veya sosyal güvenlik gelir ya da aylığı alanlar aile ödeneği almaya hak kazanırlar. Ödeneğin miktarı ailenin büyüklüğüne ve hane gelirine bağlıdır.

Sigortalı çalışanlar ve kendi nam ve hesabına çalışan ebeveynler annelik ve babalık izni alma hakkına sahiptir. Doğum izni, kural olarak, hamile kadın çalışanların hakkına sahip olduğu ücretli izni kapsar. Aslında, tahmini doğum tarihinden iki ay önce ve doğum tarihinden itibaren üç ay sonra çalışmayı bırakmak zorundadırlar. Alternatif olarak, doktor iznine bağlı olarak doğumdan bir ay önce ve dört ay sonra çalışmayı bırakmayı seçebilirler. Bu izin sırasında doğum yardımı ödenir (European Union, 2013: 18).

2013 yılından beri İtalya'da işsizlik maaşı ASPI olarak bilinir. ASPI istihdam sosyal yardımı olarak tanımlanmaktadır. Bu işten çıkarılan işçilere ödenen bir tazminattır. ASPI tüm çalışanlara, çıraklara, kooperatif üyelerine ve sanatçılara haklı fesih halinde ödenmektedir. İstifa edenlere ödenmez. Son düzenleme ile inşaat işçileri ve tarım işçileri kapsamdan çıkarılmıştır. İşsizlik sigortasından faydalanmak için en az 2 yıl sigortalılık ve işten çıkarılmadan önce en az 52 haftalık prim ödeme gün sayısı bulunması gerekmektedir. Ancak işçiler işten çıkarılmadan önce 12 ayda en az 13 hafta prim ödeme gün sayısı varsa Mini ASPI ödemesine hak kazanabilirler. Ödenecek istihdam sosyal yardımı İşten çıkarılan işçinin kazancının brütünün ilk 6 ay %75'i sonraki 6 ay %60'ı daha sonra da %45'i ödenir. ASPI 55 yaşın altındaki işçilere en fazla 12 ay, 55 yaş üstü işçilere ise en fazla 18 ay ödenmektedir. ASPI ödenen dönemler emeklilik hesabı açısından prime esas kazanç ve prim

ödeme hakkı gün sayısı hesabına dahil edilir. Aynı zamanda aile yardımı alma da tanınmaktadır (European Union, 2013: 26).

3.1.3.2. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler

Aynı sağlık yardımları, genel vergilendirme yoluyla finanse edilen ve bölgesel düzeyde yönetilen Ulusal Sağlık Hizmeti (Servizio Sanitario Nazionale) tarafından sağlanmaktadır. Sistem ayrıca, yaşlılık, düşük gelir, engellilik ile ilgili olarak, ihtiyaç sahibi ailelere gelir testi şartıyla uzun vadeli bakım yardımları sağlar. Bu sosyal yardımlar genel vergilendirme yoluyla finanse edilir ve INPS veya yetkili Belediyeler tarafından ödenir

Aile geliri yılda belirli bir tutarı aşmazsa 6 yaşına kadar çocuklar ve onların anneleri için testler ücretsizdir. Pediatrik bakım termal kürler, özel ortopedik tedaviler ve protezleri de kapsayacak şekilde on iki yaşına kadar ücretsizdir. Geçici iş göremezlik ödeneği 4. Günden itibaren maksimum bir takvim yılında 180 gün ödenir.

Belediye desteği, sosyo-ekonomik desteğe ihtiyaç duyan bireyler ve / veya aileler için sağlanabilmektedir. Bununla birlikte, bu desteğin verilmesi yerel makamların yetki alanına girmektedir. Destek nakit olarak veya aynı (sosyal hizmet uzmanları tarafından destekler gibi) sağlanabilir. Ulusal düzeyde uygulanan vatandaşlık koşulları yoktur; Genel olarak, bölgedeki ikamet etmek yeterlidir. Kural olarak, sübvansiyonlar, Türkiye’de uygulanan gelir dilimi benzeri bir uygulama olan hane halkı ISEE'sine göre sunulmaktadır. Mevzuat bölgelere ve belediyelere göre farklılık göstermektedir. Bölgesel mevzuat çerçevesinde ve mevcut bütçe kaynaklarına bağlı olarak her bölge ve belediye, kendi bölgesinde kendi sosyal müdahale politikalarını uygulamaktadır.

Uzun süreli bakım gerektiren sosyal hizmetler hem sosyal güvenlik hem de sosyal yardım sistemi altında sağlanabilmektedir. Sosyal güvenlik sistemi kapsamında yapılan hizmetler ivazlıdır. Sosyal yardım kapsamında yapılanlar ise devletin refahı dağıtma ilkesi çerçevesinde ivazsız olarak sağlanır. Bu kapsamda yapılan yardımlar için kişinin aylık ve veya gelir alıp almadığına bakılmaz. Hak kazanabilmesi için kişinin başkasının bakımına muhtaç, engelli olması yeterlidir. Sosyal yardım çerçevesinde evde bakım, yemek,

tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri, gündüz bakımevi gibi imkanlar sağlanmaktadır. Ayrıca protez, ortez ve diğer tıbbi ekipmanların alınması, tekerlekli sandalye gibi özel taşıma araçlarının alınması gibi harcamalarda vergi indirimi imkânı sağlanmaktadır (European Union, 2013: 27).

3.1.3.3. İnsani Gelişme Endeksi ve Eğitim

İtalya'nın 2019 için İGE değeri 0,892 olarak gerçekleşti. 189 ülkeden ve bölgeden 29. sırada ve Çok yüksek insani gelişme kategorisinde yer almaktadır. Tabloda da görüleceği üzere 1990-2019 yılları arasında İtalya'nın İGE değeri, yüzde 14,9 artışla 0,776'dan 0,892'ye yükselmiştir. 1990 ve 2019 yılları arasında, İtalya'nın doğumdaki yaşam beklentisi 6,6 yıl Ortalama okullaşma yılları 3,1 yıl ve beklenen eğitimde geçen yıl süresi 3,3 yıl artmıştır. İtalya'nın kişi başına GSMH'sı 1990-2019 yılları arasında yüzde 17,9 oranında artmıştır (UNDP, 2020:4).

Tablo 16 :İtalya Verileri

	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	Okulda Geçirilmesi Beklenen Yıllar	Ortalama Öğrenim Yılı	Kişi Başı Düşen Gelir	İGE
2015	82,8	16,1	10,1	40,164	0,882
2016	83	16	10,2	41,155	0,884
2017	83,2	16	10,2	42,013	0,886
2018	83,4	16,1	10,3	42,657	0,89
2019	83,5	16,1	10,4	42,776	0,892

Kaynak: (UNDP, 2020)

İtalya'nın 2019 yılında İGE'i 0.892 olarak gerçekleşmiştir ve çok yüksek insani gelişme grubundaki ülkelerin ortalaması olan 0,900'ün altında olduğu görülmektedir. İnsani Gelişmişlik Endeksi bir ülkedeki gelişim başarısının ortalama bir ölçütünü vermektedir. Ancak ülke içindeki eşitsizlikler bu endekse yansımamaktadır. Bu eşitsizlikler hesaba katılarak İndirgenmiş İnsani Gelişmişlik Endeksi hesaplanmaktadır. İtalya'da 2019 için İGE 0,892

iken İİGE 0,783 olarak gerçekleşmiştir. Ülkedeki eşitsizlikler göz önüne alındığından İGE ile İİGE arasında %12,2'lik bir kayıp olduğu gözlemlenmektedir. Çok yüksek insani gelişme grubundaki ülkelerde bu kaybın ortalaması 10.9, OECD ülkeleri ortalaması ise 12,1'dir (UNDP 2020:5).

Eğitim endeksi ortalama eğitim süresinin (yetişkinler) ve beklenen eğitim süresinin (çocuklar) ortalamasıdır. İtalya'nın eğitim endeksi 2019 yılında 0,793 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması 0,852 iken dünya ortalaması 0,637 olarak gerçekleşmektedir. İtalya dünya ortalamasının çok üzerinde bir performans sergilerken OECD ülkelerinin ortalamasının gerisinde kalmıştır. Eğitimde kamu harcaması: Eğitime yapılan sermaye ve transfer harcamalarının cari dönemde değerlendirilmesi ile hesaplanan değeri GSYİH'ya oranlayarak elde edilir. İtalya'da 2019 yılında %3,8 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması %4,8, dünya ortalaması ise %4,7 olarak gerçekleşmiş ve birbirine yakın oranlarda seyretmektedir. İtalya'nın 2019'da GSYİH'sı 2.091 Trilyon dolar olarak gerçekleşmiştir. (Data Commons/Spain, 2020). %3,8'lik bir harcama yaklaşık 79.458.000.000,00 dolarlık bir yatırım anlamına gelmektedir. İtalya'da okur yazarlık oranı %99,2'dir. Dünya ortalaması olan %84,9'un çok üzerinde gerçekleşmiştir ve incelediğimiz ülkeler arasında en yüksek değere sahip ülke olmuştur. İlköğretimde öğretmen başına 11 öğrenci düşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 15, dünya ortalaması 24'tür. Her iki ortalamanın da altında bir değere sahip olan İtalya'nın bu alanda görece başarılı olduğu söylenebilmektedir. Ortalama eğitim süresi 25 yaş ve üzeri kişilerin almış oldukları ortalama eğitim süresini vermektedir. İtalya'da 2019 yılında ortalama eğitim süresi 10,4 olarak gerçekleşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 12, dünya ortalaması 8,5'tir. İtalya bu alanda dünya ortalamasının üzerinde olmasına rağmen OECD ortalamasının altında kalmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde İtalya'nın tabloda verilen istatistikler ışığında eğitim alanında görece başarılı bir görünüm çizmekte olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 17 :İtalya Eğitim Sistemine Dair İstatistikler

Eğitim Endeksi	Eğitim Kamu Harcaması	Okur Yazarlık Oranı	Öğretmen Başına Düşen Öğrenci Sayısı	Ortalama Eğitim Süresi
0,793	3,8	99,2	11	10,4

Kaynak: (UNESCO, 2020; Dünya Bankası, 2020; UNICEF, 2019).

3.1.3.4. Sağlık Hizmetleri

Halk sağlığı hizmeti ikamete dayanmaktadır. Sağlık hizmetleri, yerel sağlık merkezlerine (Azienda sanitaria locale) kayıtlı olan herkese ve yürürlükte olan kanunlar uyarınca kapsam dahilinde olan herkese sağlanmaktadır. İtalya'da ikamet eden her İtalyan vatandaşı ve İtalya'da çalışan başka bir Avrupa Birliği üye devletinin sağlık sigortası sistemine bağlı herkes ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler tıbbi yardım için kapsam dahilindedir. Tedavi veya ilaç, yerel sağlık merkezi, sağlık sistemine bağlı doktorlar veya eczacılar tarafından ücretsiz olarak temin edilebilir. Çoğu ilaç eczacıların yetki alanına girer. İlaçlar iki kategoriye ayrılır. 1. Kategoride acil bakım ve yüksek riskli, kronik ve sakatlayıcı hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçlar vardır ve bunlar tamamen ücretsizdir. İkinci kategori için, maliyetin bir kısmını doğrudan reçeteyi karşılayan dolduran eczaneye ödenmektedir. Her reçete için minimum ücret alınır. Doktor programa uygun olmayan bir ilaç reçete ederse, tüm maliyet kişi tarafından karşılanmalıdır.

Teşhis ve laboratuvar testleri için bir kullanıcı ücreti vardır. Bununla birlikte, kamu hastanelerinde ve ulusal sağlık hizmetine (Servizio Sanitario Nazionale, SSN) bağlı özel kliniklerde muayene ücretsizdir. Acil durumlar dışında sağlık uzmanı tarafından sevk edilmek gerekmektedir. Akredite kurumlara kabul, yerel sağlık merkezi tarafından onaylanmalıdır. Hastaneye yatış ücretsizdir, ancak ekstralar (özel oda, telefon, televizyon) için ödeme yapılması gerekmektedir.

Özellikle, aynı annelik yardımları söz konusu olduğunda, genel obstetrik bakım, tüm gebe kalma öncesi ve doğum öncesi analizler de dahil olmak üzere yerel sağlık merkezi dispanserlerinde doğrudan ve ücretsiz olarak

verilmektedir. Ayrıca evde ulusal sağlık hizmetine (Servizio Sanitario Nazionale, SSN) bağlı bir ebe tarafından da verilebilir. Aile geliri yılda belirli bir miktarı aşmazsa, kanunla belirlenen şekilde, altı yaşına kadar olan çocuklar ve anneler için yapılan tıbbi ziyaretler ve laboratuvar analizleri de ücretsizdir. Kapsam İtalya'nın her yerinde aynı olsa da İtalyan bölgeleri bu alanda önemli bir özerkliğe sahip olduğundan, tıbbi, farmasötik ve ek faydaların koşulları ve ödeme yöntemlerinde hafif bölgesel farklılıklar görülebilmektedir.

Pediyatrik bakım on iki yaşına kadar ücretsizdir. Bunlar arasında termal tedaviler, özel ortopedik tedaviler, protezler ve bazı önemli tanı avantajları bulunur. Bu faydaları elde etmek için, doktor tavsiyesi üzerine yerel sağlık merkezine başvurmak gerekmektedir.

Çalışan veya kendi nam ve hesabına çalışanlar primlerini İtalyan Ulusal sigorta sistemine öder ödenmez sağlık sistemine kaydolabilmektedirler. Kaydolulduğunda, ikametgâh yerinde ulusal sağlık hizmetine dahil olan doktorlar arasından istenilen bir doktor seçilebilir. Genel tıbbi yardım için, doğrudan yerel sağlık merkezindeki Ulusal Sağlık Hizmeti doktoruna veya ulusal Sağlık Hizmeti tarafından akredite edilmiş başka bir servise gidilebilmektedir (European Union, 2013: 3-5).

Tabloda İtalya'nın yapmış olduğu sağlık harcamalarının yıllara göre Gayri Safi Yurt İçi Hasılaya oranları verilmiştir. Bu harcamaların hesabında sadece ürün ve hizmetlere yapılan harcamalar dikkate alınmıştır. Bina, makine, teçhizat ve benzeri giderler eklenmemiştir. 2017 yılı dikkate alındığında oranın 8,8 olduğu görülmektedir. 2017 yılında OECD ortalaması 12,5 iken dünya ortalaması ise 9,9 olarak gerçekleşmiştir. Yıllara göre değişime bakıldığında oldukça stabil bir görüntü hâkim olmakla beraber 2017 yılında önemsiz bir düşüş gerçekleşmiştir.

Tablo 18 :İtalya Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı

2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
7,6	8,4	9,0	8,8	9,0	9,0	9,0	9,0	8,9	8,8

Kaynak: (Dünya Bankası, 2020).

3.1.3.5. İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah

Gayri safi milli hasılanın ülkenin nüfusuna bölünmesi sonucu, o ülkeye ait kişi başı gelir hesaplanmaktadır. Kişi başına düşen gelir, bir ülkenin ekonomik refahına dair ipuçları verebilmektedir. İtalya'nın kişi başına düşen geliri 32.290,00 dolardır. Dünya ortalamasının 11.356,00 dolar olarak gerçekleşmektedir. Ayrıca incelediğimiz ülkeler arasında en yüksek milli gelire sahip olan Güney Avrupa Refah Rejimi ülkesi İtalya'dır. Gini Katsayısı gelir dağılımında adaleti ölçeklendirir. 0 Herkesin gelirinin aynı olduğu noktadır. 0'dan 1'e doğru gittikçe gelir dağılımındaki adaletsizlik artar. 1 ise tüm gelirin tek bir kişide toplandığı noktayı ifade etmektedir. İtalya'nın Gini Katsayısı 0,36 olarak hesaplanmıştır. 1'den çok sıfıra yakın olması dünya ortalamasının çok üzerinde olan gelirin görece acil dağıtıldığı izlenimi vermektedir. Gini katsayısının dünya ortalaması 0,38'dir. OECD ortalaması olan 0,25'in oldukça üstündedir. İstihdamın nüfusa oranı: 15 yaş ve üzeri nüfusun istihdam edilen yüzdesini ifade etmektedir. İtalya'da bu oran %44,7'tir. OECD ortalaması %57,4 iken dünya ortalaması %57,2 olarak gerçekleşmektedir. İş gücüne katılım oranı: Bir ülkenin çalışma çağındaki nüfusunun, çalışarak veya iş arayarak iş gücü piyasasına aktif olarak katılan yüzdesini ifade eder. Mal ve hizmet üretimi için mevcut olan emek arzının görece boyutunun bir göstergesini sağlar. İş gücüne katılım oranı İtalya için %49,6, OECD ortalaması 60,4, Dünya ortalaması ise 60,7'dir. İtalya'da işsizlik oranı 9,3'tür. OECD ortalaması olan %6,6'nın üstünde olsa da incelenen ülkeler arasında en düşük işsizlik oranına sahip ülke konumundadır.

Tablo 19 :İtalya İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah'a Dair Göstergeler

Kişi Başına Düşen Milli Gelir	Gini Katsayısı	İstihdamın Nüfusa Oranı	İş Gücüne Katılım Oranı	İşsizlik Oraları
32.290	0,36	44,7	49,6	9,3

Kaynak: (The World Bank, 2020; ILO, 2020; Giving What We Can, 2022).

3.1.3.6. İnsan hakları, eşitlik ve cinsiyet ayrımcılığı

İtalya için insan eşitsizlik katsayısı 2019'da %11,8'e eşittir. OECD ortalaması 11,8, çok yüksek insani gelişmişlik endeksine sahip ülkelerdeki ortalama ise 10,7 olarak gerçekleşmektedir (UNDP, 2020:5). Cinsiyet eşitsizliği endeksi üreme sağlığı, ergen üremesi, parlamentoda kadın üyelerin oranı, yüksek öğrenime katılma, kadınların iş gücü piyasasına katılma oranı ve ekonomik etkinlik gibi kıstaslar ile ölçülmektedir. İtalya, 2019 Cinsiyet eşitsizliği endeksinde 0,069'luk bir değerle 162 ülkeden 14. Olmuştur. İtalya'da, parlamento koltuklarının yüzde 35,3'ü kadınlara aittir ve yetişkin kadınların yüzde 75,9'u, erkek meslektaşlarının yüzde 83,4'üne kıyasla en az ikinci seviye bir eğitim düzeyine ulaşmıştır. Her 100.000 canlı doğum için, hamilelikle ilgili nedenlerden 2.0 kadın ölmektedir. Ergen doğum oranı, 15-19 yaş arası 1.000 kadın başına 5.2 doğumdur. İşgücü piyasasına kadın katılımı, erkekler için 59.0'a kıyasla yüzde 40,8'dir (UNDP, 2020:6).

İnsani gelişim endeksi hesaplanırken, genel nüfus üzerinden hesaplanmaktadır. Ancak kadın ve erkek için ayrı ayrı hesaplandığında ortaya farklı tablolar çıkabilmektedir. Eşitsizliği gözler önüne serebilmek için İGE'nin kadın erkek oranı hesaplanarak bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. İtalya'nın İGE kadın erkek oranı 2019 yılında 0,968 olarak gerçekleşmiştir. Aynı yıl İGE kadın erkek oranı, çok yüksek İGE ülkeleri ortalaması 0,981, OECD ortalaması ise 0,978 olarak gerçekleşmiştir. İtalya'nın ortalamaların altında bir performans sergilendiği söylenebilir.

Tablo 20 :İtalya Verileri

İGE		Doğumda Yaşam Beklentisi		Okulda Gececek Süre Beklentisi		Ortalama Okul Süresi		Kişi Başı Gelir	
Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
0,875	0,905	85,5	81,3	16,4	15,8	10,2	10,6	31.639	54.529

Kaynak: (UNDP, 2019)

İtalya 1955 yılında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni onaylamıştır. 2021 yılında Avrupa insan hakları mahkemesine İtalya ile alakalı 1406 başvuru gelmiş, bunlardan 1352 tanesi kabul edilemez bulunmuş veya reddedilmiştir. Yargılamaya geçilen 54 adet davadan 39'u karara çıkmıştır. 39 davadan 33'ünde en az 1 adet Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ihlali bulunmuştur (European Court of Human Rights, 2022).

3.1.3.7. Aktif Yaşlanma Politikaları

İtalya'daki aktif yaşlanma politikaları açıkça refah modelinin ve programlarının bir bileşeni olmasına rağmen, benimsenen ulusal stratejilerin kültürel ve siyasi farkındalık eksikliği olduğu söylenebilir. Bu çoğunlukla kamu refah programlarının geleneksel olarak zayıf olmasından kaynaklanmaktadır. Refaha dair akademik çalışmalar İtalya'yı muhafazakâr-corporatist modelin Akdeniz varyantına uyduğunu kabul etmektedir. Bu noktada az gelişmiş Güney Avrupa ülkeleri arasında sınıflandırılır (Bertin ve Pantalone, 2018:11). İtalyan vatandaşlarının, bölgeler arasındaki kurumsal, politik ve sosyo-ekonomik farklılıklar nedeniyle aktif yaşlanma ile alakalı konularda farklı deneyimleriyle karşı karşıya olduğu gösterilmiştir (Principi ve öte, 2021:7). Bununla birlikte, aktif yaşlanma ile alakalı kamuoyu tartışmaları, son yıllarda refah reformlarının ve değişikliklerinin çoğunlukla diğer refah ihtiyaçlarına ve diğer hedef gruplara (örneğin, istihdam, emekli aylıkları, sağlık ve sosyal bakım) odaklanması nedeniyle geri planda kalmıştır (Ascoli ve Pavolini, 2015).

İtalya'daki çok sayıda ulusal ve bölgesel aktif yaşlanma politikası gözlemlenmektedir. Genel olarak, İtalyan aktif yaşlanma politikası yaşlanma, sosyal haklar ve sürdürülebilirlik konusunda uluslararası çerçevelerle kısmi olarak uyumlu görünümündedir. Bu politikalar genellikle bölgesel düzeyde farklılıklar arz etmektedir ve ulusal düzeyde tutarlı bir strateji veya çerçeveden yoksundur, ancak çoğu bölge çok yönlü bir perspektifle aktif yaşlanmaya hitap eden kendi çerçevelerini geliştirmiştir. Gözden geçirilmiş politikalar, MIPAA/RIS, Avrupa Sosyal Haklar Sütununun amaç ve hedefleriyle önemli ölçüde uyumludur. Ancak, bazı temalar bu ilkelerle uyumsuzdur ve politikalarda boşluklar bulunmaktadır. Bu durum aktif

yaşlanma için sistematik bir yaşam tarzı benimseyememiş olan İtalyan refah modelinin geleneksel tasarımına uygun görünümündedir. Yaşlı insanlar geleneksel olarak savunmasız kabul edilen ve emeklilik, sağlık ve sosyal yardım programları tarafından hedeflenen bir sosyal grup olarak görülmektedir (Barbabella, Cela, Socci, Lucantoni, Zannella ve Principi, 2022: 20).

Aktif yaşlanma endeksi kişi başına düşen GSYİH, Gini endeksi, yaşam memnuniyeti belirli gruplar arasındaki eşitsizlikler gibi kıstaslar değerlendirilerek hesaplanmaktadır. Puanlar ve bazı faktörler değerlendirilerek AB ülkeleri 4 gruba ayrılmıştır. 1. Grup orta Avrupa ve Akdeniz ülkelerinden oluşmaktadır. Bunlar: Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Macaristan, İtalya, Polonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya'dır. Bu ülkelerde gözlemlenen ortak başlıca problem sosyal katılım noktasında yaşanan zorluklardır. İtalya için istihdam puanı 28 olarak gerçekleşmiştir. AB ortalaması bu alanda 31,1'dir. İtalya yaşlı istihdamı indeksi noktasında her ne kadar en yüksek puana sahip olsa da Avrupa Birliği ortalamasının altında kalmıştır. İtalya'nın sosyal katılım puanı 17,3 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliği ortalaması 17,9'dur. Ortalamayı neredeyse yakalamış olsa da yine de altında kalmıştır. İtalya'nın bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam puanı 68,9 olarak gerçekleşerek Avrupa birliği ortalaması olan 70,7'nin altında bir performans sergilemiştir. İtalya'nın Etkinleşme İmkânı Sağlayan Çevre puanı 55,9 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliği ortalaması 57,5'tir. İtalya bu kategoride Avrupa Birliği ortalamasının altında bir performans sergilemiştir. Aktif Yaşlanma Endeksi 33,8 olarak gerçekleşen İtalya Avrupa Birliği'nin ortalaması olan 35,7'nin altında kalmıştır (UNECE, 2019).

3.1.4. Türkiye

Türkiye diğer üç ülke gibi bir Akdeniz ülkesidir. Yaşlı nüfus oranı açısından diğer üç ülkeden ayrılmasına rağmen ülkede uygulanan politikalar bakımından Güney Avrupa Refah Rejimine uygun bir görünüm çizmektedir. Bu bölümde Türkiye'ye dair bazı veriler üzerinden Türkiye'deki refah aktarılmaya çalışılacaktır.

3.1.4.1. Sosyal Sigortalar

5510 sayılı kanunun 16. Maddesine göre iş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

“a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.

b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.

c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.

d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.

e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.”.

Hastalık ve analık halinde gerekli şartları taşıyan sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. Yine 5510 sayılı kanunun 16. Maddesi gereği *“Analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği”* verilmektedir. Bunun için doğumdan önce en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi ödenmiş olması gerekmektedir. İş kazası veya meslek hastalığına uğrayan sigortalıya her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. Ancak hastalık sigortasından kaynaklı ayakta tedavi gören sigortalılar için 2. Günden sonra geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir.

Analık sigortası kapsamında doğumdan önceki 1 yıl içinde en az 90 gün prim ödeme gün sayısı bulunan anneye doğumdan önce 8 doğumdan sonra 8 hafta (çoğul gebeliklerde 10) ücretli doğum izni verilmektedir (5510 2008:20).

5510 Sayılı kanunun 19. Maddesi “Sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kaybı oranına göre hesaplanır. Sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya, 17nci maddeye göre hesaplanan aylık kazancının %70’i oranında gelir bağlanır. Sürekli kısmî iş göremezlikte sigortalıya bağlanacak gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı kendisine ödenir. Sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise gelir bağlama oranı %100 olarak uygulanır”. Hükmüne amirdir.

Meslekte kazanma gücünün en az %60’ını kaybedenler malul sayılmaktadır. Malullük sigortasından faydalanabilmek için en az 10 yıl sigortalılık süresi ve 1800 prim ödeme gün sayısı şarttır. Başkasının bakımına muhtaç derece malul olanların 1800 gün prim ödeme gün sayısı olması yeterlidir. 10 yıl sigortalılık süresine gerek yoktur. Malullük değerlendirmesinde 9000 bin günden az prim ödeme gün sayısı olan sigortalıların 9000 gün prim ödeme gün sayısı olduğu kabul edilmektedir ve bağlanacak aylık bu hesap üzerinden bağlanmaktadır. (5510, 2008: 25)

5510 sayılı kanunun 28. Maddesi: “a) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olmaları ve en az 9000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak, 4’üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için prim gün sayısı şartı 7200 gün olarak uygulanır. b) (a) bendinde belirtilen yaş şartı; 1) 1/1/2036 ilâ 31/12/2037 tarihleri arasında kadın için 59, erkek için 61, 2) 1/1/2038 ilâ 31/12/2039 tarihleri arasında kadın için 60, erkek için 62, 3) 1/1/2040 ilâ 31/12/2041 tarihleri arasında kadın için 61, erkek için 63, 4) 1/1/2042 ilâ 31/12/2043 tarihleri arasında kadın için 62, erkek için 64, 5) 1/1/2044 ilâ 31/12/2045 tarihleri arasında kadın için 63, erkek için 65, 6) 1/1/2046 ilâ 31/12/2047 tarihleri arasında kadın için 64, erkek için 65, 7) 1/1/2048 tarihinden itibaren ise kadın ve erkek için 65” hükmüne amirdir. İlk defa 5510 sayılı kanuna tabi olarak çalışmaya başlayanlar için kademeli bir emeklilik yaşı artışı öngörülmektedir. Emeklilik için kendi nam ve hesabına çalışanlar için 9000 gün prim ödeme gün sayısı, iş akdine dayalı olarak çalışan sigortalılar için ise 7200 gün prim ödeme gün sayısı gerekmektedir.

Bu yaş hadlerine 65 yaşı geçmemesi şartı ile 3 yıl eklenerek 5400 prim ödeme gün sayısı ile emekli olmak da mümkündür (5510, 2008: 28).

5510 sayılı kanunun 32. Maddesi “*Ölüm sigortasından sağlanan haklar şunlardır:*

a) Ölüm aylığı bağlanması.

b) Ölüm toptan ödemesi yapılması.

c) Aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi. (1)

d) Cenaze ödeneği verilmesi”. Bir sigortalı ya da kurumdan aylık veya ödenek alan kişi öldüğünde hak sahiplerine yukarıdaki kanun metninde belirtilen ödemeler yapılmaktadır. Bu aylıklardan faydalanabilmek için diğer bazı şartların yanı sıra sigortalının en az 1800 gün prim ödeme gün sayısı olması ya da 5 yıl sigortalılık süresi ve 900 gün prim ödeme gün sayısı olması gerekmektedir (5510, 2008:33). Ölüm aylığı alabilmesi için hak sahiplerinin 18 yaşından küçük çocuk ya da ortaöğretime devam eden 20 yaşından küçük çocuk ya da yüksek öğrenime devam eden 25 yaşından küçük çocuk, eş, bakmakla yükümlü olunan anne ve/veya baba olması gerekmektedir.

Bakmakla yükümlü olunan kız çocuğun evlenmesi halinde almakta olduğu aylığın 24 aylık tutarı kadar evlenme ödeneği ödenmektedir. Kişinin ölümü halinde bedeli her yıl belirlenen cenaze ödeneği ödemesi yapılmaktadır (5510, 2008: 36).

Bazı riski yüksek işlerde çalışan işçilere çalıştıkları işin risk düzeyine göre o işte fiilen çalıştıkları her yıl için 60, 90 veya 180 gün fiili hizmet zammı uygulanmaktadır. En riskli iş olarak maden işyerleri sayılmakta ve yeraltında çalışan madencilerin fiilen çalıştıkları her 360 gün için prim ödeme gün sayılarına 180 gün eklenmektedir (5510, 2008: 37-40).

3.1.4.2. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 61. Maddesi “*Devlet harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malul ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar. Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır. Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir. Devlet, korunmaya muhtaç*

çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır. Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur”. Hükmüne amirdir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası). Bu bölümde yukarıdaki madde çerçevesinde herhangi bir ivaz karşılığı olmayan, merkezi bütçeden finanse edilen kamu yardımlarına değinilecektir. Türkiye’deki sosyal yardımların büyük çoğunluğu yürütmenin merkez ve taşra teşkilatı tarafından bir kısmı da mahalli yönetimler tarafından yürütülmektedir. Sağlanan desteklerin bir kısmı koruma amaçlı bir kısmı da tazmin amaçlıdır (Güzel ve Okur, 2004:628). Koruma amaçlı yardımlar sosyal hizmet ya da sosyal yardımlar hüviyetinde gerçekleşebilmektedir (Ekmekçi ve Tuncay, 2005:85). Bu yardımların amacı ivaz karşılığı, sosyal sigortalar aracılığı ile sağlanan risk karşılamanın kapsamı dışında kalan muhtaç vatandaşlara belirli oranlarda destek sağlamaktır (Sözer, 1997: 86). Bu kapsamda sağlanan yardımlar, biçimleri ve şartları ekteki tablolarda verilmiştir.

Tazminat maksadı ile yapılan ödemeler ise kamu hizmeti yaparken ya da kamu yararına çalışırken ifa ettikleri vazifeleri nedeniyle zarar görenlere direkt devlet bütçesinden yapılan ödemeleri kapsamaktadır. (Ekmekçi ve Tuncay, 2004: 81). Bu yardımlar:

- 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler İstiklal savaşı, Kore savaşı veya Kıbrıs Barış Harekâtına fiilen katılarak görev alan Türk vatandaşlarına hayatta kaldıkları sürece verilen aylıktır (1005 madde 1).

- 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişileri düzenlemektedir. Bu kanun kapsamında hiçbir menfaat beklemezsizin üstün başarı ve gayretle Türk vatanına hizmet ettiği tespit edilen kişilere aylık ödenmektedir (3292 Madde 1)

- 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler. Bu kapsamda barışta gücen ve asayişini korumak, kaçakçılığı önlemek, izlemek ve soruşturmakla görevli olanların görevleri nedeniyle ya da görevleri sona erdikten sonra yapmış oldukları bu görev dolayısıyla maruz kaldıkları yaralanma ve hastalık

sonucunda ölmeleri veyahut sakat kalmaları halinde tazminat ödenmektedir (2330 Madde 1)

Sosyal hizmetler alanında da farklı politikalar mevcuttur. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020 yılında 111 Çocuk Evleri Sitesi'nde toplam 6181 çocuğa, 1193 çocuk evinde 5956 çocuğa, 65 çocuk destek merkezinde 1387 çocuğa toplamda 13524 çocuğa bakım hizmeti sağlamıştır. Ayrıca 129422 çocuğa genel müdürlüğün gözetimi altında koruma altına alınmadan aile yanında destek sağlanmaktadır. 17896 çocuk evlat edindirilmiştir. 7864 çocuğun koruyucu aile yanında bakımı sağlanmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

3.1.4.3. İnsani Gelişme Endeksi ve Eğitim

Türkiye'nin 2019 yılında İGE değeri 0,820 olarak gerçekleşmiştir. Bu indeksle Türkiye 189 ülkeden 54. Sırada yer alarak çok yüksek insani gelişme kategorisine dahil olmuştur. 1990-2019 yılları arasında Türkiye 0,583- 0,820 arasında artarak %40,7'lik bir artış oranı yakalamıştır. Tabloda yıllara göre İGE değerleri görülebilmektedir. 1990 ve 2019 yılları arasında, Türkiye'nin doğumdaki yaşam beklentisi 13,4 yıl, ortalama eğitim süresi 3,6 yıl ve beklenen okulda geçecek süre 7,7 yıl artmıştır. Türkiye'de kişi başına düşen gelir 1990-2019 yılları arasında yüzde 121,4 oranında artmıştır. Türkiye'nin İGE'i çok yüksek insani gelişme grubundaki ülkelerin ortalaması olan 0,898'in altında gerçekleşmiş olmakla beraber Avrupa ve Orta Asya devletlerinin ortalaması olan 0,791'in üzerinde gerçekleşmiştir (UNDP, 2020:3-4).

Türkiye'nin 2019 için İGE 0.820'dir. Bununla birlikte değer eşitsizlik için indirgendiğinde, yüzde 16,7'lik bir kayıpla 0.683'e düşer. Azerbaycan ve Sırbistan, sırasıyla yüzde 9,5 ve yüzde 12,5 oranında eşitsizlik nedeniyle indirgenmektedir. Çok yüksek İGE ülkeleri için eşitsizliğin ortalama kaybı yüzde 10,9'dur ve Avrupa ve Orta Asya için yüzde 11,9'dur. Türkiye 16,7 İİGE ile oldukça yüksek bir orana sahiptir (UNDP, 2020:5).

Tablo 21 :Türkiye Verileri

	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	Okulda Geçirilmesi Beklenen Yıllar	Ortalama Öğrenim Yılı	Kişi Başı Düşen Gelir	İGE
2015	76,5	16,2	7,6	25.719	0,801
2016	76,9	16,4	7,8	26.122	0,808
2017	77,2	16,4	8	27.571	0,814
2018	77,4	16,4	8,1	27.864	0,817
2019	77,7	16,6	8,1	28	0,82

Kaynak: (UNDP, 2020)

Türkiye'nin 2019 için İGE 0.820'dir. Bununla birlikte değer eşitsizlik için indirildiğinde, yüzde 16,7'lik bir kayıpla 0.683'e düşer. Azerbaycan ve Sırbistan, sırasıyla yüzde 9,5 ve yüzde 12,5 oranında eşitsizlik nedeniyle indirgenmektedir. Çok yüksek İGE ülkeleri için eşitsizliğin ortalama kaybı yüzde 10,9'dur ve Avrupa ve Orta Asya için yüzde 11,9'dur. Türkiye 16,7 İGE ile oldukça yüksek bir orana sahiptir (UNDP, 2020:5).

Eğitim endeksi ortalama eğitim süresinin (yetişkinler) ve beklenen eğitim süresinin (çocuklar) ortalamasıdır. Türkiye'nin eğitim endeksi 2019 yılında 0,731 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması 0,852 iken dünya ortalaması 0,637 olarak gerçekleşmektedir. Türkiye her ne kadar dünya ortalamasının üzerinde bir performans sergilese de OECD ülkelerinin ortalamasının oldukça gerisinde kalmıştır. Eğitim kamu harcaması: Eğitime yapılan sermaye ve transfer harcamalarının cari dönemde değerlendirilmesi ile hesaplanan değeri GSYİH'ya oranlayarak elde edilir. Türkiye'de 2019 yılında %2,5 olarak gerçekleşmiştir. Bu alanda OECD ortalaması %4,8, dünya ortalaması ise %4,7 olarak gerçekleşmiş ve birbirine yakın oranlarda seyretmektedir. Türkiye'nin GSYİH'sı 2019'da 761 milyar dolardır. (Data Commons/Turkey, 2021). %2,5'lik bir harcama 19.025.000.000,00 dolarlık bir yatırım anlamına gelmektedir. Türkiye'de okur yazarlık oranı %96,2'dir. Dünya ortalaması olan %84,9'un çok üzerinde gerçekleşmiştir. İlköğretimde

öğretmen başına 17 öğrenci düşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 15 dünya ortalaması 24'tür. Dünya ortalamasının altında kalsa da OECD ortalamasını yakalayamamıştır. Ortalama eğitim süresi 25 yaş ve üzeri kişilerin almış oldukları ortalama eğitim süresini vermektedir. Türkiye'de 2019 yılında ortalama eğitim süresi 8,1 yıl olarak gerçekleşmektedir. Bu alanda OECD ortalaması 12, dünya ortalaması 8,5'tir. Türkiye bu alanda da her iki ortalamanın altında kalmıştır. Ancak yapılan reformlarla temel zorunlu eğitimin 12 yıla çıkarılması bu alanda gelişimi hızlandırmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde Türkiye tabloda verilen istatistikler ışığında eğitim alanında bazı olumlu verilere sahip olsa da birçok alanda iyileştirmeye muhtaç bir görünüm sergilemektedir.

Tablo 22 :Türkiye Eğitim Sistemine Dair İstatistikler

Eğitim Endeksi	Eğitim Kamu Harcaması	Okur Yazarlık Oranı	Öğretmen Başına Düşen Öğrenci Sayısı	Ortalama Eğitim Süresi
0.731	2,5	96,2	17	8,1

Kaynak: (UNESCO, 2020; Dünya Bankası, 2020; UNICEF, 2019).

3.1.4.4. Sağlık Hizmetleri

5510 sayılı kanunun 60. Maddesi “*İkametgahı Türkiye’de olan kişilerden;*

a) 4’üncü maddenin birinci fıkrasının;

1) (a) ve (c) bentleri gereğince sigortalı sayılan kişiler,

2) (b) bendi gereğince sigortalı sayılan kişiler,

b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

c) Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan;”

bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler, Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan gelir ve aylık almakta olan kişiler ve muhtelif kanunlara göre koruma altında olan veya gelir ve aylık alan kişiler genel sağlık sigortası kapsamında sağlık güvencesi altındadır (5510 2008:62). Genel sağlık sigortası kapsamında önleyici sağlık hizmetleri, “*Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum*

üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler”. Analık halinde uygulanacak ayakta ve yatarak tüm tedaviler, estetik amaçlı olmayan bazı diş tedavileri, belirli şartlar altında tüp bebek tedavileri, protez, ortez, tıbbi araç ve cihazlar, ilaçlar, yol giderleri, gündelik giderler bu sigorta kapsamında değişen oranlarda katılım payı alınabilmesi şartı ile karşılanmaktadır (5510 2008:67-68).

Tabloda Türkiye’nin yapmış olduğu sağlık harcamalarının yıllara göre Gayri Safi Yurt İçi Hasılaya oranları verilmiştir. Bu harcamaların hesabında sadece ürün ve hizmetlere yapılan harcamalar dikkate alınmıştır. Bina, makine, teçhizat ve benzeri giderler eklenmemiştir. 2017 yılı dikkate alındığında oranın 4,2 olduğu görülmektedir. 2017 yılında OECD ortalaması 12,5 iken dünya ortalaması ise 9,9 olarak gerçekleşmiştir. Oran 2010 yılında zirveye çıkmışken son yıllarda stabil bir görünüm çizmektedir.

Tablo 23 :Türkiye Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı

2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
4,6	4,9	5,1	4,7	4,5	4,4	4,3	4,1	4,3	4,2

Kaynak: (Dünya Bankası, 2020).

3.1.4.5. İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah

Gayri safi milli hasılanın ülkenin nüfusuna bölünmesi sonucu, o ülkeye ait kişi başı gelir hesaplanmaktadır. Kişi başına düşen gelir, bir ülkenin ekonomik refahına dair ipuçları verebilmektedir. Türkiye’nin kişi başına düşen geliri 2020 yılında 9.050,00 dolardır. Dünya ortalamasının 11.356,00 dolar olarak gerçekleştiği göz önünde bulundurulursa Türkiye’nin bu konuda dünya ortalamasının altında kaldığı söylenebilmektedir. Gelirin ne kadar adil dağıtıldığı refahın değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Gini Katsayısı gelir dağılımında adaleti ölçeklendirir. 0 Herkesin gelirinin aynı

olduğu noktadır. 0'dan 1'e doğru gittikçe gelir dağılımındaki adaletsizlik artar. 1 ise tüm gelirin tek bir kişide toplandığı noktayı ifade etmektedir. Türkiye'nin Gini Katsayısı 0,42 olarak hesaplanmıştır. 1'den çok sıfıra yakın olmakla birlikte dünya ortalaması olan 0,38'in üstünde gerçekleşmiştir. OECD ortalaması olan 0,25'in oldukça üstündedir. Türkiye'de gelir dağılımına dair olumsuz bir görünümünden bahsetmek mümkündür. İstihdamın nüfusa oranı: 15 yaş ve üzeri nüfusun istihdam edilen yüzdesini ifade etmektedir. Türkiye'de bu oran %45,7'dir. OECD ortalaması %57,4 iken dünya ortalaması %57,2 olarak gerçekleşmektedir. İş gücüne katılım oranı: Bir ülkenin çalışma çağındaki nüfusunun, çalışarak veya iş arayarak iş gücü piyasasına aktif olarak katılan yüzdesini ifade eder. Mal ve hizmet üretimi için mevcut olan emek arzının göreceli boyutunun bir göstergesini sağlar. İş gücüne katılım oranı Türkiye için %52,8, OECD ortalaması 60,4, Dünya ortalaması ise 60,7'dir. Türkiye'nin iş gücüne katılım oranı OECD ve Dünya ortalamasının altında gerçekleşmektedir. Türkiye'nin işsizlik oranı %12,1'dir. Oldukça yüksek olarak göze çarpan bu oran OECD ortalaması olan %6,6'dan hayli yüksektir.

Tablo 24 : Türkiye İstihdam, Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah'a Dair Göstergeler

Kişi Başına Düşen Milli Gelir	Gini Katsayısı	İstihdamın Nüfusa Oranı	İş Gücüne Katılım Oranı	İşsizlik Oraları
9.050	0,42	45,7	52,8	12,1

Kaynak: (The World Bank, 2020; ILO, 2020; Giving What We Can, 2022).

3.1.4.6. İnsan hakları, eşitlik ve cinsiyet ayrımcılığı

İGE cinsiyet bazlı hesaplandığında erkek kadın oranı cinsiyet gelişim endeksi hakkında bilgiler sunmaktadır. Türkiye'nin İGE bazında kadın erkek oranı 2019 yılında 0,924 olarak gerçekleşmiştir. Bu oranla 0,953 olan Avrupa ve Orta Asya ortalamasının ve 0,981 olan çok yüksek İGE ülkeleri ortalamasının altında bir görünüm sergilemektedir.

Tablo 25 :Türkiye Verileri

İGE		Doğumda Yaşam Beklentisi		Okulda Gececek Süre Beklentisi		Ortalama Okul Süresi		Kişi Başı Gelir	
Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
0,784	0,848	80,6	74,7	16	17,1	7,3	9	17.854	37.807

Kaynak: (UNDP, 2020).

Türkiye'nin 2019 yılındaki cinsiyet eşitsizlik indeksi 0,306 olarak gerçekleşmiştir. Bu değerle 162 ülkeden 68. Sıraya yerleşmiştir. Bu oranın Avrupa ve Orta Asya ortalaması 0,256 iken çok yüksek İGE ülkelerinin ortalaması ise 0,173'tür. Türkiye'de parlamentonun %17,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Yetişkin kadınların %50,2'si erkeklerin ise %72,2'si ikinci düzey eğitime erişmiştir. Her 10 bin kadından 17'si hamilelikle ilgili nedenlerden dolayı ölmektedir. Ve 15-19 yaş arası ergen doğumu her 1000 kadın başına 26,6'dır. Kadınların iş gücü piyasasına katılım oranı %34 iken erkeklerinki %72,6'dır (UNDP, 2020:6)

Türkiye 1954 yılında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni onaylamıştır. 2021 yılında Avrupa insan hakları mahkemesine Türkiye ile alakalı 6221 başvuru gelmiş, bunlardan 5654 tanesi kabul edilemez bulunmuş veya reddedilmiştir. Yargılamaya geçilen 567 adet davadan 78'i karara çıkmıştır. 78 davadan 76'sında en az 1 adet Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ihlali bulunmuştur (European Court of Human Rights/Turkey, 2022).

3.1.4.7. Türkiye'de Uygulanan Aktif Yaşlanma Politikaları

Aktif yaşlanma politikaları söz konusu olduğunda dünya genelinde merkezi ve yerel yönetim idari birimlerinin ve sosyal güvenlik kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının geliştirmiş oldukları politikalar göze çarpmaktadır. Türkiye'de merkezi politikalar genel olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgi alanına girmektedir. Bakanlık kapsamında yaşlılığa dair politikalar Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığı ile yerine getirilmektedir. T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel

Müdürlüğü Teşkilat Ve Görevlerine İlişkin Yönerge'nin 6. maddesine göre bu müdürlüğün yaşlılara dair görevleri

“a) Bakanlığın engellilere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek, ...

...e) Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek,

f) Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek,

g) Yaşlıların ve bakıma ihtiyacı olan engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek,

ğ) Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak”... olarak belirlenmiştir. Bu görevlerin aktif yaşlanmanın kendi kendine yeterlilik, aktif fiziksel ve bilişsel faaliyetler, toplum içinde yer alabilme gibi hedeflerine yönelik olarak belirlendiği değerlendirilebilir. Yerel yönetimlere dair kanunlar irdelendiğinde 5302 sayılı il özel idaresi kanunun 6. maddesi “İl özel idaresi hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. “Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır” hükmüne, 65. Maddesi “il özel idaresi sağlık, eğitim, spor, çevre, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında ilde dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular” hükmüne amirdir. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 6. ve 77. maddesi de aynı hükümleri içermektedir. 5216 sayılı Büyükşehir Belediyeleri Kanunu'nun 7. Maddesi “yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik sosyal ve kültürel hizmetler sunmak; mesleki eğitim ve beceri kursları açmak,” hükmünü barındırmaktadır. 5510 sayılı sosyal

güvenlik kanunda ise yaşlıların hayatta karşılaştıkları riskleri karşılayacak önlemlere dair pek çok düzenleme bulunmaktadır. Türk meri mevzuatı incelendiğinde yaşlılara dair birçok düzenlemeye rastlanılmaktadır.

Türkiye’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı), Yerel Yönetim Organlarının, Sivil toplum kuruluşlarının, özel müteşebbislerinin ve azınlıkların huzurevleri bulunmaktadır. Huzur evleri yaşlıların alışmış oldukları ev ortamı dışında daha yabancı ve çevresel kontrolün daha az olduğu ortamlarda bakımlarının sağlanması işlevi görmektedir. Türkiye’de benimsenen politikalar gereği yaşlıların bakımı hizmetinin ailelerinin yanında verilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak bu durumun mümkün olmadığı hallerde huzurevleri devreye girmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013).

Yerel yönetimler tarafından yaşlılara pek çok olanak sağlanmaktadır. Belediyeler tarafından yaşlılara sağlık yardımı sunulmakta, gıda ve yakacak temin edilmekte, ev temizliği desteği sunulmaktadır. Belediye otobüslerinde indirim veya ücretsiz kullanım hakkı sunulmaktadır. Seminerler, eğitimler ve kurslar, geziler, sinema ve tiyatro günleri ile özel gün kutlamaları, gezi programları düzenlenerek yaşlıların sosyal hayatta yer edinmeleri ve aktif bilişsel faaliyetlerde bulunmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Bunun dışında evlere yemek dağıtımından, nakit yardımlara bunların yanı sıra evde sağlık hizmetleri sunulması noktasında faaliyetlerde bulunmaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde kurulmuş olan Yaşlı Hizmet Merkezleri bünyesinde fiziksel ve psikolojik olarak tıbben bir rahatsızlığı bulunmayan, bakımı hususunda aile bireyleri ve diğer yardımcı unsurların yetersiz kaldığı durumlarda yaşlıların yaşamlarını sürdürebilen, kendi kendine kısmen yetebilen bireyler olabilmelerini sağlayabilmek için yaşam ortamlarını iyileştiren ve günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olan evde bakım hizmetleri sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra başkasının bakımına muhtaç yaşlılara kurumlarda bakım hizmetleri de sağlanabilmektedir. Türkiye’de 65 yaşın üzerinde herhangi bir geliri olmayan, muhtaç yaşlı vatandaşlara 2022 sayılı kanuna istinaden yaşlılık aylığı ödemesi yapılmaktadır.

Aktif yaşılanma endeksi kişı başına düşen GSYİH, Gini endeksi, yaşıam memnuniyeti belirli gruplar arasındaki eşitsizlikler gibi kıstaslar değeriendirilerek hesaplanmaktadır. Puanlar ve bazı faktörler değeriendirilerek AB ölkeleri 4 gruba ayrılmıştır. 1. Grup orta Avrupa ve Akdeniz ölkelerinden oluşmaktadır. Bunlar: Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Macaristan, İtalya, Polonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya'dır. Bu ölkelerde gözlemlenen ortak başlıca problem sosyal katılım noktasında yaşanan zorluklardır. Her ne kadar yapılan çalışma Türkiye'yi kapsamasa da sosyal, ekonomik ve kurumsal yapılar göz önüne alındığında Türkiye'nin yapısının da bu gruptaki ölkelerin yapısına daha çok benzediğı görölmektedir. Türkiye için istihdam puanı 23,9 olarak gerçekteşmiştir. Avrupa Birliğı ortalaması bu alanda 31,1'dir. Türkiye yaşı istihdamı indeksi noktasında Avrupa Birliğı'nin altında kalmıştır. Türkiye'nin sosyal katılım puanı 12,8 olarak gerçekteşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliğı ortalaması 17,9'dur. Türkiye'nin benzer yapıda olduğı düşünölen ölkeler 1. Grup ölkeler arasında yer almaktadır. Bu grubun ortak sorunu sosyal katılım noktasındadır. Nitekim sosyal katılım puanı Avrupa Birliğı'nin altında çıkmıştır. Türkiye'nin bağımsız, sağılıklı ve güvenli yaşıam puanı 58,1 olarak gerçekteşmiştir. Türkiye bu alanda Avrupa Birliğı ortalaması olan 70,7'nin çok altında bir performans sergilemiştir. Türkiye'nin Etkinleşme İmkânı Sağlayan Çevre puanı 44,6 olarak gerçekteşmiştir. Bu alanda Avrupa Birliğı ortalaması 57,5'tir. Türkiye Avrupa Birliğı ortalamasının altında bir performans sergilemiştir. Aktif Yaşılanma Endeksi 30,0 olarak gerçekteşen Türkiye Avrupa Birliğı'nin ortalaması olan 35,7'nin altında kalmıştır (Canpolat ve Taştı, 2022: 458).

3.1.4.7.1 Türkiye'de Yaşılların Durumu ve Yaşılanma Ulusal Eylem Planı

2013 yılında Ankara'da Türkiye'de Yaşılların Durumu ve Yaşılanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı çalışması yapılmıştır. Bu program çerçevesinde 3 ana başlık altında pek çok hedef belirlenmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013).

1. ana hedef: Yaşlılar ve Kalkınma. Bu kapsamda yaşlıların yönetim sürecine katılımının sağlanması amacıyla il, ilçe ve köylerde yaşlı meclisleri kurulması hedeflenmiştir. Çalışmak isteyen yaşlılara istihdam imkânı yaratmak hedeflenmiştir. Kırsalda yaşayan yaşlıların sağlık olanaklarına erişimi kolaylaştırılacaktır. Yaşlıların yoksulluğu ile mücadele edebilmek için önlemler alınacaktır.

2. ana hedef: Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Arttırılması. Bu hedefe ulaşılabilmek için hastalık ve bağımlı olma risklerini en aza indirecek önlemler alınacaktır. Yaşlıların sağlık kuruluşlarına erişimi sağlanacak, yaşlılar envanter altına alınarak takip edilecek, evde bakım hizmetleri zenginleştirilecek, evde yaşayan yaşlılara acil durumlarda kolaylıkla ulaşım yardım talep edebilecekleri çağrı merkezleri oluşturulacaktır. Önleyici sağlık hizmetleri arttırılacak, yaşlı dostu kentler oluşturulacak, aktif yaşlanma politikalarına önem verilecektir. Bütün yaşlıların gıda maddelerine erişimi kolaylaştırılacak ve yeterli beslenmesi sağlanacaktır. Yaşlılara bakım ve sağlık hizmeti veren personelin eğitimi sağlanarak insani şartlarda hizmet sunulması sağlanacaktır. Verilen danışmanlık hizmetleri nicelik ve nitelik olarak arttırılacaktır.

3. ana hedef: Yaşlılıkta Olanaklar Sunan Destekleyici Ortamların Sunulması: Bu hedef doğrultusunda yaşlılara ekonomik konut imkânı sunularak kendi çevresinde yaşlanmanın önü açılmak istenmektedir. Yeti eksikliği olan yaşlılar da göz önüne alınarak yaşlıların ihtiyaçları karşılanacak, bağımsız yaşamları için gündelik yaşamlarını kolaylaştıracak önlemler alınacaktır. Konutlarında ve çevrelerinde emniyet tedbirleri alınacaktır. Yaşlılara bakım hizmeti verenler desteklenecek ve süreklilik sağlanacaktır. Bu kapsamda evde yaşlılara bakan bireylere sosyal, ekonomik ve psikolojik destek sağlanacak, eğitimler verilecektir. Uzun süre yatakta tedavi görmesi gereken yaşlıları için hastaneler ile bağlantılı birimlerin kurulması hedeflenmektedir. Ruh sağlığı yerinde olmayanlar ile bağımlılığı ve bulaşıcı hastalığı bulunanların bakımı için hastaneler ile bağlantılı kuruluşlar kurulacaktır. Yaşlı istismarı, ihmali ve şiddetinin önüne geçmek için önlemler alınacaktır. Yaşlıların boş zamanlarının değerlendirilebilmesi

için kültürel ve sanatsal faaliyetlere erişimde teknoloji imkânlarından daha çok faydalanılacaktır.

3.1.4.7.2. 10. Kalkınma Planında Yaşlanma

2014-2018 yıllarını planlayan 10. Kalkınma planında yaşlanmaya dair önemli hedefler belirlenmiştir. Yaşlıların sosyal ve ekonomik hayata katılımını teşvik edecek ve hayat kalitelerini arttıracak programlara öncelik verilmiştir. Dezavantajlı bölgelerde yaşayan yaşlıların da dahil olduğu dezavantajlı grupların sosyal içme kapsamında aktifleştirilebilmesi için Sosyal Destek (SODES) programı tasarlanmıştır. Kurumsal bakım hizmetlerinin geliştirilmesinin yanı sıra buna ikame olabilecek yerinde yaşlanma politikasına önem verilmiştir. İlk kez bu planlama ile yaşlılar için mekânsal planlama ve kentsel tasarım politikaları geliştirileceği bildirilmiştir. Yine bu planda aktif yaşlanma politika hedefi olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda 8 eylem planı tasarlanmıştır.

- Aktif yaşlanma konusunun yaygınlaştırılması için vatandaşların bu konuda bilinçlendirilmesi faaliyetlerinin arttırılması
- Yaşlıları karar alan süreçlerine aktif bir şekilde katabilmek için siyasi partilerde yaşlı kollarının kurulması ve yerel yönetim organları bünyesinde yaşlı meclislerinin tesis edilmesi planlanmaktadır.
- Faaliyet alanı olarak yaşlanmayı ve yaşlılığı benimseyen sivil toplum kuruluşlarının ulusal çapta üst örgütlenme kuruluşları kurmaya teşvik edilmesi hedef olarak belirlenmiştir.
- Ulusal yaşlanma ve yaşlılık meclisi kurulması planlanmaktadır.
- Yaşlıların gönüllü faaliyetlerine katılması teşvik edilecektir.
- Genç ve orta yaşlı bireylerin yaşlılığa dair bilgilendirilmesi hedeflenmektedir.
- İndirim ve farklı avantajlarla yaşlı turizmi teşvik edilecektir.
- Yaşlıların ilgi alanlarına göre çeşitli faaliyetlerde bulunabilecekleri atölyeler tesis edilecektir (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

3.1.4.7.3. PROGRESS

Avrupa Birliği tarafından 2012 yılının aktif yaşlanma yılı ilan edilmesi ile Türkiye'ye Avrupa Komisyonu uhdesinde PROGRESS programı kapsamında "Sağlıklı, Aktif ve Saygın Yaşlanmayı Destekleyici ve Sosyal Hizmetler, Sağlık Hizmetleri ve Uzun Dönemli Bakım Hizmetlerinin ve Faydalarının Etkinlik ve Verimliliğinin Artırılmasına Yönelik Yenilikçi Politikalar" programına proje başvurusu yapma imkânı tanınmıştır. Bu program çerçevesinde “ileri bir bilgi toplumu olarak gelişmesine, sürdürülebilir ekonomik kalkınmaya, daha fazla ve daha iyi iş imknlarına ve sosyal bütünlüğe katkıda bulunmak ve çevrenin gelecek kuşaklar için korunmasını sağlamak” konularında projeler geliştirilebilmektedir (Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011:9-10).

3.1.4.7.4. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026

Sağlık Bakanlığı tarafından 2021-2026 yılları arasında uygulanacak politikalara temel olabilmesi için “Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026” geliştirilmiştir. Bu kapsamda yaşlanan nüfusun olumsuz bir etki olma halini bertaraf edip insanların hastalanma ve sakatlanma risklerini azaltacak politika ve programlar geliştirmek, yaşam boyu sağlığı tesis etmek, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve ulaşılabilir kılınması hedeflenmiştir.

Bu kapsamda:

- Yaşlılara sunulan egzersiz, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon kapasitesinin arttırılması,
- Evde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi,
- Evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Nöropsikiyatrik hastalıklar, Yeti yitimi, Yaşlı istismarı ve şiddet hususlarında politikalar geliştirilmesi,
- Tanı, tedavi ve izleme hizmetlerinin mükemmelleştirilmesi,
- Yaşlılara hizmet veren personelin eğitilmesi,
- Yaşlıların gıdaya erişimi ve düzgün beslenmesinin sağlanması,
- Bakım hizmetlerine erişimin sağlanması.

gibi hedefler belirlenmiştir. Ayrıca bu program kapsamında bulaşıcı hastalıkların ve bunlara bağlı ölümlerin azaltılması, kronik hastalıkların tedavisi, sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşlanma davranışlarının geliştirilmesi ve yaşlılar için sağlıklı ve güvenli çevreler oluşturulması stratejileri benimsenmiştir (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026; 2021).

3.1.4.7.5. Yaşlılık Şurası

20-22 Şubat 2019 tarihleri arasında Ankara’da yaşlılık şurası toplanmıştır. Bu kapsamda Sağlıklı Yaşlanma Komisyonu Raporu’na göre:

- Sağlıklı yaşlanma ile alakalı toplumsal farkındalığın artırılması,
- Yaşlılık dönemlerinde daha sık rastlanan sağlık sorunlarına çözüm üretilmesi,
- Bakım ve rehabilitasyon konularında hali hazırda yaşanan sorunlara çözüm üretilmesi,

- Yaşlılara hizmet veren kurumların entegrasyonunu sağlanması,

Konuları önerilmiştir.

Toplumsal hayata katılım komisyonu tarafından

- Yerel yönetim organlarının yaşlıların toplumsal hayata katılımını desteklemesi noktasında aktif rol oynaması gerektiği,
- Yaşlılar için uygun çevrenin oluşturulması gerektiği,
- Yaşlılara bakım sağlayanların desteklenmesi gerektiği,
- Yaşlıların istismarı ihtimalinin denetlenmesi gerektiği,
- Aktif yaşlanma merkezleri ve gündüz bakım evlerinin teşvik edilmesi gerektiği,
- Kurumsal bakım hizmetlerinin yaşlıları toplumsal hayata katacak şekilde düzenlenmesi gerektiği,
- Yaşlılarla çalışacak personelin eğitilmesi gerektiği,
- Toplumsal farkındalık faaliyetlerinin artırılması gerektiği,
- Kuşaklar arası ilişki ve iletişimin desteklenmesi gerektiği,
- Yaşlıların gönüllü aktivitelere katılımının teşvik edilmesi gerektiği,
- Yaşlıların izlenme programlarının verimliliğinin artırılması gerektiği,

Raporlanmıştır.

Yaşlı dostu kentler ve yerel yönetimler komisyonuna göre,

- 2023 yılına kadar yerel yönetimler yaşlı dostu kentler hedeflerine ulaşmalı,
- Uygun olmayan konutlar kentsel dönüşüm aracılığı ile yaşlı dostu hale getirilmeli,
- Uzun süreli bakım sigortası değerlendirilmeli,
- Yaşlılıkta jeotermal kullanımı konusunda politikalar geliştirilmeli,
- Yaşlı kreşleri ve Alzheimer bakım evleri kurulmalı,
- Refakat sistemi geliştirilmeli,
- Acil yardım butonları geliştirilmeli,
- Yaşlı dostu bariyersiz şehirler inşa edilmeli,
- Çağrı merkezleri ve koordinasyon merkezleri kurulmalı,
- Yaşlıların aktif zihinsel faaliyetleri için programlar geliştirilmeli,
- Belediyeler konut tasarımı, ulaşım, sağlık, fiziksel aktivite, beslenme, sosyal katılım ve eğitim, istihdam, gönüllülük gibi konularda yaşlıları desteklemelidir.

Yaşlı iş gücü komisyonuna göre:

- Sürdürülebilir istihdam desteklenmeli, gerekli becerileri kazandıracak eğitim programları geliştirilmelidir,
- Yaşlı istihdamının süresini arttırabilmek için gerekli önlemler alınmalıdır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019).

3.1.4.7.6. Yaşlı Destek Programı (YADES)

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kapsamında yürütülen bu projenin Yaşlı Destek Programı Uygulama Usul ve Esasları'nın 1. maddesine göre YADES'in amacı *"Bu Usul ve Esasların amacı, Türkiye'de ikamet eden 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyo-psiko sosyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekânlarda ve/veya gündüz merkezlerde gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasına yönelik Yaşlı Destek Programının uygulanması, koordinasyonu ve izlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir"*. Bu kapsamda öncelikli olarak:

- a) “Yaşlılara yönelik evde bakıma destek ve evde bakım hizmetleri”
- b) “Psiko-sosyal destek hizmetleri”
- c) “Evde teknik destek hizmetleri”
- d) “Mobil ekip oluşturulması”
- e) “Mobil ekip oluşturulması”

Konulu projeler desteklenir.

(Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2022).

2022 yılı için 3 milyon TL kaynak ayrılmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2022). 2021 yılında 18 belediye yazmış oldukları proje karşılığı YADES kapsamında destek almıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2021).

3.1.4.7.7. Aktif Yaşlanmaya Dair Bazı Uygulama ve Araştırmalar

Trakya Üniversitesi bünyesinde 25 Mayıs 2015 yılında Trakya Kalkınma Ajansından alınan destek ile Edirne’yi yaşlı dostu bir kent yapma vizyonuna ulaşabilmek için bir Aktif Yaşlanma Merkezi Kurulmuştur. Bu proje kapsamında Trakya Kalkınma Ajansı’ndan 170.000 TL destek alınmıştır. Trakya Üniversitesi 50.000 TL nakdi katkı sunmuş aynı zamanda da 200.000 TL’lik bina tahsis etmiştir. Projenin toplam bedeli 420.000 TL olarak açıklanmıştır. Aktif yaşlanma merkezi kitap okuma, hobi, egzersiz ve fizyoterapi bölümlerinden oluşmaktadır (Trakya Üniversitesi). Yapılan araştırmaya rağmen sonrasında aktif yaşlanma merkezi ile alakalı bir rapor, istatistiksel bilgi veya dokümana rastlanılamamıştır.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi bünyesinde “*Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezinin misyonu, yaşlılık sürecini fiziksel aktivite ve egzersiz yolu ile desteklemek, yaşlı nüfusu için spor ve egzersiz politikaların geliştirilmesine gönüllü çalışmalarımız ve bilimsel araştırmalarımızla örnek olmak ve öncülük etmek ve yenilikçi çalışmalarla alana katkıda bulunmaktadır*”. Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi kurulmuştur. Merkez bünyesinde bilimsel projelere ve sosyal sorumluluk projelerine yer verilmektedir. Bireysel egzersiz programlarına covid-19 pandemi süresince

ara verilmiştir. "Yetişkin bireylerde devamlı ve aralıklı yürüme testleri ile Borg ölçeğinin doğruluğunun değerlendirilmesi" ve "Yaşlı Bireylerde geleneksel direnç antrenmanı ve süspansiyon antrenmanının kas kütlesi, denge, fiziksel fonksiyon ve bilişsel işleve etkisi" konulu bilimsel projeler yürütülmüştür (Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi kurulmuştur 2021).

Bunu dışında farklı proje ve programlar kapsamında bazı belediyenin aktif yaşlanmaya dair hedef ve programlar kapsamında, farklı isimlerde yaşlı merkezleri kurulmuştur. Bunların başlıcaları: Antalya Büyükşehir Belediyesi Aktif Yaşlı Merkezi, Adıyaman Aktif Yaşam ve Eğitim Merkezi, Ağrı YADES ile Aktif Yaşam Projesi, Isparta Gül Kokulu Çınarlar, Niğde Şefkat Çınarları Projesi, Osmaniye Hayat Sizinle Güzel, Bingöl Yaşlı Koordinasyon ve Mobil Müdahale Merkezi Projesi, Bayburt Demirözü Yaşlılarımıza Gönülden Bağlıyız.

Ankara’da yapılan araştırmaya göre araştırmaya katılanların yarısından fazlası belirli aralıklarla periyodik olarak sağlık kontrolü yaptırmadığını çoğu ise kanser taraması yaptırmadıklarını belirtmiştir. 30 yaşın altındakilerden yarısının 31 ve üstü yaşındakileri yaklaşık 1/3’ünün bir haftada birden fazla kez fast food yemekleri tercih ettiği anlaşılmıştır. Çalışmaya katılanların neredeyse yarısının aktif yaşlanmaya dair fikrinin olmadığı tespit edilmiştir. Aktif yaşlanma konusunda bilinçlendirme faaliyetlerinin yapılması bunun içinde bireylerin yaşlanmalarının beklenmemesi elzemdir. Kişiler aktif yaşlanma hususunda ne kadar erken bilinçlendirilmesi onlara erken yaşlarda önlem alma imkânı tanıyacaktır ve bu da aktif yaşlanma sayesinde yaşlılık esnasında yaşam konforlarının artmasına, daha sağlıklı kalmasına, topluma katkı sağlamaya devam edebilmelerine ve muhtaç olmadan bir hayat sürebilmelerine neden olacaktır (Demirci ve Aksoy, 2015: 61).

Sağlık sorunlarının ortaya çıkışı her ne kadar yaşlılık dönemine denk gelse de direkt olarak yaşlılıkla alakalı olmaktan çok davranışlardan kaynaklanmaktadır. Sağlık temelli tutumlar yaşlı bireyleri kısıtlayan birçok sağlık sorununu öteleyebilmekte hatta önleyebilmektedir. Bu noktada sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ön plana çıkmaktadır. Yaşlılığın beraberinde

gelen fiziksel sınırlamalar yaşlı bireylerin sosyalleşme ve hayata katılma arzusunda eksilmeye neden olmamakta iradeye rağmen arzu ettikleri oranda yer alamamalarına neden olmaktadır. Kişisel olarak bireysel alışkanlıklar kurumsal olarak ise yaşlıların hizmetlere erişiminin zorluk seviyesi yaşlı bireylerin hayata katılımını direkt etkilemektedir (WHO, 2015).

3.2. Genel Değerlendirme

Tezde pek çok kaynaktan veri kullanılmıştır. Bunun yanı sıra literatürden ve araştırmaya konu ülkelerin mevzuatlarından bilgiler toplanmıştır. Bu bölümde hem bu bilgiler derlenerek toplu bir şekilde sunulacak hem de ülkelerin birbiri ile kıyası yapılacaktır. Ayrıca tablo 26’da çeşitli bölümlerde verilen bilgiler bir arada sunularak, araştırmaya konu ülkelerin birbirleri ile kıyaslanabilmesi kolaylaştırması amaçlanmıştır.

Tablo 26 :Araştırma Ülkelerine Dair Veriler

	Türkiye	Yunanistan	İtalya	İspanya
Malullük	☐	☐	☐	☐
Yaşlılık	☐	☐	☐	☐
Ölüm	☐	☐	☐	☐
Analık	☐	☐	☐	☐
Hastalık	☐	☐	☐	☐
İş kazası ve Meslek Hastalığı	☐	☐	☐	☐
İşsizlik Sigortası	☐	☐	☐	☐
Yaşlı Bakım	X	☐	☐	☐
Konut	☐	☐	☐	☐
Yaşlı Maaşı	☐	☐	☐	☐
Çocuk Yardımı	X	☐	☐	☐
Engelli Bakım Yardımı	☐	☐	☐	☐
İnsani Gelişmişlik Endeksi	0,82	0,888	0,892	0,904
İndirgenmiş İnsani Gelişme Endeksi	0,693	0,791	0,783	0,783
İGE ve İİGE Arasındaki Değişim Oranı	16,7%	12,1%	12,2%	13,4%
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	77,5	82,2	83,5	83,6
Okulda Geçirilmesi Beklenen Yıllar	16,6	17,9	16,1	17,9
Ortalama Öğretim Yılı	8,1	10,6	10,4	10,3
Kişi Başına Düşen Gelir	9.050	17.930	32.290	27,36
Sağlık Harcamalarının GSYİH'ya Oranı	4,2	8	8,8	8,9
Gini Kat Sayısı	0,42	0,34	0,36	0,35
Eğitim Endeksi	0,731	0,849	0,793	0,831
Eğitim Harcamalarının GSYİH'ya Oranı	2,5%	4,0%	3,8%	4,2%

Yaşlı Nüfus Oranı	9,7%	22,6%	23,6%	19,4%
Aktif Yaşlanma Endeksi	30	27,7	33,8	33,7
Yaşlı İstihdamı	23,9	20,6	28	25,7
Sosyal Katılım Puanı	12,8	11,8	17,3	16,2
Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	58,1	63,9	68,9	71,6
Etkileşime İmkân Sunan Çevre	44,6	50	55,9	59,7

Kaynak: Tezde yer alan verilerden derlenmiştir.

3.2.1. Sosyal Sigortalar

Çalışmaya konu tüm ülkelerin emeklilik yaşı konusunda reforma gittikleri görülmektedir. 65 ila 67 arasında değişen ve kademeli olarak artan emeklilik yaşları kabul görmüştür. Ülkeler arasında İspanya gibi farklı emeklilik planları sunan sistemler bulunmaktadır. Türkiye’de ise her ne kadar farklı şartlarda emeklilik opsiyonları olsa da bu farklılık daha çok kişinin durumu ile alakalı koşullardan kaynaklanmakta bir tercih olarak sunulmamaktadır. Ülkelerin tamamında daha zor ve sağlıksız işlerde çalışanlar için erken emeklilik imkanları sağlanmaktadır. Cenaze ödeneği ülkelerin tamamında uygulanmaktadır. Her ülkede farklı hesaplama formülleri ve oranları olsa da ölen emekli ya da sigortalının hak sahiplerine belirli şartlarda ölüm aylığı bağlanmaktadır. Türkiye’de kardeşler bakmakla yükümlü olunan kişi olamazken İtalya’da belirli şartları taşıyan kız ve erkek kardeşler sigortalının bakmakla yükümlü olunan kişisi olabilmektedirler. Ayrıca İtalya’da bakmakla yükümlü olunan kardeşler ölüm aylığı ve ölüm gelirinden, eğer ölen sigortalının hak sahibi olarak eş ve çocukları yoksa faydalanabilmektedirler.

Ülkelerin tamamında farklı şartlarda annelik izni imkânı tanınmaktadır. Bazı ülkelerde annelik izni yerine ebeveyn izni kullanılmaktadır ve bu izni hangi ebeveynin kullanacağını tercihi aileye bırakılmaktadır. Her ülkede değişen uzunlukta ücretli doğum izni hakkı tanınmaktadır.

Ülkeler arasında ödenen primlerin oran dağılımları açısından farklılıklar görülmektedir. Oranlarda farklılıklar olmasına rağmen tüm ülkelerde işçi ve işveren payları bulunmaktadır.

Ülkelerin tamamında farklı şartlarda hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği uygulaması bulunmaktadır. Ayrıca tüm ülkelerde devamlı iş

göremezlik veya kısmi iş göremezlik ödenekleri bulunmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı halinde hesaplama oranları ve belirli şartlar konusunda bazı farklılıklar olsa da temelde tüm ülkeler birbirine benzer haklar tanımaktadır. Ülkelerin tamamının farklı şartlara binaen farklı sürelerde farklı oranlarda ödemeler yapılmasına rağmen işsizlik ödeneği programları bulunmaktadır. Yine şartlar noktasında nüans farklılıkları bulunsu da ülkelerin tamamının sosyal güvenlik sistemlerinde malulen emeklilik mümkündür.

Bu husustaki en büyük fark çocuk yardımı noktasında gerçekleşmektedir. Diğer tüm ülkelerde farklı şartlarda ve meblağlarda üremeyi teşvik edici çocuk yardımı programları bulunurken Türkiye’de böyle bir yardım bulunmamaktadır. Bunun en bariz açıklamasının Türkiye’nin nüfusunun diğer araştırma ülkeleri ile kıyaslandığında çok daha genç olması ve nüfus artış hızının diğerlerinden yüksek olması olarak değerlendirilmektedir. Diğer bir ayrışma ise çoğu ülkede tek ebeveynli ailelere sağlanan ekstra desteklerdir. Türkiye’de bu şekilde bir destek programı bulunmamaktadır. Evde bakım hizmetleri, ivazsız yardımlar, özellikle yaşlılara sunulan sosyal hizmetler noktasında yine şart ve oran noktasında farklılıklar bulunsu da her ülkenin kendi programını yürüttüğü anlaşılmaktadır. Türkiye’de böyle bir uygulama yokken İspanya, Yunanistan ve İtalya’da vatandaşlar işsizlik sigortası primi ödememiş olmasına rağmen bazı şartlarda işsizlik ödeneği alabilmektedir.

3.2.2. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler

Çalışmaya konu tüm ülkelerde sosyal yardımlar yıllara göre artan bir grafik sergilemektedir. Yunanistan özellikle lokal olarak etkisini oldukça hissettiği 2017 yılı krizinden sonra farklı sosyal yardım programlarını başlatmıştır. Bunun yanı sıra farklı şartlara bağlı olmak üzere aynı İspanya ve İtalya gibi çocuk yardımları imkânı sunmaktadır. Türkiye bu noktada diğer üç ülkeden ayrılmaktadır. Çocuklar için sosyal sigortalar kapsamında sağlık şemsiyesi altında güvence imkânı sunulsa da nakdi bir çocuk desteğinden bahsetmek mümkün değildir. Ayni ya da nakdi olarak yapılan sosyal yardımların tüm araştırma ülkelerinde ağırlıklı olarak yerel yönetim birimlerine bırakıldığını söylemek mümkündür. Merkezi yönetim

politikalarının da bulunduğu sistemler karma bir şekilde yürütülmektedir. İtalya ve İspanya’da bakım hizmeti sosyal güvenlik sisteminin bir parçası olarak ivazlı bir şekilde sunulduğu gibi ivazsız olarak sosyal hizmet kapsamında da sağlanabilmektedir. Buna karşın Türkiye’de sosyal sigorta sistemi kapsamında bakım sigortası bulunmamaktadır. Yaşlı veya muhtaçların bakımları sosyal hizmet kapsamında gerçekleştirilmektedir.

İspanya’da işsizlik sigortası kapsamında hak sahibi olmayanlara sosyal yardım hüviyetinde işsiz kalmaları halinde destekler sunulmaktayken Türkiye’de böyle bir uygulama bulunmamaktadır. Çalışmaya konu her ülkede yaşlılık aylığına hak kazanamayan ve muhtaçlığı farklı yöntemlerle belirlenen yaşlılara sosyal yardım kapsamında farklı oranlarda ödemeler yapılabilmektedir. Konut yardımı konusunda araştırmaya konu ülkeler dar gelirli vatandaşlarına, kolaylaştırılmış şartlarda konut edinme imkânı sunarken, bazı ülkeler kira yardımı imkânı sağlamaktadır. Diğer ülkelerden farklı olarak Yunanistan’da ise özellikle kırsal ve dağlık bölgelerde kiraya kısmen destek olunan uygulamalar mevcuttur. Sosyal tazminler noktasında Türkiye jeopolitik ve coğrafi konumu ile terörle mücadele konusunda diğer ülkelerden ayrılarak sosyal tazminatlar konusunda farklılaşmaktadır. Türkiye’de pek çok kanun ile harp ve vazife malullerine, terör mağduru, şehit ve gazi yakınlarına sosyal tazminatlar sağlanmaktadır.

3.2.3. İnsani Gelişme Endeksi ve Eğitim

Bu kategoride bakıldığında 4 ülke de “çok yüksek insani gelişme endeksi” grubunda yer alan ülkelerin insani gelişme endeksi OECD ülkeleri ortalaması olan 0,900’ün altında kalmıştır. 0,904 İnsani gelişme endeksi puanı ile OECD ortalamasının üzerinde kalan tek araştırma kapsamında incelenen ülke İspanya’dır. İspanya bu puan ile dünyada 25. Sırada yer almaktadır. Buna rağmen tüm ülkeler çok yüksek insani gelişmişlik endeksi kategorisinde yer almayı başarmıştır. Araştırmaya katılan ülkeler incelendiğinde Türkiye’nin hızlı bir yükseliş sergilediği görülmektedir. Türkiye 1990-2019 yılları arasında puanını 0,583’den 0,820’ye çıkararak %40,7’lik bir artış sergilemiştir. İnsani gelişme endeksi, insan hakları eşitlik ve cinsiyet ayrımcılığı, istihdam gelir dağılımı ve ekonomik refah gibi refaha

dair göstergeler incelendiğinde Türkiye bu dört ülke arasında genel olarak sonuncu olmaktadır. Bazı durumlarda dünya ve OECD ortalamasının da altında kalmaktadır. Genel olarak sıralama İtalya, İspanya, Yunanistan ve Türkiye olarak gerçekleşmektedir.

İnsani gelişme endeksi bir ülkede gelişim başarısının ortalama bir ölçütünü vermektedir. Ancak ülke içindeki eşitsizlikler bu endekse yansımamaktadır. Eşitsizlikler göz önünde bulundurularak İndirgenmiş İnsani Gelişme Endeksi hesaplanmaktadır. Bu kategoride en az indirgeme %12,1 oranla Yunanistan'da gerçekleşmektedir. Yunanistan'ın İİGE'i 0,791 olarak gerçekleşmektedir. İspanya en yüksek İGE skoruna sahipken aynı zamanda %13,4 gibi yüksek sayılabilecek bir İndirgeme oranına da sahiptir. Çok Yüksek İnsani Gelişme Endeksi ülkelerinde bu oranın ortalaması %10,9 iken OECD ortalaması %12,1 olarak gerçekleşmektedir. İtalya İGE konusunda İspanya'nın gerisinde iken görece düşük indirgeme oranı sayesinde İİGE noktasında İspanya ile aynı skoru paylaşmaktadır. Türkiye bu noktada hem en düşük İİGE skoruna (0,693) hem de en yüksek indirgeme oranına (%16,7) sahip ülke olarak dikkat çekmektedir.

Eğitim endeksi yetişkinler için ortalama eğitim süresi çocuklar için beklenen eğitim süresinin ortalamasıdır. Eğitim endeksi konusunda en iyi sonuç veren ülke 0,849 ile Yunanistan'dır. Yunanistan'ın araştırma ülkeleri arasında eğitim ile alakalı konularda pozitif ayrıştığı söylenebilir. Bu kategoride 2. sırada İspanya (0,831), 3. sırada İtalya (0,783), 4. sırada ise Türkiye (0,731) yer almaktadır. Bu kapsamda araştırma ülkelerinin tamamı 0,852 olan OECD ülkeleri ortalamasının altında kalmışken yine tamamı 0,637 olan dünya ortalamasını üzerinde bir performans sergilemişlerdir.

Ülkelerin eğitime harcadıkları meblağın GSYİH'ya oranları incelendiğinde bu alanda en yüksek oranın %4,2 ile İspanya'ya ait olduğu görülmektedir. Sırasıyla Yunanistan %4, İtalya %3,8, Türkiye ise %2,5 oranında harcama yapmaktadır. Bu alanda OECD ülkeleri ortalaması %4,8 iken dünya ortalaması %4,7 olarak gerçekleşmektedir. Tüm araştırma ülkeleri hem dünya hem de OECD ülkeleri ortalamasını altında kalmıştır. Özellikle nüfus yapısı ve okul çağı çocuk sayısı göz önünde bulundurulduğunda

Türkiye'nin bu kadar düşük bir pay ayırması diğerlerine oranla daha olumsuz bir görünüm çizmektedir.

3.2.4. Sağlık Hizmetleri

Tüm ülkelerde belirli yaşı altında çocuklar ve bazı şartlar altında öğrenciler sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanma hakkına sahip olabilmektedir. Türkiye'de tüm vatandaşlara cüzi bir prim ödeyerek sağlık güvencesinden faydalanma hakkı tanınırken diğer ülkelerde böyle bir uygulamaya rastlanılmamıştır. Bazı ülkelerde evli olmamasına rağmen birlikte yaşanan partnerler ya da eski eşler de sağlık güvencesi kapsamında olabilirken Türkiye'de böyle bir uygulama bulunmamaktadır. Bütün ülkeler farklı şartlarda bazı ilaçları sağlık güvencesi kapsamında olanlar için karşılamaktadırlar. Bazı ülkeler ilaç, sağlık giderler, protez, ortez ve tıbbi cihazlardan katkı payı alırken bazılarında böyle bir uygulama bulunmamaktadır. Protez, ortez ve tıbbi cihazların karşılanması noktasında daha derin farklar bulunmaktadır. Ülkelerin tamamında acil müdahaleler devlet güvencesi altında yapılmaktadır. Türkiye'de hem devlet hem de özel sektörün yer aldığı kısmen piyasalaşmış bir sağlık sistemi görülmektedir. Sigorta sistemi özel hastanelerde sunulan hizmetlerin değişen oranlardaki kısmına katılarak bu durumu desteklemektedir. Bütün ülkeler hamileleri ve yeni doğanları sağlık güvencesi kapsamına şartsız koşulsuz almışlardır. İtalya'da pediatrik bakım 12 yaşına kadar ücretsizken Türkiye'de sosyal sigorta sistemine dahil olup olmadığına bakılmaksızın tüm çocuklar 18 yaşına kadar güvence kapsamındadır. Yunanistan'da sigortasızlar ve dezavantajlılar halk sağlığı sisteminden ücretsiz faydalanabilmektedir. İspanya dış protezlerini ve gözlükleri kapsam dışı bırakmıştır. Buna karşın Türkiye'de belirli şartlarda bu tedaviler de kapsam dahilinde yapılmaktadır.

Bir diğer kıyas konusu da ülkelerin yapmış oldukları sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranlarıdır. Bu kategoride en yüksek oran %8,9 ile İspanya'ya aittir. Sırası ile %8,9 İtalya, %8,0 Yunanistan ve %4,2 ile Türkiye İspanya'yı takip etmektedir. Bu alanda OECD ülkelerinin ortalaması %12,5 iken dünya ortalaması %9,9'dur. Araştırma ülkelerinin tamamı hem OECD ortalamasının hem de dünya ortalamasının altında kalmıştır. Türkiye'nin

diğer 3 ülkeden ayrışmasını yetersiz sağlık harcamasının yanı sıra yaşlı nüfus oranının diğer ülkelerin oranına kıyasla yarı yarıya olması gösterilebilir.

3.2.5. Gelir Dağılımı ve Ekonomik Refah

Bir ülkenin refahı değerlendirilirken o ülkenin kişi başına düşen geliri, bu gelirin dağılımının ne kadar adil olduğu önem arz etmektedir. Dünyada kişi başı gelir ortalaması 11.356 dolardır. Gini kat sayısını dünya ortalaması ise 0,38'dir. Yunanistan incelendiğinde kişi başı düşen gelirin 17.930 dolar olduğu görülmektedir. Bu dünya ortalamasının üstünde bir meblağdır. Yunanistan'ın Gini Katsayısı ise 0,34'tür. Bu alanda da dünya ortalamasının altında bir performans göstererek görece ortalamadan daha adil bir dağılıma sahip olduğu söylenebilir. Ancak OECD ortalaması olan 0,25'in altında bir performans sergilemiştir. İtalya'nın kişi başı geliri 32.290 dolar, Gini Katsayısı ise 0,36'dır. İspanya'nın kişi başına düşen geliri 27.360 dolar olurken Gini katsayısı 0,35 olarak gerçekleşmiştir. Türkiye'nin ise kişi başına düşen milli geliri 9.050 dolar Gini Katsayısı ise 0,42'dir. Araştırma ülkelerinden diğer üç ülke özellikle kişi başı düşen gelir konusunda ve kısmen de gelir dağılımı noktasında birbirlerine yakın performanslar sergilerken Türkiye hem kişi başına düşen gelirden hem de Gini Katsayısında oldukça geride kalmıştır. Bu farkta Avrupa Birliği'nin uyguladığı ortak ekonomik politikalar ve ortak para biriminin etkisi göz ardı edilmemelidir. Türkiye iki istatistikte de dünya ortalamasını yakalayamamıştır.

3.2.6. Aktif Yaşlanma

Aktif Yaşlanma Endeksi (AAI), Avrupa Komisyonu İstihdam, Sosyal İşler ve İçerme Genel Müdürlüğü (DG EMPL) ile Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) Nüfus Birimi'nin ortak projesi kapsamında geliştirilen çok boyutlu bir bileşik endekstir. Aktif yaşlanmaya ilişkin genel ilerlemeyi izlemek için yaşlı insanların potansiyelinin ne ölçüde gerçekleştirildiğini ölçerek aktif yaşlanmaya ilişkin sağlam bir kanıt temeli üretmek üzere tasarlanmıştır. Endeks, aktif yaşlanmada güçlü ve zayıf gelişim alanlarını vurgulamaktadır ve bu şekilde politika yapıcılarını belirli bir endişe alanı ve uygulanan politikaların etkinliği hakkında bilgilendirmektedir. AAI,

yaşlı kişilerin ekonomiye ve topluma katkıda bulunma potansiyellerinin kapsamını ölçmeyi amaçlamaktadır. Dört alanda gruplanan 22 göstergeden oluşur: istihdam, toplumsal hayata katılım, bağımsızlık, sağlıklı ve güvenli yaşam ve aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam. İlk üç alan aktif yaşlanmanın mevcut durumunu ölçerken, dördüncü alan aktif yaşlanmayı destekleyen veya engelleyen faktörleri değerlendirir. Endeks, 55 yaş ve üstü kişilere odaklanmaktadır. Tüm göstergeler, 0 ila 100 puan arasında değişen pozitif katsayılar olarak sunulmaktadır (Akif Yaşlanma Endeksi: 2018).

Aktif yaşlanma indeksi Avrupa birliği ortalaması 35,7 olarak gerçekleşmektedir (2018). Puanlar ve bazı faktörler değerlendirilerek AB ülkeleri 4 gruba ayrılmıştır. 1. Grup orta Avrupa ve Akdeniz ülkelerinden oluşmaktadır. Bunlar: Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Macaristan, İtalya, Polonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya'dır. Bu ülkelerde gözlemlenen ortak başlıca problem sosyal katılım noktasında yaşanan zorluklardır. 2. grup ülkeler Kıta Avrupası ve Akdeniz adaları ülkeleri olan Avusturya, Belçika, Kıbrıs, Fransa, Lüksemburg ve Malta'dır. Bu gruptaki ülkelerin benzer ortak problemi yaşlı istihdamının oldukça düşük olmasıdır. 3. grup Çek Cumhuriyeti, Estonya, Almanya, İrlanda, Letonya, Litvanya ve Portekiz'den oluşmaktadır ve bu gruba dahil ülkeler istihdam dışında diğer tüm kıstaslarda Avrupa Birliği ortalamalarının altında kalmıştır. 4. ve son grupta İskandinav ülkeleri yoğunluktadır. Danimarka, Finlandiya, Hollanda, İsveç ve Birleşik Krallık'ın olduğu grupta bağımsız yaşam dışındaki diğer 3 alanda da Avrupa Birliği ortalamalarının üzerinde yer almaktadır (UNECE, 2019).

Yaşlı istihdamı noktasında Avrupa Birliği ortalaması 31,1 olarak gerçekleşirken araştırma ülkelerinde bu oran sırasıyla İtalya'da 28, İspanya'da 25,7, Türkiye'de 23,9, Yunanistan'da ise 20,6 olarak gerçekleşmiştir. Bu oranlar değerlendirildiğinde genel işsizlik oranlarının bir yansıması olduğu düşünülmektedir. Sosyal katılım puanı Avrupa Birliği ortalaması 17,1 olarak gerçekleşmektedir. Bu oran İtalya'da 17,3, İspanya'da 16,2, Türkiye'de 12,8, Yunanistan'da ise 11,8 olarak gerçekleşmiştir.

Avrupa Birliğinde 1. Grup ülkeler arasında yer alan 3 ülke ve değerlendirilseydi o grupta yer alacağı düşünülen Türkiye dahil 4 ülke de Avrupa Birliği ortalamasının altında kalmıştır. Nitekim çalışmada bu gruptaki ülkelerin ortak bir şekilde en zayıf oldukları husus sosyal katılım olarak aktarılmıştır. Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Endeksi Avrupa Birliği ortalaması 70,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu noktada İspanya 71,6, İtalya 68,9, Yunanistan 63,9 ve Türkiye 58,1 puanlarına sahiptirler. Bu alanda en dikkat çekici skor Avrupa Birliği ortalamasının üstünde bir performans sergileyen İspanya'ya aittir. Etkileşme imkânı sunan çevre puanı açısından Avrupa Birliği ortalaması 57,5 olarak gerçekleşmiştir. Yine İspanya Avrupa Birliği ortalaması üzerinde bir performans sergileyerek 59,7 puan almıştır. Ortalamanın altında kalan diğer ülkeler sırasıyla İtalya 55,9, Yunanistan 50, Türkiye 44,6 puanlar almışlardır. Aktif yaşlanma indeksi açısından 4 ülke arasından en yüksek puan 33,8 ile İtalya'ya aittir. Onu 33,7 puan ile İspanya takip eder. Türkiye 30 puan ile 3. sıradadır ve Yunanistan 27,7 puan ile son sırada yer almaktadır.

İspanya'nın sosyal katılım ve yaşlı istihdamı konuları üzerine eğilmesi gerektiği açıktır. Bu konularda geliştireceği aktif yaşlanma politikaları ile aktif yaşlanma indeksi açısından kolaylıkla Avrupa Birliği ortalaması üzerine çıkabileceği öngörülmektedir. İtalya'nın ise aktif yaşlanma açısından belirlenen 4 kıstasta da Avrupa Birliği ortalamalarına yakın ancak onun altında bir performans sergilediği gözlemlenmiştir. Araştırılan ülkeler arasında en yüksek kişi başı gelire sahip bu ülkede her alanda politika geliştirmeye ihtiyaç olduğu düşünülmekle beraber, bu politikaların geliştirilebilmesi ve verimli bir şekilde uygulanması halinde kısa vadede aktif yaşlanma konusunda Avrupa Birliği ortalamasının üzerine çıkılabileceği öngörülmektedir. Öte yandan tüm kıstaslarda Avrupa Birliği ortalamalarının oldukça altında kalan Yunanistan ve Türkiye için köklü değişiklikler ve katı politikalar gerektiği düşünülmektedir. Özellikle Yunanistan'ın günümüzdeki yaşlı nüfus oranı göz önünde bulundurulduğunda aktif yaşlanma indeksi skoru açısından araştırma ülkeleri arasında son sırada bulunması çok ciddi problemlerin varlığına işaret etmektedir. Türkiye'nin ise her ne kadar aktif yaşlanma indeksi sıralamasında 3. sırada yer alsada yaşlı nüfus oranı göz

önünde bulundurulduğunda politikalar geliştirme açısından Yunanistan'a kıyasla biraz daha süreye sahip olduğu söylenebilir.



SONUÇ

Aktif yaşlanma pek çok katmanı bir arada bulunduran çok yönlü bir kavramdır. Bu noktada geliştirilecek programların yaşlıların fiziksel sağlık ve kapasitelerinin yanı sıra zihinsel sağlıklarını, bilişsel aktifliğini, kendi kendine yetebilirliğini, toplumsal ve sosyal hayata aktif katılımı da içermesi beklenmektedir. Bu açıdan bakıldığında aktif yaşlanma birçok disiplinin ilgi alanına giren ortak sorunlara çözüm aramaktadır. Avrupa Birliği'nde 20. yüzyılın sonundan itibaren aktif yaşlanmaya dair çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Teze konu ülkelerde ise aktif yaşlanmaya dair 2010'lu yıllarda çalışmaların yoğunlaştığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmaların erken döneminde genellikle Avrupa Birliği müktesebatının yön verdiği bilimsel çalışmalar, konferanslar ve eylem planları dikkat çekmektedir. Ülkelerin demografik yapısına ve aktif yaşlanmaya dair dünyadaki çalışmalara odaklanan bu çalışmaların kendi ülke şartları göz önünde bulundurularak aktif yaşlanma konusunda lokal bir vizyon çizmeye çalıştığı anlaşılmaktadır. Türkiye özelinde Sağlık Bakanlığı'nın, Aile ve Sosyal Politikalar (Hizmetler) Bakanlığı'nın, Kalkınma Bakanlığı'nın, bazı üniversitelerin, bazı yerel yönetim organlarının aktif yaşlanmaya dair politikalar ve projeler geliştirdiği gözlemlenmiştir. Ancak örneğin 2019 yılında düzenlenen 1. Yaşlılık şurası daha sonraki yıllarda sürdürülmemiştir.

2007 ve 2013 yılında düzenlenen Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı veya bunlara dair ilerleme raporu düzenlenmemiştir. Bu noktada kapsamlı, bütüncül aktif yaşlanmanın tüm boyut ve unsurlarını içeren programlardan bahsetmek mümkün değildir. Bunun yerine yukarıda sayılan idari kurumların kendi ilgi alanları çerçevesinde çalışmalar yaptığı gözlemlenmektedir. Diğer araştırma ülkelerinde ise genellikle sosyal hizmet birimlerinin bu konuda çalışmalar yaptığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra yapılan proje ve çalışmaların sürdürülebilirlik konusunda yeterli olmadığı görülmektedir. Aktif yaşlanma politikaları sayesinde bertaraf edilebilecek problemlerin önemli bir etkisi de sosyal güvenlik alanında olmaktadır. Ancak ülkelerin sosyal güvenlik

kurumlarının aktif yaşlanmaya dair herhangi bir plan ve programına rastlanmamıştır.

Türk sosyal güvenlik sisteminde uygulanan reform süreci sonunda emeklilik yaşının kademeli olarak yükseltilmesi ve nihayetinde 65 yaşın genel geçerli emeklilik yaşı olarak uygulanması hüküm altına alınmıştır. Diğer ülkelerde de yakın geçmişte yapılan değişiklikler ile emeklilik yaşları yükseltilmiştir. Dünya genelinde daha ileri emeklilik yaşları tartışılmaya başlanmıştır. Aktif pasif dengesinin makul oranlara çekilmesi, bağımlı oranının düşürülmesi Sosyal Güvenlik sistemlerinin sürdürülebilir bir yapıya gelebilmesi için elzemdir. Bunun tesisi için de uzun yıllardır uygulanan erken yaşlarda emekli olma imkanının sunulduğu emeklilik şartlarında değişikliğe gidilmesi oldukça tabidir. Ancak sistemin sürdürülebilirliğinin tesisi esnasında insan faktörünün göz ardı edilmesi politika kurucuların, tek yönlü politikalar ile emeklilik yaşını yükseltme iradesi göstermesi kabul edilemez. Şöyle ki emeklilik yaşının yükseltilmesi birçok politika ile desteklenmelidir. Diğer politikalar bir kenara çalışmamızın konusu olan aktif yaşlanma tesis edilmek istenen emeklilik sisteminin çok önemli bir parçası haline gelmelidir. Ulusal beslenme alışkanlıkları, bunların bireylerin sağlığı üzerine etkisi, kronik ve veya genetik rahatsızlıkların yaygınlığı, aile yapıları, fiziksel aktivite alışkanlıkları ve imkanları bireylerin yaşlanmaları üzerinde direkt etkiye sahiptir.

Avrupa’da ortalama çalışma hayatı süresi 35,9 iken Türkiye’de bu süre 29,3 yıl ile Avrupa’nın en düşük süresidir (Eurostat). Türkiye’de önceki yıllarda 40’lı yaşlarda emekli olma imkânı mevcutken günümüzde ortalama emekli yaşı 51-52 düzeyinde gerçekleşmektedir. Bu durum göz önüne alındığında araştırma ülkeleri arasında emeklilik yaşı en çok yükselen ülkenin Türkiye olduğu tespit edilmiştir. Ulusal alışkanlıklar böyle iken, emeklilik yaşının kademeli olarak da olsa 65’e çıkarılması sosyal güvenlik açısından yerinde ancak eksik bir uygulama olacaktır. Ülke insanlarının 65 yaşına kadar çalışabileceği fiziksel ve sosyal yeterlilikleri kazanması ancak güçlü politikalar ile mümkün olabilecektir. Bu bağlamda hali hazırda pek çok ülke tarafından benimsenen ve uygulanan aktif yaşlanma politikaları bu ihtiyacı

giderme noktasında oldukça etkilidir. Bu nedenle özellikle Türkiye bunun yanı sıra diğer 3 ülkenin Sosyal Güvenlik Kurumu, sosyal hizmetlerle görevli kurumları ve yerel yönetimlerin katılımı ile politika bakımından ulusal uygulama bakımından ulusal ve yerel unsurlara sahip bir aktif yaşlanma eylem planına ve bu planın disiplin içinde uygulanmasına şiddetle ihtiyaç duymaktadır. Her ne kadar lokal ve münferit bazı uygulamaların varlığından bahsedilebilecekse de bu uygulamalar ulusal anlamda ülke vatandaşlarını ileri yaşlarda emekli olacak, 35-36 yıl iş hayatında kalmaya hazırlayacak bir etki yaratmaktan uzak görünmektedir.

Son yıllarda Türk sosyal güvenlik sisteminin piyasalaştığı yönünde ciddi eleştiriler bulunmaktadır. Özellikle sağlık alanında özel hastanelerin ve polikliniklerin çoğalması ve hızla yaygınlaşmasının bu düşüncüyü doğurduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra bireysel emeklilik sistemleri, tamamlayıcı sağlık sigortaları gibi politikaların sistemin piyasalaştığına delalet olup olmadığı tartışılabilir. Bu tarz konularda piyasalaşmaya dair geçişler nispeten kolay gerçekleşebilecekken konu yaşlılar olduğunda yaşlılığa dair risklerin karşılanmasında piyasalaşma görece daha zor olacaktır. Bu nedenle kamunun yaşlanmaya dair geliştireceği politikalar çok daha fazla önem arz etmektedir. Diğer ülkelerde de özellikle yaşlı bakımı konusu gün geçtikçe önemini arttıran bir sorun hüviyetindedir.

Güney Avrupa Refah Rejimine dahil olabileceği değerlendirilen bu dört ülkenin ortak özelliklerinden bir tanesi ailenin özellikle yaşlı bakımında aldığı rol olabilir. Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçtikçe ayrıca günümüz ekonomik yapısında küçülen ailelerin bu hususta aldığı roller azalmaktadır. Yaşlı bakımı hususu hem maliyetli hem de uygulama bakımından zor bir işlem olarak değerlendirilebilir. Bu hususun zaman içinde piyasalaşacağı düşünülmektedir. Ancak her yaşlının piyasa şartlarında gerçekleşen fiyatları karşılaması mümkün olmayacaktır. Yaşlı nüfusun bu hızla arttığı bir ortamda yaşlı bakımı konusunun bir problem olarak hızla büyüyeceği öngörülmektedir.

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki 65+ yaşındaki evli erkeklerin kadınlara oranla daha fazla olduğu dolayısı ile kadınların yalnızlık riski ile

daha fazla karşı karşıya kaldığı bunun sonucunda da ekonomik sosyal ve psikolojik desteklerden yoksun kalacaklardır. Günümüzde araştırmaya konu 4 ülkede de hak sahibi olarak kadınlar eşlerini kaybettiklerinde ölüm aylığına hak kazansa da bu aylık düşük kalmaktadır. Avrupa Birliği'nin en düşük gelir ortalaması ölüm aylığı alan yalnız kadınlara aittir. 65+ yaş grubundakilerin 40-64 yaş aralığına oranla daha fazla sosyal yardımlardan yararlanmaktadır. 65+ yaş grubundaki bireylerin bir kısmı ihtiyacı olmasına rağmen evde bakım hizmetlerinden faydalanamamaktadır. Bu bireylerin çoğunun şeker hastası olduğu ve/veya eklem rahatsızlıkları bulunduğu bilinmektedir. Türkiye'dekilerin %20'sinin görme kaybı yaşadığı anlaşılmıştır. Yaş arttıkça yaşamsal aktiviteler noktasında bağımlılık oranlarının arttığı saptanmıştır. Araştırmaya konu olan bireylerin %25,8'inin hipertansiyon hastası olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmaya göre fiziksel fonksiyonların belirgin bir şekilde düşüşe geçtiği yaş eşiği 55 olarak değerlendirilmiştir. Spor yapma sıklığının oldukça düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişim sağlandığı belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olanların %31,7'si sağlıklı gıdalarla beslenmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık 75'i yaşadıkları çevreyi güvenli bulmaktadırlar. Gönüllü aktivitelere ve sosyal etkinliklere katılma oranı oldukça azdır. Araştırmaya göre 50'li yaşlara gelindiğinde hastalıkların baş gösterdiği ve fiziksel kapasitenin azaldığı görülmektedir (Sağlık bakanlığı, 2016:189-192). Diğer ülkeler içinde durumun çok farklı olmadığı düşünülmektedir. Bu durum da göz önünde bulundurulduğunda aktif yaşlanmanın tüm unsurlarına hitap eden ve aktif yaşlanmanın tüm boyutlarını bütüncül bir politika eşliğinde uzman personeller aracılığı ile uygulanmasına, eşgüdümüne, sürdürülebilir politika ve projelere, son kullanıcıya ulaşan etkinliklerin kalitesinin ölçülmesine, bu etkinliğin aktif yaşlanmanın tüm boyutlarına homojen bir şekilde gerçekleşip gerçekleşmediğinin değerlendirilmesine, çeşitlendirilmesine ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırma ülkelerinde son yıllarda köy nüfusunun azaldığı ve kent nüfusunun arttığı, çekirdek ailelerin yaygınlaştığı, aile içi ilişkilerin değiştiği düşünülmektedir. Dolayısı ile yalnız yaşlanan yaşlı sayısının artacağını varsayılmaktadır. Bu noktada fiziksel, biyolojik, zihinsel ve bilişsel, maddi ve manevi olarak kendi kendine

yetebilir, aktif yaşı bir nüfus oluşturma gerekliliği tartışılmazdır. Ayrıca aktif yaşlanma sadece yaşlılık döneminin politikalarını kapsamaz. Orta hatta genç yaşlardan itibaren vatandaşlar aktif yaşlanma konusunda bilinçlendirilmeli ve yaşlılık dönemi için birçok yönden hazırlanmalıdır. Aktif yaşlanma politikalarından verim alınabilmesi için erken yaşlardan itibaren bu duruma hazırlanmış bir nüfusun varlığı çok önemlidir. Sadece bu açıdan bile bütüncül aktif yaşlanma politikalarının gerekliliği aşıkardır.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde 4 ülkede aktif yaşlanma açısından gerekli bilincin oluşmadığı düşünülmektedir. Öncelikle ülkede aktif yaşlanma bilincinin oluşturulması gerekmektedir. “Aktif yaşlanma” kavramı yaygınlaştırılmalı ve somutlaştırılmalıdır. Bu noktada kamu spotları, rehberlik faaliyetleri, afişler ve benzeri görsel iletişim enstrümanları, konvansiyonel ve sosyal medya kullanılmalıdır.

Ancak aktif yaşlanma bilincinin oluşturulması tek başına yeterli olmayacaktır. Sağlık Bakanlıkları hem sağlığa erişim hem hastalıkların önlenmesi hem de sağlıklı beslenme noktasında aktif yaşlanmayı destekleyecek ve gerekli bilinci oluşturacak politikalar geliştirerek bunları yaygınlaştırmalı ve uygulamalıdır. Sigara ve alkol bağımlılığı ile mücadele noktasında bilinçlendirme çalışmalarına yaşlıları odağa koyan aktif yaşlanma temelli politikalar geliştirmelidir. Çalışma ve sosyal güvenlikle sorumlu bakanlıklar geç yaşta atipik sözleşmelerle yaşlıların çalışabileceği ve hayatlarını idame ettireceği ortamı sağlayacak politikalar geliştirmelidir. Yine yaşlıların iş güvencesi konusunda önlemler almalıdır. Spor Bakanlıkları yaşlılar için fiziksel aktivite programları geliştirmelidir. Bunun yanı sıra aktif bir yaşlılık sürebilmek için erken yaştaki vatandaşları hazırlayacak fiziksel aktivitelere dair programlar geliştirmeli, tesis ve ekipmanlarını bu proje ve programlar kapsamında kullanıma açmalıdır. Sosyal Güvenlik Kurumları için aktif yaşlanma politikaları birçok anlam ifade etmektedir. Hem sağlık harcamalarının azaltılması hem emeklilere yapmış olduğu harcamaların azaltılması hem aktif pasif dengesinin sağlanması gibi birçok konuda aktif yaşlanma politikaları unsurları kullanılarak proje ve programlar geliştirme imkânı bulunmaktadır.

Aktif yaşlanma politikaları ile emeklilik politikalarını birleştirmeli ve birbirinin müttemmim cüzü olan bu iki konuda özellikle bilinçlendirme faaliyetleri noktasında politikalar geliştirmelidir. Emeklilik yaşının kademeli olarak yükseltilmesi ancak aktif yaşlanma politikaları ile de desteklenirse sürdürülebilir bir reform olarak kabul edilebilir. Sosyal hizmetlerle sorumlu bakanlıklar aktif yaşlanma politikalarının bütüncül bir biçimde uygulanmasında en önemli yere sahip birimlerdir. Yaşlı envanteri ve takibi için sistemler kurmalı, diğerk tüm bakanlık ve kuruluşların geliştirmiş olduğu politika ve programların koordinasyon ve entegrasyonunu sağlamaları, verimlilik kontrolleri yapmalı ve ihtiyaç envanterleri yayınlanmalıdır. Kendi bünyesinde yaşlılara dair aktif yaşlanma program ve politikaları geliştirmeli, tüm program ve projelerde çalışacak insan kaynağının eğitimini sağlamalı, yıllık raporlar düzenlemelidir. Taşra teşkilatları evde bakım ve sürekli bakım olanaklarını geliştirmelidir. Yaşlıları sosyal hayata dâhil edecek programlar yerel yönetimlerle birlikte tasarlanmalıdır. Çeşitli teşviklerle yaşlıların torunlarının bakımında daha fazla rol alması sağlanabilmelidir. İçişleri Bakanlıkları yerel yönetimleri koordine etmeli gerekli mevzuatı oluşturmalı ve yaşlıların güvenliğini sağlayacak ve yaşlı istismarını önleyecek politika ve programlar geliştirmelidir. Yerel yönetimler yaşlıların sosyal çevre edinebilecekleri, eğitimler alabilecekleri ve bilişsel faaliyetlerini diri tutabilecekleri merkezler kurmalı, yaşlıların fiziksel aktiviteleri para ve zaman kaybı olarak görmenin önüne geçecek tesisleri yaygınlaştırmalıdır.

Aktif yaşlanma önemini gün geçtikçe arttıran bir problem olan yaşlanan nüfusların sebep olduğu ve sebep olacağı pek çok soruna çare olabilecek potansiyele sahip çözümler barındıran bir politikalar bütünü olarak gündelik hayatta günden güne daha fazla yer almaktadır. Devletler birçok disiplini ilgilendiren aktif yaşlanma konusunda günden güne daha fazla politika üretmektedir. Bu politikalar tek tip evrensel politikalar olabilme özelliğine sahip değıldirler. Uygulanacağı ülkede hatta bölgede yaşayan insanların demografik, sosyo-kültürel, bilişsel, fiziksel ve ekonomik özelliklerine uygun politikalar geliştirmek daha etkili sonuçlar doğuracaktır. Aktif yaşlanma sadece sağık sistemleri ya da emek piyasası için değıl sosyal güvenlik sistemleri için de oldukça önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- 5510 Sayılı Kanun, (2008). “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510.pdf> (Erişim: 21.03.2022).
- Abrahamson, P. (1999), “The Welfare Modelling Business”, *Social Policy & Administration*, C. 8, S.33, ss. 394-415.
- Abrahamson, P. (1999). “The Scandinavian model of welfare. In Denis Bouget and Bruno Palier”, *Comparing Social Welfare Systems in Nordic Countries and France* C. 4, ss. 34-60.
- Acree L. S. ve öte. (2006). “Physical activity is related to quality of life in older adults”, *Health Qual Life Outcomes*, C. 4, S. 23. ss. 1-6
- Agudo, L. F. ve Garcia, M. A. (2011). “Pension reform in Italy: Description and evaluation”. *Macmillan Publishers*, C. 2, S. 16, ss. 96-106.
- Aiken, L. R. (1995), *Aging: An Introduction to Gerontology*. Londra: Sage Publications.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020) “2020 İstatistikleri”, <https://www.aile.gov.tr/media/87499/kurumsal-istatistikler.pdf>, (Erişim: 21.03.2022).
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2013) “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı çalışması”. Ankara.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2019). “1. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları”. Ankara.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2021). “Yades 2021 Destek Tutarı Onayı”. 09/12/2021 tarih 201 sayılı yazı.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2022) . “Yades 2022 Destek Tutarı Onayı”. 04/10/2022 tarih 352 sayılı yazı.”Yades Uygulama Usul ve Esasları” Ankara.
- Akad, M. ve Dinçkol, B. V. (2002), *Genel Kamu Hukuku*, İstanbul: Der Yayınlar.

- Aktan, C. C. ve Vural İ. Y. (2002). *Gelir Dağılımında Adaletsizlik ve Gelir Eşitsizliği: Terminoloji, Temel Kavramlar ve Ölçüm Yöntemleri*, Ankara: Hak-İş Konfederasyonu Yayınları.
- Alkan, Y. (2018). "Justice And Economic Justice in Beauchamp and Greenberg". *Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, C. 1, S. 1, ss. 49-60.
- Alptekin, D. (2011). "Gerontososyoloji ekseninde yaşlılık sürecinin sosyo-ekonomik boyutları", *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, C. 3, S. 2, ss.7-15.
- Ascoli, U. ve Pavolini, E. (2015). *The Italian Welfare State in a European Perspective: A Comparative Analysis*. Bristol University Press: Bristol, UK.
- Aslan, M. ve Kaya G. (2004), "1980 Sonrası Türkiye’de Siyasal Katılımda Sivil Toplum Kuruluşları", *C.Ü. İ.İ.B.F Dergisi*, C.5, S.1. 213-223.
- Asylum Information Database. (2021). <https://linkim.link/QMzof> (Erişim: 25.02.2022).
- Avrupa Birliği Bakanlığı. (2012). "2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu" Ankara.
- Avrupa Birliği Başkanlığı. (2011) "PROGRESS Programı". <https://www.ab.gov.tr/46036.html> (Erişim: 06 Mayıs 2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/34157uQ> (Erişim tarihi 01/03/2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/35G6nE0> (Erişim tarihi 01/03/2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/36OU7Sr> (Erişim tarihi 28/02/2022)
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3hASQAA> (Erişim tarihi 03/03/2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3HBDaHU> (Erişim tarihi 02/03/2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3HJc8OZ> (Erişim tarihi 01/03/2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3HwRt0p> (Erişim tarihi 03/03/2022).

- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3Hzi8tj> (Erişim: 03.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3HzqNMA> (Erişim: 28.02.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3IAd8Wx> (Erişim: 02.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3ICQD3x> (Erişim: 02.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3IHlITu> (Erişim: 03.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3M7wKDX> (Erişim: 01.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3Mhlepp> (Erişim: 03.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3pA2V5g> (Erişim: 03.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3pqpIQR> (Erişim: 01.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3pyIfdJ> (Erişim: 02.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3sIY4AN> (Erişim: 02.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3stt9Id> (Erişim: 01.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3teD8R4> (Erişim: 28.02.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3tmhaf3> (Erişim: 03.03.2022).
- Avrupa Komisyonu. (2022). <https://bit.ly/3vxnQcH> (Erişim: 02.03.2022).
- Avrupa Konseyi. (2003). “İstihdam, Ekonomik Reformlar ve Toplumsal Uzlaşma”, Lizbon Avrupa Konseyi AB Başkanlar Konseyi Belgesi.
- Avşar, H. (2006). *Siyaset Felsefesi Açısından John Rawls’un Adalet Teorisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- Aysan, M. F. ve Beaujot, R. (2009). “Welfare Regimes for Aging Populations: No Single Path for Reform”, *Population and Development Review*, C.4, S. 35, ss. 701-720
- Bagnall, R. J. (1990). “Lifelong Education: The Institutionalization Of An İlliberal And Regressive İdeology” *Educational Philosophy and Theory*, S. 22, ss. 1-7.
- Ball, S. (2001) “The European Employment Strategy: The Will but not the Way”, *Industrial Law Journal*, C. 4, S. 30, ss. 353-374.
- Bambra, C. (2005). “Cash Versus Services: ‘Worlds of Welfare’ and the Decommmodification of Cash Benefits and Health Care Services”, *Journal of Social Policy*, C. 2, S. 34, ss. 95 – 213.

- Bambra, C. (2007). "Going Beyond the Three Worlds of Welfare Capitalism: Regime Theory and Public Health Research", *Journal of Epidemiol Community Health*, S. 61, ss. 1098-1102.
- Baran Görgün, A. (2000). "Yaşlılıkta Sosyal Uyum Sorunu, Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan", *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları* S. 6, ss. 68-76.
- Barbabella, F. ve öte. (2022). "Active Ageing in Italy: A Systematic Review of National and Regional Policies", *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, S. 19, ss. 1-25.
- Barr, N. (1992), "Economic Theory and the Welfare State", *Journal of Economic Literature*, C. 2, S. 30, ss. 741-803.
- Barr, N. (2004). *The Economics of the Welfare State*. New York: Oxford University Pres.
- Beblavy, M. (2008). "New welfare state models based on the new member states experience?" https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2403764 (Erişim: 28.12.2022).
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). "Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi", *Klinik Gelişim Dergisi*, S. 25, ss. 1-3.
- Bertin, G. Pantalone, M. (2018) "Comparing Hybrid Welfare Systems: The Differentiation of Health and Social Care Policies at the Regional Level in Italy", *Italian Sociol Review*, S. 8, ss. 1-23.
- Bettio, F. ve Verashchagina, A. (2010). *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Bishop A. J. Martin P. (2006). "Happiness and Congruence in Older Adulthood: A Structural Model of Life Satisfaction". *Aging and Mental Health*, C. 5, S. 10, ss. 445-453.
- Blau, F. D. ve Ferber, M. A. (1986) *The Economics of Women, Men, and Work*, New Jersey: Prentice-Hall.

- Blau, Z. S. (1956). "Changes in Status and Age Identification", *American Sociological Review*, C. 2, S. 21, ss. 198-203.
- Blomqvist, P. ve Palme. J. (2020). "Universalism in Welfare Policy: The Swedish Case beyond 1990". *Social Inclusion*, C. 1, S. 8, ss.114-123.
- Bonoli, G. (1997). "Classifying Welfare States: A Two-dimension Approach", *Journal of Social Policy*, C. 3, S. 26, ss. 351-372.
- Bowling, A. ve Dieppe, P. (2005). "What is successful ageing and who should define it"? *BMJ*, C. 7531, S. 331, ss. 1548-1551.
- Buğra, A. ve Keyder Ç. (2013). *Sosyal Politika Yazıları*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Bulut, Ü. ve Özçakar, N. (2012), "Nasıl Yaşlanıyoruz?" *The Journal of Turkish Family Physician*, C. 3, S. 1, ss.1-5.
- Burchill, S. ve öte (2005). *Theories of International Relations*. Baskingstone, Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Cabinet Office. (2000). "Winning the generation game: improving opportunities for people aged 50-65 in work and community activity", Cabinet Office, A Performance and Innovation Unit report.
- Can, E. ve Kocagül Akdenizli, D. (2008), "Avrupa Birliği'nde Bölgesel Politikanın Gelişimi ve Yapısal Fonlar", *TEPAV*. Ankara.
- Cangöz, B. (2009). "Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim", http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf (Erişim: 31.05.2022).
- Cankurtaran, M. (2005). "Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri". 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya.
- Carmel, E. Hamblin, K. ve Papadopoulos, T. (2010). "Governing the activation of older workers in the European Union: The construction of the activated retiree". *Int. J. Sociol. Soc. Policy* S. 27, ss. 387-400.
- Carnoy, M. (1992) "Education and Economic Development: The First Generation", *The Economic Value of Education: Studies in The Economics of Education*. der. M. Blaug, Cambridge: Edward Elgar Publishing Limited.

- Casey, B. Metcalf, H. ve Lakey, J. (1993), ‘Human Resource Strategies and the Third Age: Policies and Practices in the UK’. <https://www.niesr.ac.uk/publications/human-resource-strategies-and-third-age-policies-and-practices-uk?type=report> (Erişim: 12.11.2022).
- Castles, F. G., & Mitchell, D. (1992). “Identifying Welfare State Regimes: The Links Between Politics”, *Instruments and Outcomes. Governance*, C. 1, S. 5, ss. 1-26.
- Causapi , P. Envejecimiento activo (2010). https://fgcsic.es/lychnos/es_es/tribuna/envejecimiento_activo_ (Erişim: 29.12.2022).
- Cebeci, M. İzci, R. ve  zer, Y. K. (1998) “The Amsterdam Treaty: The European Union on the Eve of 21st Century Special Issue: The Treaty of Amsterdam”, *Marmara Journal of European Studies*, C. 2, S. 6, ss. 73-177.
- Cerami, A. ve Vanhuysse, P. (2009). “Introduction: Social Policy Pathways, Twenty Years after the Fall of the Berlin Wall”. *Post-Communist Welfare Pathways: Theorizing Social Policy Transformations in Central and Eastern Europe*, der. A. Cerami ve P. Vanhuysse, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Chatterjee, P. (1999). *Repackaging The Welfare State*, Washington: Nasw Press.
- Chodzko-Zajko W. J. ve  te. (2009) Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Med Sci Sports Exercies*. S. 41, ss. 1510-1530.
- Clasen, J. (2002) “Modern Social Democracy and European Welfare State Reform”, *Social Policy & Society*, C. 1, S. 1, ss. 67.
- Clasen, J. (2003). “Towards a New Welfare State Or Reverting To Type? Some Major Trends In British Social Policy Since Early 1980s”, *The European Legacy*, C. 8, S. 5, ss. 573-586.
- Conway, D. (2011). “Liberalizm” *Liberal Düşünce*, C. 16, S. 64, ss. 85-90.
- Cowgill, D. O. ve Holmes, L. D. (1973), “Aging and Modernization”, *American Journal of Sociology*, C. 3, S. 79, ss.778-796.

- Cropley, A. J. ve öte. (1979). “Lifelong Education: A Stocktaking”.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000030912> (Erişim: 25.07.2022).
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Çalışmaları
Uygulama ve Araştırma Merkezi (2021).
<https://cayacam.comu.edu.tr/yurutulen-projeler/bilimsel-arastirma-projesi-r13.html> (Erişim: 08.11.2022).
- Çoban, R. (2017). “Sosyal Adalet, Eşitlik ve Sosyal Hizmet”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, C. 4, S. 6, ss. 252-260.
- Data Commons. (2019). “İspanya’nın GSYİH’sı”, <https://bit.ly/3MGjZjZ> (Erişim: 10.03.2022).
- Demirci Aksoy, A. (2015). “Bireylerin Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Görüşleri”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, S. 2, ss. 54-62.
- Department of Economic and Social Affairs [UNDESA]. (2019). “Population Division”
- DPT. (2001), “Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı*, Ankara: DPT Yayınları.
- Duben, A. (2018). “Türkiye ve Avrupa’da Nüfus Yaşlanması, Aile, Piyasa ve Devlet”, *İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları*, s. 67-79.
- Dünya Bankası. (2020) “Dünya Kalkınma Göstergeleri veritabanı”,
<http://data.worldbank.org> (Erişim: 09.03.2022),
- Eatock, D. (2015). “The Silver Economy Oppurtunities From Ageing”,
[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2015\)565872](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2015)565872) (Erişim: 28.11.2022).
- Egeli, H. (2009). *Parafiskalite ve Parafiskal Yükümlülükler (Sosyal Güvenlik Reformu Kapsamında)*, İzmir: Altın Nokta Basın Yayın Dağıtım.
- Ekmekçi, Ö. ve Tuncay, A. C. (2005). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Ersöz, H. Y. (2003). “Doğuşundan Günümüze Sosyal Politika Anlayışı ve Sosyal Politika Kurumlarının Değişen Rolü”, *İktisat Fakültesi Mecmuası*, C. 2, S. 53, ss. 119-144.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, United Kingdom: Polity Press.

- Esping-Andersen, G. (2013). “Toplumsal Riskler ve Refah Devletleri”, *Sosyal Politika Yazıları*. der. A. Tokol ve Ç. Keyder, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Esping-Andersen, G. ve Korpi, W. (1986), “2 From Poor Relief to institutional Welfare States: The Development of Scandinavian Social Policy”, *International Journal of Sociology*, C. 3-4, S. 16, ss. 39-74.
- EurActiv. (2009). “Commission Issues Jobs Plan Ahead of Election”,
- European Commission, (2015). “Growing The European Silver Economy”. Background Paper.
- European Commission, (2021). “Green Paper On Ageing Fostering solidarity and responsibility between generations” Brussels.
- European Commission. (2005) “Employment in Europe, Recent Trends and Prospects, Employment & Social Affairs”
- European Court Of Human Rights. (2022). “Press Country Profile. Greece”, https://echr.coe.int/Documents/CP_Greece_ENG.pdf (Erişim: 16.03.2022).
- European Court Of Human Rights. (2022). “Press Country Profile. Italy”, https://echr.coe.int/Documents/CP_Italy_ENG.pdf (Erişim: 16.03.2022).
- European Court Of Human Rights. (2022). “Press Country Profile. Spain”, https://echr.coe.int/Documents/CP_Spain_ENG.pdf (Erişim: 16.03.2022).
- European Court Of Human Rights. (2022). “Press Country Profile. Turkey”, https://echr.coe.int/Documents/CP_Turkey_ENG.pdf (Erişim: 16.03.2022).
- European Parliament (2010), “The Lisbon Strategy 2000-2010: An Analysis and Evaluation of the Methods Used and Results Achieved”, Brussels.
- Falanga, R. Cebulla, A. Principi, A. Socci, M. (2020). “The Participation of Senior Citizens in Policy-Making: Patterning Initiatives in Europe”. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, S. 18, ss. 34.
- Ferrera, M. (2013). “Sosyal Avrupa’da Güney Avrupa Refah Modeli”, *Sosyal Politika Yazıları*. der. A. Tokol ve Ç. Keyder, İstanbul: İletişim Yayınları.

- Ferrera, M. Anton H. ve Martin R. “Recasting European Welfare States for the 21st Century”, *European Review*, ss. 427-446.
- Ferrera, M. Hemerijck, A. ve Rhodes, M. (2001) *The Future of Social Europe: Recasting Work and Welfare in the New Economy*, Cambridge: Polity Press.
- Fontes, A. P. ve Neri, A. L. (2015). “Resilience in aging: literature review”. *Ciência & Saúde Coletiva*, C. 5, S. 20, ss. 1475-1495.
- Formosa, M. (2010). “Universities of the Third Age: A Rationale for Transformative Education in Later Life”. *Journal of Transformative Education*, C. 3, S. 8, ss. 197-219.
- Fouarge, D. (2003). “Costs of Non-Social Policy: Towards an Economic Framework of Quality Social Policies – and the Costs of Not Having Them”, *Report for the Employment and Social Affairs DG*, ss. 1-49.
- Fung, H. H. (2013). “Aging in Culture”, *The Gerontologist*, C. 3, S. 53, ss. 369-377.
- Genç, T. (2009). *İkinci Sütun Emeklilik Sistemleri ve Türkiye Uygulaması*, Yayınlanmamış Sosyal Güvenlik Uzmanlık Tezi, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara.
- Gereve, B. (2008), “Risk and Welfare”, *Social Policy & Administration*, C. 6, S. 42, ss. 710-713.
- Giddens, A. (1998). *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*. Cambridge: Polity Press.
- Gilbert, N. ve Van Voorhis, R. A. (2001). *Activating the Unemployed: a Comparative Appraisal of Work-oriented Policies*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Gillian, M. B. L. Laurie, B. ve Lovie, J. K. (2006). “Learning and Active Aging”. *Journal Educational Gerontology*, C. 4, S. 32, ss. 271-282.
- Giving What We Can. “Gini Kat Sayısı İstatistikleri”. <https://bit.ly/3vYL8II> (Erişim: 14.03.2022).
- Gough, I. (1998) “Welfare State”, *New Palgrave Dictionary of Economics*, S. 4, ss. 895-897.

- Gough, I. (2000) “Welfare Regimes in East Asia and Europe: Comparisons and Lessons”, *Presented at World Bank Conference on Towards the New Social Policy Agenda in East Asia*, ss. 1-39.
- Gökbunar, A. R. ve Koç Ö. E. (2009). “Demografik Değişimlerin Sosyal Güvenlik Kurumlarına Etkisi ve Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumlarının Mali Yapısının Analizi”. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 7, S. 1, ss. 16-18.
- Göze, A. (1977). *Liberal Marxist Faşist ve Sosyal Devlet Sistemleri*, çev. Ayferi Göze. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Greller, M. M. ve Stroh. L. K. (1995). “Careers in Midlife and Beyond: A Fallow Field in Need of Sustenance.” *Journal of Vocational Behavior*. S. 47, ss. 232-247.
- Grenier, A. ve Phillipson, C. (2018) “Precarious Aging: Insecurity and Risk in Late Life. What Makes a Good Life in Late Life? Citizenship and Justice in Aging Societies, special report”. *Hastings Center Repprts* S. 48, ss. 15-18.
- Gugushvili, D. ve Hirsch, D. (2014) “Means-tested and universal approaches to poverty: international evidence and how the UK compares”, https://www.researchgate.net/publication/325058450_Means-tested_and_universal_approaches_to_poverty_international_evidence_and_how_the_UK_compares_CRSP_Working_paper_640 (Erişim: 27.12.2020).
- Guillen, M. ve Matsaganis M. (2006). “Sosyal Damping Hipotezini Güney Avrupa’da Sınamak: Son Yirmi Yılda Yunanistan ve İspanya’daki Refah Politikaları”, *Sosyal Politika Yazıları*. der. A. Tokol ve Ç. Keyder, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Guthreil, I. A. ve Congress E. (2000). “Resiliency in older people: A paradigm for practice”. *Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice*. der. E. Norman, New York: Columbia University Press
- Gümüş, İ. (2020). “Esping-Andersen ve Refah Rejimi Tartışmaları: Teorik Bir Değerlendirme” *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, C. 1, S. 3, ss. 101-117.

- Gümüş, T. (2010). “Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü” *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. C. 2, S. 18, ss. 117-158,
- Güzel, A. (2009). “Sosyal Sigortalar Açısından 2008 Kararlarının Değerlendirilmesi, Yargıtay'ın İş Hukukuna ilişkin Kararlarının Değerlendirilmesi Semineri” İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi.
- Güzel, A. ve Okur A. R. (1990). *Sosyal Güvenlik Hukuku*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Güzel, A. ve Okur A. R. (2004). *Sosyal Güvenlik Hukuku*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Hayek, F. A. (2009). “Liberalizm”, *Liberal Düşünce*, C. 14, S. 55, ss. 197-224.
- Hayek, F. A. (2012). *Hukuk Yasama Özgürlük: Sosyal Adalet Serabı*, çev. Mustafa Erdoğan ve Mehmet Öz, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Hayflick, L. (2007). “Biological Aging Is No Longer an Unsolved Problem”. <https://bit.ly/34VDXTB> (Erişim: 31.12.2020).
- Headey, B. R. E. ve Goodin, R. M. (1992) *Real Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Herzog, A. R. ve Morgan, J. N. (1992). “Age and Gender Differences In Thevalue Of Productive Activities: Four Different Approaches”. *Research on Aging*, S. 14, ss. 169-198.
- Housing Finance”, *Housing Finance International*, ss. 16–21.
- Högborg, B. Strandh, M. Baranowska-Rataj, A. ve Sevä, I. J. (2018). “Ageing, health inequalities and the welfare state: A multilevel analysis”. *Journal of European Social Policy*, C. 4, S. 28, ss. 311-325.
- Huang, C. S. (2011). “The University of the Third Age in the UK: An Interpretive and Critical Study”. *Journal Educational Gerontology*, C. 10, S. 32, ss. 825-842.
- ILOSTAT database. (2020) “İstihdamın Nüfusa Oranı” <https://ilostat.ilo.org/data/>. (Erişim: 14.03.2022).
- ILOSTAT database. (2020) “İşgücüne Katılım Oranı” <https://ilostat.ilo.org/data/>. (Erişim: 14.03.2022)

- Ivars, S. M. (2015). "Active Ageing In Spain: The Spanish White Book Of The Active Ageing" https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/fileadmin/user_upload/Dateien/Bulletin_Europaeische_Seniorenpolitiken/Gastkommentar_Bulletin_2_2011.pdf (Erişim: 29.12.2022).
- James, C. C. (2007). "Global Aging and the Sustainability of Public Pension Systems: An Assessment of Reform Efforts in Twelve Developed Countries", A Report of the Aging Vulnerability Index Project, Washington DC: Center for Strategic & International Studies.
- Jgerenaia, E. Mourao, P. ve Verulava, T. (2014). "Pension System in Southern European Countries-Challenges and Opportunities", *International Affairs and Global Strategy*, S. 25, ss. 1-18.
- Kalache, A. ve Kickbusch, I. (1997). "A global strategy for healthy ageing". *World Health*, C.4, S. 50, ss. 4-5.
- Kalaycıoğlu, S. ve öte. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri*. Ankara: TÜBİTAK Matbaası
- Kalınkara. V. (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*, Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kalkınma Bakanlığı (2015). "Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)".
- Karamessini, M. (2007). *The Southern European Social Model: Changes and Continuities in Recent Decades*, Geneva: ILO.
- Kautonen, T. (2013). "Senior Entrepreneurship". https://www.oecd.org/cfe/leed/senior_bp_final.pdf, (Erişim: 22.11.2022)
- Kautonen, T. S. Ve Down, L. S. (2008), "Enterprise support for older entrepreneurs: the case of PRIME in the UK", *International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research*, C. 2, S. 14, ss. 85-101.
- Kautto, M. (2002), "Investing in Services in West European Welfare States", *Journal of European Social Policy*, C.1, S. 12, ss. 53-65.

- Keleş, R. (2007), “İnsan Hakkı Olarak Barınma Hakkı ve Kentsel Dönüşüm”, *Cahit Talas Anısına: Güncel Sosyal Politika Tartışmaları*. der. B. Ceylan Ataman, Ankara: AÜ SBF Yayınları.
- Kesici, M. R. ve Selamoğlu, A. (2005) “Genel Hatlarıyla Avrupa İstihdam Stratejisi ve Geçirdiği Dönüşüm, İş, Güç” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, C. 2, S. 7, ss. 25-51.
- Klammer, U. ve Tillman, K. (2001), *Flexicurity – Soziale Sicherung und Flexibilisierung der Arbeits- und Lebensverhältnisse*. Düsseldorf: WSI-Hans Böcklerstiftung.
- Kluzer, S. Redecker, C. ve Centeno, C. (2010). “Long-term Care Challenges in an Ageing Society: The Role of ICT and Migrants: Results from a study in England, Germany, Italy, and Spain. Luxembourg”, Publications of the Office of the European.
- Konrad, F. ve Pinkus, T. (1964). *Der Weg Des Sozialismus*, Hamburg: Rowohlt's Deutsche Enzyklopaedie.
- Koray, M. (2003) *Sosyal Refah Devleti: Kimi İçin Umut, Kimi İçin Kaygı Kaynağı*, İstanbul: SODEV-TÜSES Yayınları.
- Kristeller, P. O. (1976).” Reports and Documents Humanism” *Program of General Education in the Humanities at Columbia University*. C. 1, S. 5, ss.15-26.
- Kuhnle, S. Alestalo, M. (2000). *Growth, Adjustments and Survival of European Welfare States*, London: Routledge Publication.
- Kul Parlak, N. (2016) “Güney Avrupa Rejiminde Emeklilik Sistemleri: Mukayeseli Bir Analiz” *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 1, S. 5, ss. 118-140.
- Kurşun, A. ve Rakıcı, C. (2016). “Sosyal Refah Devletinin Tarihi Süreci ve Günümüz Bazı Refah Devletlerinin Değerlendirilmesi” *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, C. 2, S. 2, ss. 135-156.
- Leibfried, S. (1993). “Towards a European Welfare State”, *New Perspectives on the Welfare State in Europe*, London: Routledge Press, ss. 133-156.
- Lievre, A. Jusot, F. Barnay, T. Sermet, C. Broud, N. Robine, J. M. Brieus, M. A. ve Forette, F. (2007). “Healthy working life expectancies at age

- 50 in Europe: A new indicator". *The J Nutr Health Aging*, C. 6, S. 11, ss. 508-513.
- Lui, C. W. Everingham, J. A. Warburton, J. Cuthill, M. ve Bartlett, H. (2009). "What makes a community age-friendly: A review of international literature". *Australasian Journal on Ageing*, S. 28, ss. 116-121.
- Martin, J. P. (2000). "What Works Among Active Labor Market Policies: Evidence From OECD Countries Experiences", <https://www.oecd.org/social/labour/2732343.pdf> (Erişim: 08.05.2022)
- Mayr, Z. (2013) "The Italian Pension System: Reforms and The Change in The Future Composition of Pension Income", <https://silo.tips/download/the-italian-pension-system-reforms-and-the-change-in-the-future-composition-of-p> (Erişim: 28.06.2022)
- McDonald, P. (2006). "Low fertility and the state: The efficacy of policy," *Population and Development Review*, C. 3, S. 32, ss. 485-510.
- Merkel, W. (2020) "Social Justice and the Three Worlds of Welfare Capitalism", Forschungsprojekt, (<https://www.researchgate.net/publication/231862530>, (Erişim: 10.06.2022).
- Metin, B. ve Özaydın, M. M. (2014). *Çalışma ve Refah*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Mishra, R. (1999). *Globalization and the welfare state*, Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Mixson, P. (2007). "From Houston—The SWiFT tool and recommendations for best practices". *Victimization of the Elderly & Disabled*, C. 6, S. 9, ss. 90-93.
- Moberg, O. A. ve Bumer, H. (1984). *The church as a social institution: The sociology of American religion*. Chicago: Baker Books.
- Morrow-Howell, N. (2010). "Volunteering in later life: Research frontiers". *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. C. 4, S. 65, ss. 461-469.
- Naegele, G. ve Walker, A. (2006). "A guide to good practice in age management". European Foundation for the Improvement of Living

and Working Conditions”, <http://www.ageingatwork.eu/resources/a-guide-to-good-practice-in-age-management.pdf>, (Erişim: 22.09.2022)

Nozick, R. (2000). *Anarşı, Devlet ve Ütopya*, çev. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

OECD 2020. “Social Expenditure (SOCX) Update 2020”.

OECD Factbook (2014) *Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD Publishing.

OECD. (1998). *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. Paris: OECD.

OECD. (2015). *Pensions at A Glance 2015: OECD and G20 Indicators*, OECD Paris. Pensionfundsonline.

Onur, B. (2017). *Gelişim Psikolojisi (Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm)*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Öz, C. S. ve Karagöz, S. (2015).” Avrupa 2020 Hedeflerinin Avrupa İstihdam Stratejisi Çerçevesinde Değerlendirilmesi”. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*. S. 31, ss. 99-122.

Özbek, N. (2002). “Osmanlı’dan Günümüze Türkiye’de Sosyal Devlet”, *Toplum ve Bilim*, S. 92, ss. 7-33.

Özdemir, S. (2004) “Sosyal Refah’ın Sağlanması Yeni Bir Anlayış: ‘Refah Karması’ ve Refah Sağlayıcı Kurumlar”, *Journal of Social Policy Conferences*. C. 0, S. 48, ss. 97-127.

Özdemir, S. (2004), “Kâr Gütmeyen Kuruluşlar (KGK) ve Sosyal Refah’ın Sağlanmasında Artan Rolü, Sosyal Siyaset Konferansları”, *Journal of Social Policy Conferences*. C. 0, S. 48, ss. 129-161.

Özdemir, S. (2005). “Sosyal Gelişim Düzeyleri Farklı Refah Devletlerinin Sınıflandırması Üzerine Bir İnceleme”, *Journal of Social Policy Conferences*. C. 0, S. 48, ss. 231-266.

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

Özmete, E. (2013). “Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi”, *Gerontolojik Sosyal Hizmet*. der: E. Birinci, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi yayınları.

Öztürk, ř. (2015). *Sosyal Yatırım Devleti*. Konya: Çizgi Kitapevi.

- Paul, C. Ribeiro, O. ve Teixeira, L. (2012). "Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model". *Current Gerontology and Geriatrics Research*, ss. 1-10.
- Phillipson, C. (2000). "Intergenerational Conflict and the Welfare State: American and British Perspectives", *The new generational contract*. der. A. Walker. London: UCL
- Pierson, C. (1991) *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press.
- Pierson, C. (1998), "Contemporary Challenges to Welfare State Development", *Political Studies*, S. 46, ss. 777-794.
- Plouffe, L. ve Kalache, A. (2010). "Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active ageing. Journal of Urban Health" *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, C. 5, S. 87, ss. 733-739.
- Powell, M. ve Barrientos, A. (2002) "Theory and Method in the Welfare Modelling Business", Paper presented at the 2nd COST 15 Conference on Welfare Reforms for the 21st Century, (5-6 nisan 2002), Oslo Bildiriler Kitabı. ss. 1-18.
- Powell, M. ve Barrientos, A. (2004), "Welfare Regimes and Welfare Mix", *European Journal of Political Research*, S. 43, ss. 83-105.
- Principi, A. ve öte. (2021) "The Active Ageing Index and policy-making in Italy", *Ageing and Society*, ss. 1-26.
- Pringle, K. (1998). *Children and Social Welfare in Europe*, Buckingham: Open University Press,
- Raico, R. (2011) "Klâsik Liberalizm Nedir?" *Liberal Düşünce*, C. 64, S. 16, ss. 69-73.
- Rantanen, T. ve öte. (2018). "Active Aging-resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol". *BMC Public Health*, C. 1, S. 18, ss. 565.
- Reday-Mulvey, G. ve Delsen, L. (1996). "Gradual retirement in the OECD countries". *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practices*, C. 81, S. 21, ss. 502-523.

- Reichert F. F. Barros A. J. D. Domingues M. R. ve Hallal P. C. (2007). “The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity” *Am J Public Health*, C. 3, S. 97, ss. 515-519.
- Rivero, S. C., ve Agoiz, A. B. (2019). “Envejecimiento activo y ciudadanía senior”. *Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, S. 43, ss. 59-87.
- Robert C. Atchley, R. C. (1989). “A Continuity Theory of Normal Aging” *The Gerontologist*, C. 2, S. 29, ss. 183-190.
- Rowe, J. ve Kahn, R. (1987). “Human aging: usual and successful”. *Science*, C. 4811, S. 237, ss.143–149.
- Rowe, W. J. ve Kahn, R. L. (1997). “Successful Aging”, *The Cerontologist*, C. 4, S. 37, ss. 433-440.
- Sağlık Bakanlığı, (2016). “Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması” Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2021) “Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026”, Ankara.
- Samorodov A. (1999) “Ageing and Labour Markets for Older Workers. Geneva: Employment and Training Department”, https://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_120333/lang--en/index.htm, (Erişim: 26.05.2022).
- Sarfati, H. ve Youcef, G. (2012), “The Political Economy Of Pension Reforms İn Times Of Global Crisis: State Unilaterism Or Social Dialogue?”, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---dialogue/documents/publication/wcms_176346.pdf (Erişim: 25.12.2022).
- Sayılı, U. (2017). “Türkiye ve OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması”. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, C. 3, S. 2, ss. 1-12.
- Seguridat social (2022) <https://bit.ly/3thA32C> (Erişim: 02/03/2022).
- Serter, N. (1994), *Devlet Görevlerindeki Gelişmelerin Sonucu Olarak Sosyal Devlet*, İstanbul: İÜ İktisat Fakültesi Yayınları.
- Seyidoğlu, H. (1999). *Ekonomik Terimler Ansiklopedik Sözlük*, İstanbul: Güzem Can Yayınları.

- Sirven, N. ve Debrand, T. (2008). "Social Participation And Healthy Ageing: An International Comparison Using SHARE Data". *Social Science & Medicine*, S. 67, ss. 2017-2026.
- Sinanoglu, S. (2013). "The Road not Taken: A Typology of the Welfare Regimes in the Middle East and North Africa", Student Essay, <https://ecpr.eu/Filestore/PaperProposal/676dbcee-d887-4467-935c-2ea610a70742.pdf> (Erişim: 03.05.2021).
- Smits, C. H. Deeg, D. M. ve Schmand, B. (1999). "Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population". *American Journal Epidemiology*, C. 9, S. 150, ss. 978-86.
- Sözer, A. N. (1997). *Sosyal Devlet Uygulamaları*, İzmir: Cemiyet Yayınları.
- Spicker, P. (2020) "Social Policy, An Introduction to Social Policy", <http://www.spicker.uk/> (Erişim Tarihi: 15 haziran 2021).
- Standing, G. (1996). *Social Protection in Central and Eastern Europe: a Tale of Slipping Anchors and Torn Safety Nets*. London: Sage.
- Standing, G. (2010) *The Precariat: The New Dangerous Class*, London: Bloomsbury Press.
- Starrels, M. E. Bass, S. A. Caro, F. G. ve Chen, Y. P. (1994). "Achieving a Productive Aging Society". *Contemporary Sociology*, C. 3, S. 23, ss. 408-409.
- Steger, M. B. (2003), *Globalization: A very short introduction*, London: Oxford University Press.
- Street, D. A. (2007). "Sociological Approaches To Understanding Age And Aging". *Practice and Policy* ss. 143–168.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). "Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi" Ankara.
- Talas, C. (1999), *Ekonomik Sistemler*, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Taşar, M. O. ve Çevik, S. (2009). "Sosyal Konut Ve Konut Sektörüne Devlet Müdahalesi: Avrupa Ülkeleri Ve Türkiye" *Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi*, C. 2, S. 1, ss.133-163.
- The European Social Fund. "Investing In People 2007-2013". https://ec.europa.eu/employment_social/esf/docs/facts_figures_en.pdf, (Erişim: 06.05.2022).

- Timonen, V. (2016). *Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing*, Bristol, UK: Policy Press.
- TİSK (2005), AB Sosyal Gündemi:2005-2010, Ankara
- TİSK (2006), Avrupa İstihdam Stratejisi ve İşgücü Piyasası Gelişmeleri, Ankara
- Tiyek R. ve Yertüm U. (2016), “Güney Avrupa Refah Rejimi Bağlamında Türkiye: Bir Değerlendirme”, *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 5, S. 1, ss. 26-51.
- Tomann, H. (1994). “Government Intervention and Regulation: Effects on Housing Finance”, *Housing Finance International*, ss. 16–21.
- Tonuş, H. Ö. (2016). “Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması”, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- Trakya Üniversitesi, (2015) <https://proje.trakya.edu.tr/news/universitemiz-aktif-yaslanma-merkezi-acildi> (Erişim: 07.11.2022).
- Tümerdem, Y. (2006). “Gerçek Yaş”, *Türk Geriatri Dergisi*, C. 3, S. 9, ss. 195.
- UNDP, (2020). “Human Development Report 2020: Greek” <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/GRC.pdf>, Erişim Tarihi 16 Aralık 2021).
- UNDP, (2020). “Human Development Report 2020: Italy” <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/ITA.pdf>, (Erişim Tarihi 16 Aralık 2021).
- UNDP, (2020). “Human Development Report 2020: Spain” <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/ESP.pdf>, Erişim Tarihi 16 Aralık 2021).
- UNDP, (2020). “Human Development Report 2020: Turkey”
- UNECE, (2018). “Active Ageing Index (Aai) In Non-Eu Countries And At Subnational Level” [file:///si039001net01/users/hbulut6/%C4%B0ndirilenler/AAI_Guidelines_final%20\(1\).pdf](file:///si039001net01/users/hbulut6/%C4%B0ndirilenler/AAI_Guidelines_final%20(1).pdf) (Erişim: 29.12.2022).
- UNECE. “Active Ageing Index”. <https://unece.org/population/active-ageing-index> (Erişim: 28.03.2022).

- UNESCO, (2020). “İstatistik Enstitüsü”, <http://data.uis.unesco.org>, (Erişim: 09.03.2022).
- UNICEF, (2019). “Çoklu Gösterge Kümesi Anketleri”.
- United Nations Economic Commission for Europe (2019). 2018 Active Ageing Index Analytical Report. Erişim adresi: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf, (Erişim: 29.12.2022).
- Veenhoven, R. (2002), “Why Social Policy Needs Subjective Indicators?”, *Social Indicators Research*, S. 58, ss. 33-45.
- Walker, A. (2002). “A strategy for active ageing”. *International Social Security Review*, C. 1, S. 55, ss. 121-139.
- Walker, A. (2005). “The emergence of age management in Europe” *International Journal of Organisational Behaviour*, C. 1, S. 10, ss. 685-697.
- Walker, A. ve Schuller, T. (1993) *The Time of Our Life: Education, Employment and Retirement in the Third Age*, London: IPPR.
- Walker, A. ve Taylor, P. (1997), “Combating Age Barriers in Employment- A European Research Report”, Dublin: European Foundation.
- Wan Oorschot, W. J. H. (2002). “Targeting welfare: on the functions and dysfunctions of means-testing in social policy”. *World poverty: new policies to defeat an old enemy*. der. P. Townsend, ve D. Gordon, Bristol: Policy Press.
- Westerlund, H. ve öte. (2009). “Self-rated health before and after retirement in France”, *Cohort Study*. C. 374, S. 9705, ss. 1889-1896.
- Whiteford, P. (2009). “The Active Social Policy Agenda: an OECD Perspective, ISSA European Regional Meeting. Oslo.
- WHO, (2002). ”Active Ageing: A Policy Framework” <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf> (Erişim: 31.01.2022)
- WHO, 2015. World Report on Ageing and Health. World Health Organization, Luxemburg.

- WHO. (2020). Age-friendly World-Lugaritz Homes: Connecting A Neighbourhood,
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/lugaritz-homesconnecting-a-neighborhood/> (Erişim:11.09.2020).
- Wilensky, H. ve C. Lebaux. (1958). *Industrial Society and Social Welfare: The Impact of Industrialization on the Supply and Organization of Social Welfare Services in the United States*, New York: Russell Sage Foundation.
- Wilthagen, T. ve Tros, F. (2008), “The Concept of flexicurity: A new approach to regulating employment and labour markets”, *European Review of Labour and Research*, C. 2, S. 10, ss. 166-187.
- World Health Organization. (2018). “The Global Network for Age-friendly Cities and Communities Looking back over the last decade, looking forward to the next”
- World Health Organization. “Active Ageing A Policy Framework”
<https://bit.ly/2M7KrIB> (Erişim: 26.01.2021).
- World Population Prospects (2019): Highlights (ST/ESA/SER.A/423). New York: United Nations
- Yazgan, T. (1992). *İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik*, İstanbul: Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı Yayınları.
- Yerli, G. (2017). “Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. C. 52, S. 10, ss. 1278-1287.

EKLER

EK 1: ALTERNATİF REFAH DEVLETİ SINIFLANDIRMALARI

Araştırmacı	Sınıflandırma			
Leibfried (1992)	Anglo-Sakson	Bismarck	İskandinav	Latin Bölgesi
Castles ve Mitchell (1993)	Liberal	Muhafazakâr	Sol Hegemonya	Radikal
Kangas (1994)	Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat	Radikal
Ragin (1994)	Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat	Tanımsız
Ferrera (1996)	Anglo-Sakson	Bismarck	İskandinav	Güney
Shalev (1996)	Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat	Tanımsız
Bonoli (1997)	İngiliz	Kıta Avrupası	Kuzey	Güney
Korpi ve Palme (1998)	Temel Güvence	Kurumsal	Kapsayıcı	Hedef/Gönüllülük
Obinger ve W. (1998)	Liberal ve Radikal	Melez	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat
Pitzurello (1999)	Liberal ve Radikal	Bismarckçı	Sosyal Demokrat	Muhafazakâr
Navarro ve Shi (2001)	Anglo-Sakson	Hristiyan Demokrat	Sosyal Demokrat	Eski Faşist
Schut ve diğerleri (2001)	Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat	Tanımsız
Kautto (2002)	Transfer Yaklaşımı	Hizmet Yaklaşımı	Düşük Yaklaşım	
Bambra (2005)	Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat	Alt Gruplar

Kaynak: (Gümüş, 2020).

**EK 2: ALTERNATİF REFAH DEVLETİ SINIFLANDIRMALARINDA
ÜLKELERİN DAĞILIMI**

	Tip 1	Tip 2	Tip 3	Tip 4	Tip 5
Esping-Andersen	Liberal	Muhafazakar	Sosyal Demokrat		
	Avusturalya	İtalya	Avusturya		
	Kanada	Japonya	Belçika		
	A.B.D.	Fransa	Hollanda		
	Yeni Zellanda	Almanya	Danimarka		
	İrlanda	Finlandiya	Norveç		
	Birleşik Krallık	İsviçre	İsveç		
Leibfried	Anglo-Sakson	Bismarck	İskandinav	Latin	
	A.B.D.	Almanya	İsveç	İspanya	
	Avusturalya	Avusturya	Norveç	Portekiz	
	Yeni Zellanda		Finlandiya	Yunanistan	
	Birleşik Krallık		Danimarka	İtalya	
				Fransa	
Castles & Mitchel	Liberal	Muhafazakar	Non-Right Hegemony		Radikal
	İrlanda	Batı-Almanya	Belçika		Avusturalya
	Japonya	İtalya	Danimarka		Yeni Zellanda
	İsviçre	Hollanda	Norveç		United Kingdom
	A.B.D.		İsveç		
Siaroff	Protestan Liberal	Gelişmiş Hristiyan-Demokratik	Protestan Sosyal-demokratik	Late Female Mobilization	
	Avusturalya	Avusturya	Danimarka	Yunanistan	
	Kanada	Belçika	Finlandiya	İrlanda	
	Yeni Zellanda	Fransa	Norveç	İtalya	
	Birleşik Krallık	West-Almanya	İsveç	Japonya	
	A.B.D.	Luxemburg		Portekiz	

		Hollanda		İspanya	
				İsviçre	
Ferrera (Europe only)	Anglo-Sakson	Bismarckçı	İskandinav	Güney	
	Birleşik Krallık	Almanya	İsveç	İtalya	
	İrlanda	Fransa	Danimarka	İspanya	
		Belçika	Norveç	Portekiz	
		Hollanda	Finlandiya	Yunanistan	
		Luxemburg			
		Avusturya			
		İsviçre			
Bonoli (Europe only)	Britanya	Kıta Avrupası	İskandinav	Güney	
	Birleşik Krallık	Hollanda	İsveç	İtalya	
	İrlanda	Fransa	Finlandiya	İsviçre	
		Belçika	Norveç	İspanya	
		Almanya	Danimarka	Yunanistan	
		Luxemburg		Portekiz	
Korpi & Palme	Temel Güvenlik	Korporatist	Kapsam		Seçim
	Kanada	Avusturya	Finlandiya		Avusturalya
	Danimarka	Belçika	Norveç		
	Hollanda	Fransa	İsveç		
	Yeni Zeland	Almanya			
	İsviçre	İtalya			
	İrlanda	Japonya			
	Birleşik Krallık				
	<u>A.B.D.</u>				

Kaynak: (Journal of European Social Policy, 2002)

Ek 3: REFAH REJİMLERİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ

	Demokrat Model	Liberal Model	Muhafazakâr Model	Güney Avrupa Modeli	Doğu Avrupa
Sosyal destek harcamaları	Yüksek	Yüksek, vergi mükellefleri vergi yükünün azalmasını istiyor.	Yüksek	Yüksek	Yüksek, vergi mükellefleri vergi yükünün azalmasını istiyor.
İstihdam	Yüksek, hükümet tarafından teşvik ediliyor.	Yüksek	Yüksek, hükümet tarafından teşvik ediliyor.	Düşük, kadınların çoğunluğu çalışmıyor	Düşük
Temel finansman kaynağı	Hükümet ve yerel yetkililer; vergilerin yeniden dağıtımı	-İstihdam edilenler için sosyal sigorta - Vergilerin yeniden dağıtımı için hükümet	-İstihdam edilenler için sosyal sigorta - Vergilerin yeniden dağıtımı için hükümet	-İstihdam edilenler için sosyal sigorta - Vergilerin yeniden dağıtımı için hükümet	-İstihdam edilenler için sosyal sigorta - Vergilerin yeniden dağıtımı için hükümet
Yoksulluk seviyesi	Düşük	Orta	Orta	Yüksek	Yüksek
Yeniden dağıtım	Yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Yüksek
Özel sosyal destek sağlama	Mevcut	Mevcut	Mevcut	Mevcut	Mevcut

Kaynak: (EASPD, 2020)

Ek 4: AİLE YARDIMLARI

Yardım Programı	Kapsamı	Tutar	Ödeme Dönemi
Doğum Yardımı	15.05.2015 tarihi ve sonrasında canlı doğum gerçekleştiren Türk vatandaşlarına ve Mavi Kart sahiplerine doğum yardımı yapılmaktadır.	1. çocuk için 300, 2. çocuk için 400, 3. ve sonraki çocuklar için 600 TL	
Çoklu Doğum Yardımı	Çoklu doğum ile dünyaya gelen 0-2 yaş aralığında çocukların bulunduğu ihtiyaç sahibi hanelerin beslenme ve öz bakım ihtiyaçlarının desteklenmesine yöneliktir.	215 TL	Ödemeler her ay için hesaplanıp 2 ayda bir yapılmaktadır.
Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Düzenli Nakit Yardım Programı	Hanede sosyal güvencesi olan birey bulunmayan, 3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç sahibi olan ve son resmi nikahlı eşini kaybetmiş kadınlara yöneliktir.	500 TL	Ödemeler her ay için hesaplanıp 2 ayda bir yapılmaktadır.
Öksüz ve Yetim Yardımı	3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç sahibi olan annesi, babası veya her ikisi de vefat etmiş çocuklar için yapılan nakdi yardımdır.	300 TL	Ödemeler her ay için hesaplanıp 2 ayda bir yapılmaktadır.
Muhtaç Asker Ailelerine Yönelik Düzenli Nakit Yardım Programı	Vatani görevini yerine getirmekte olan askerlerimizin, sosyal güvencesi olmayan ve 3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç sahibi olan ailelerinin askerlik görevi süresince desteklenmesi amacıyla yürütülür.	500 TL	Ödemeler her ay için hesaplanıp 2 ayda bir yapılmaktadır.
Muhtaç Asker Çocuğu Yardımı	Sosyal güvencesi olmayan ve 3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç sahibi olup babası askerde olan çocuklar için yapılan nakdi yardımlardır.	200 TL	Ödemeler her ay için hesaplanıp 2 ayda bir yapılmaktadır.
Terör Zararı Yardımları	Terör olaylarından etkilenen kişilerin acil durum kapsamında gıda, giyim, yol, eğitim ve barınma gibi ihtiyaçlarına yönelik olarak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından yardımlar yapılmaktadır.	Hane başı aylık azami 1.200 TL	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince belirlenmektedir.
Afet-Acil Durum Yardımları	Afet ve acil durum hallerinde, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından vatandaşlarımızın gıda, giyim, barınma vb. temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik yardımlar yapılmaktadır.	Acil ve temel ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince ihtiyaca göre belirlenmektedir.	Durumun aciliyeti göz önünde bulundurularak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti tarafından belirlenmektedir.

İşe Yönlendirme Yardımı	3294 sayılı Kanun kapsamındaki düzenli sosyal yardım programlarından yararlanan hanelerde ikamet edenler arasından; 18-55 yaş arasında olup Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca çalışabilir olarak değerlendirilerek İŞKUR'a bildirilen sosyal yardım yararlanıcıları	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince 1 yıl içinde; azami 3 defa olmak üzere aylık net asgari ücretin en fazla %10'una kadar yardım verilmektedir.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince belirlenmektedir.
İşe Başlama Yardımı	3294 sayılı Kanun kapsamındaki düzenli sosyal yardım programlarından yararlanan hanelerde ikamet edenler arasından; 18-55 yaş arasında olup Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca çalışabilir olarak değerlendirilerek İŞKUR'a bildirilen ve sosyal güvenceli bir işe yerleşen sosyal yardım yararlanıcıları	Brüt asgari ücretin 1/3' ne karşılık gelen tutar. Aynı yıl içerisinde bir defa yararlanılabilir.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince belirlenmektedir.
Şehit Yakınları ve Gazilere Yönelik Yardımlar	Şehit yakınları ve gazilere, sosyal güvenlik ve muhtaçlık durumlarına bakılmaksızın temel ihtiyaçları doğrultusunda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından süreklilik arz etmeyen (barınma yardımları hariç) yardımlar yapılmaktadır. (Barınma yardımı başvuruları, barınma yardımlarına ilişkin usul ve esaslar çerçevesinde değerlendirilir.)	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti tarafından ihtiyaca göre belirlenmektedir.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince belirlenmektedir.

Kaynak: (ASHB, 2020).

Ek 5 :BARINMA ve GIDA YARDIMLARI

Yardım Programı	Kapsamı	Tutar	Ödeme Dönemi
Gıda Yardımları	3294 sayılı Kanun kapsamındaki ihtiyaç sahibi ailelerin gıda gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla başta Ramazan ayı ve Kurban Bayramı öncesinde olmak üzere ve yıl boyunca ihtiyaç olması halinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından gıda yardımı yapılmaktadır.	İhtiyaca göre belirlenmektedir.	Ramazan ayı ve Kurban Bayramı öncesinde ve ihtiyaç olması halinde yıl boyunca yardım yapılabilmektedir.
Aşevleri	İşsizliğin ve yoksulluğun belirgin olarak yaşandığı yerlerde 3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç sahibi olduğu Mütevelli Heyeti kararıyla tespit edilen yaşlı, engelli, hasta olan ve evinde yemek yapabilecek durumda olmadığı (gerekli yemek yapma araçlarına sahip olmayanlar, evsizler vb.) belirlenen kişilere Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından aşevi hizmeti verilmektedir.	Sıcak yemek şeklinde verilmektedir.	Günlük olarak sıcak yemek hizmeti sunulmaktadır.
Barınma Yardımları	Oturulamayacak derecede eski, bakımsız ve sağlıksız evlerde yaşayan ihtiyaç sahibi vatandaşlara evlerinin bakım-onarımı, betonarme ev yapım yardımı, prefabrik ev yapım yardımı ve afet kapsamında ev eşyası alımı için ayni veya nakdi olarak yapılan yardımlardır.	İhtiyaca göre ve yardım için belirlenmiş kriterlere haiz olmak kaydıyla ev onarımlarında 25.000.- TL, prefabrik ev yapımlarında 40.000.- TL, betonarme ev yapımlarında 70.000 TL'ye kadar destek verilir.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince belirlenmektedir.
Sosyal Konut Projesi	Sosyal güvencesi olmayan, ihtiyaç sahibi vatandaşlara Toplu Konut İdaresi aracılığıyla ev yapımını kapsamaktadır.	Geri ödemeli olarak sosyal konut verilir	Geri ödemeler 1+1 konutlar için ayda 100 TL; 2+1 konutlar için 130 TL olmak üzere 270 ayda tamamlanmaktadır.

Yakacak Yardımları	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından 3294 sayılı Kanun kapsamındaki ihtiyaç sahibi hanelere Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürlüğünden bedelsiz olarak temin edilen kömürün ulaştırılması şeklinde yakacak yardımı yapılmaktadır.	Hanelere dağıtılacak kömür miktarı bölgenin iklim koşulları, geçmiş yıllara ait dağıtım miktarları ve kömürün ısı değerleri dikkate alınarak Hazine ve Maliye Bakanlığınca belirlenmektedir.	Kış ayları öncesinde, Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen sevkiyat programına göre teslimatlar gerçekleştirilmektedir.
Elektrik Tüketim Desteği	3294 ve 2022 sayılı Kanunlar kapsamındaki düzenli sosyal yardım programlarından faydalanan ihtiyaç sahibi haneler.	01.01.2022 tarihinden itibaren 1-2 kişilik hanelere aylık 75 kWh (103-TL), 3 kişilik hanelere aylık 100 kWh (137,33-TL), 4 kişilik hanelere aylık 125 kWh (171,67-TL), 5 ve daha fazla kişilik hanelere aylık 150 kWh (206-TL) karşılığı tutarınca nakdi destek sağlanır.	Ödemeler aylık yapılmaktadır.
Sosyal Uyum Yardımı (SUY)	Avrupa Birliği tarafından finanse edilen, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC), Türkiye Kızılay Derneği ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında oluşturulan ortaklıkla uygulanan bir yardım programıdır.	155 TL	Ödemeler aylık yapılmaktadır.

Kaynak: (ASHB, 2020)

Ek 6: YAŞLI ve ENGELLİ YARDIMLARI

Yardım Programı	Kapsamı	Tutar	Ödeme Dönemi
Yaşlı Aylığı	Sosyal güvencesi olmayan ve aylık bağlanacak kişinin kendisi ve eşi dikkate alınmak suretiyle kişi başına düşen aylık geliri net asgari ücretin 1/3'ünden (2022 yılı için 1.417,80-TL) az olan 65 yaş üstü vatandaşlarımıza yapılan yardımlardır.	01.01.2022-30.06.2022 dönemi için 1.084,55-TL	Ödemeler aylık yapılmaktadır.
Engelli Aylığı	Sosyal güvencesi olmayan ve hane içinde kişi başına düşen geliri net asgari ücretin 1/3'ünden (2022 yılı için 1.417,80-TL) az olan vatandaşlarımıza yapılan yardımlardır.	01.01.2022-30.06.2022 dönemi için; %40-%69 arası engelli aylığı 865,76-TL, %70 ve üzeri engelli aylığı 1.298,63-TL	Ödemeler aylık yapılmaktadır.
Engelli Yakını Aylığı	Sosyal güvencesi olmayan ve hane içinde kişi başına düşen geliri net asgari ücretin 1/3'ünden (2022 yılı için 1.417,80-TL) az olan vatandaşlarımıza yapılan yardımlardır.	01.01.2022-30.06.2022 dönemi için 865,76-TL	Ödemeler aylık yapılmaktadır.
Yaşlı ve Engelli Bakım Projeleri (Vefa Projeleri)	Yaşlı ve engelli vatandaşlarımızın; ev temizliği ve kişisel bakımları gibi zaruri ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik geliştirilmiş sosyal hizmet projesidir. İhtiyaç sahibi olup kişisel bakımlarını ve zaruri ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı ve engelli vatandaşlarımız, ağır kronik hastalığı nedeniyle kendi öz bakımını yerine getiremeyen vatandaşlarımız ve 65 yaş üstü vatandaşlarımız ikamet ettikleri evlerinde proje kapsamındaki hizmetlerden faydalandırılmaktadır.	Projeye yönelik ilke kararları çerçevesince belirlenmektedir.	Ödemeler bir takvim yılı içerisinde azami 4 dilim halinde yapılmaktadır.
Engelli İhtiyaç Yardımları	İhtiyaç sahibi engelli vatandaşların topluma uyumunu kolaylaştıracak her türlü araç gereç ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik yürütülür.	Mütevelli Heyeti tarafından belirlenmektedir.	İhtiyaca göre belirlenmektedir.

Kaynak: (ASHB, 2020)

Ek 7: YAPILAN SAĞLIK YARDIMLARI

Yardım Programı	Kapsamı	Tutar	Ödeme Dönemi
Genel Sağlık Sigortası (GSS) Prim Ödemeleri	Sosyal güvencesi olmayan tüm vatandaşlar	G0 Prim tutarı 200,16 TL	Kişi adına primi SGK'ya her ay devlet tarafından ödenmektedir
Şartlı Sağlık Yardımları (Sağlık ve Gebelik)	Sosyal güvencesi olmayan, 3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç	Gebelik döneminde aylık 100 TL, çocuk için aylık 55 TL,	Ödemeler her ay için hesaplanıp 2 ayda bir yapılmaktadır.
	sahibi durumunda bulunan ailelere çocuklarını sağlık kontrolüne göndermeleri, anne adaylarının ise hamilelik süresince sağlık kontrolüne gitmeleri ve doğumlarını hastanede yapmaları şartıyla yapılan yardımlardır.	Doğumun Hastanede yapılması halinde bir seferlik 150 TL,	
		Şartlı lohusalık için doğumu takip eden ilk 2 ay süresince aylık 150 TL,	
Katılım Payı Ödemeleri	5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun, 60/c-1 ve 60/c-3 kapsamındaki genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hastane, ilaç, reçete, optik katılım payı muhteviyatında ödemiş oldukları tutarın iadesini kapsamaktadır.	Kapsamdaki kişilerin hastane, ilaç, reçete, optik muhteviyatında ödedikleri ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından söz konusu kişilere ödenen katılım payı toplam tutarı kadar	İlgili Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına müracaat etmesi ile kişiye ödeme gerçekleştirilir.
Kronik Hastalık Yardımı	Tüberküloz ve SSPE hastalığı nedeniyle psiko-sosyal ve mali kayıp yaşayan hastalar için geliştirilmiş düzenli nakdi yardım programıdır.	2.354,45 TL	Ödemeler aylık yapılmaktadır.
Silikozis Hastalarına Yapılan Ödemeler	Silikozis hastalarına yapılan ödemelerdir. 25.02.2011-25.05.2011 tarih aralığında başvurular alınmıştır. Yeni başvuru alınmamaktadır.	01.01.2022-30.06.2022 dönemi için;	Ödemeler aylık yapılmaktadır.
		Hafif Silikozis aylığı (%15-%34) 1.870,69-TL	
		Orta Silikozis aylığı (%35-%54) 2.137,94-TL,	
		Ağır Silikozis aylığı (%55 ve üzeri) 2.382,27-TL	

Kronik Hastalara Elektrik Tüketim Desteği	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından 2828 sayılı Kanun kapsamında Evde Bakım Yardımı almayan, kronik hastalığı nedeniyle cihaza bağımlı olan 3294 sayılı Kanun kapsamındaki hastaların yaşadığı hanelere Elektrik Tüketim Desteği, Kesintisiz Güç Kaynağı Desteği ve Birikmiş Elektrik Borcu Desteği verilmesi şeklinde yardımlar yapılmaktadır.	Elektrik Tüketim Desteği kapsamında cihazın tüketim düzeyine göre aylık 200 TL'ye kadar destek verilmektedir.	Elektrik Tüketim Desteği ödemeleri aylık, Birikmiş Elektrik Borcu Desteği ve Kesintisiz Güç Kaynağı Desteği tek seferlik yapılmaktadır.
		Kesintisiz Güç Kaynağı Desteği ve Birikmiş Elektrik Borcu Desteği için üst sınır belirlenmemiş olup, Vakıf mali imkanlarınca yapılabilmektedir.	

Kaynak: (ASHB, 2020)

Ek 8: EĞİTİM YARDIMLARI

Yardım Programı	Kapsamı	Tutar	Ödeme Dönemi
Şartlı Eğitim Yardımları	Sosyal güvencesi olmayan ve 3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç	İlköğretim erkek öğrenci aylık 55 TL, kız öğrenci aylık 60 TL	Ödemeler her ay için hesaplanıp 2 ayda bir yapılmaktadır.
	sahibi olan ailelere, çocukların örgün eğitime devam etmeleri ve okulun açık olduğu aylarda bir ay içerisinde 4 günden fazla devamsızlık yapmamaları şartıyla yapılan yardımlardır.	Ortaöğretim erkek öğrenci aylık 70 TL, kız öğrenci aylık 90 TL	
Yabancılarla Yönelik Şartlı Eğitim Yardımı (YŞEY)	Avrupa Birliği tarafından finanse edilen ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Türkiye Kızılay Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında oluşturulan ortaklıkla uygulanan bir yardım programıdır.	Ana sınıfı ile 8. sınıflar arası öğrenciler için;	Ödemeler 2 ayda bir yapılmaktadır.
		Kız öğrencilere aylık 60 TL	
		Erkek öğrencilere aylık 55 TL	
		9. ile 12. sınıflar arası öğrenciler için;	
		Kız öğrencilere aylık 90 TL	
		Erkek öğrencilere aylık 70 TL	

Eğitim Materyali Yardımı	Her eğitim-öğretim yılı başında ve yıl boyunca 3294 sayılı Kanun kapsamında bulunan ihtiyaç sahibi ailelerin ilk ve ortaöğretimde okuyan çocuklarının Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından kırtasiye, önlük, çanta vb. temel okul ihtiyaçları karşılanmaktadır.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti tarafından ihtiyaca göre belirlenerek Vakıf mali imkanları ile yapılabilmektedir.	Her eğitim-öğretim dönemi başında ve ihtiyaç duyulan zamanlarda yardım teslimatı yapılmaktadır.
Öğrenci Barınma-Taşıma-Yemek Yardımı	MEB'in taşınmalı eğitim sistemi dışında kalan 3294 sayılı Kanun kapsamında bulunan ilk ve ortaöğretim öğrencilerinin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından taşıma, yemek, iye ve barınma ihtiyaçlarına yönelik yardımlar yapılmaktadır.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti tarafından ihtiyaca göre belirlenmektedir.	Her iki eğitim-öğretim döneminde her gün karşılanmaktadır.
Yurt Yapımı	Ortaöğretim öğrencilerine yönelik yurt ihtiyacı bulunan yerlerde 100, 200 ve 300 kapasiteli yurtlar yapılmaktadır.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti kararı ve proje dokümanına göre Bakanlıkca belirlenmektedir.	Projeye göre hak edili raporlarına göre aşamalı olarak ödenmektedir.
Yükseköğrenim Öğrencilerine Yönelik Yardımlar	Yurt içindeki yükseköğretim kurumlarında öğrenim gören 3294 sayılı Kanun kapsamındaki Türk öğrencilere temel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Vakıf imkânları ve/veya Vakfa şartlı yapılan bağış kaynağı kullanılarak düzenlilik arz etmeyen ayni/nakdi yardımlar yapılmaktadır.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti tarafından ihtiyaca göre belirlenerek Vakıf mali imkanları ile yapılabilmektedir.	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyetince belirlenmektedir.
Muhtelif Eğitim Yardımları	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları tarafından ilk ve ortaöğretim okullarına devam eden 3294 sayılı Kanun kapsamında bulunan öğrencilerin ortaöğretim ve yükseköğrenim sınavlarına hazırlık materyallerinin sağlanabilmesi gibi diğeri eğitim ihtiyaçlarına yönelik destekler verilmektedir.	İhtiyaca göre belirlenmektedir.	Her eğitim-öğretim dönemi başında ve ihtiyaç duyulan zamanlarda yardım yapılmaktadır.

Kaynak: (ASHB, 2020).

SUMMARY

Socio-intellectual concepts such as humanitarian considerations, social justice, democracy, common interests and religion have played important roles in the development process of the welfare state. The philosophy and humanist approach underlying religious beliefs form the basis of the development of the welfare state through social policies and cooperation. Humanism as a philosophical thought and literary concept emerged in Italy in the second half of the 14th century. It was accepted in a short time and spread to other European cities as an important element of civilization. Humanism is an intellectual movement that focuses on the human being, considers it the most valuable, determines it as the criterion of everything, and deals with the nature, skills, limits and interests of the human being (Kristeller, 1976:15-16). Although social welfare service has changed shape, it is as old as human history. In today's sense, before the existence of social welfare states providing modern social welfare services, social welfare services were provided by non-governmental organizations, religious institutions, market, family and state institutions that existed before the welfare state (Ersöz, 2000: 119). Rawls evaluated the theory of justice from many different perspectives. The first work Rawls brought to the academy on the subject is "a theory of justice" published in 1971 (Avşar, 2006:5). In this work, Rawls worked on the principles of justice that have general universal validity and can be applied (Özdemir, 2007: 75). Justice can only be achieved by applying the rules of law equally to everyone. The concept of social justice has no basis. Neo-liberals argue that defining the concept of justice as social, economic, distributive and reciprocal renders the concept worthless (Hayek, 2012: 336-350).

The basis of political philosophy is the rights that individuals have. Political authorities are legitimate as long as they do not abuse these rights. Individuals have various rights and there are things that no authority can achieve without violating these rights. Liberalism emerged largely from a rationalist philosophy that came to the fore in Britain by Rene Descartes and

Thomas Hobbes. It spread through the thinkers of the enlightenment period that took place in France in the 18th century. Voltaire and J. J. Rousseau are important thinkers of the idea that liberalism was born (Hayek, 2009: 198). Classical liberalism defines the ideology that adopts the right to property, free market economy, rule of law, freedom of the press, and advocates peace. Let them do it, let them pass, each supply creates its own demand and the apparent are the elements on which classical liberalism is based (Raiko, 2011: 71). Although they have a leftist line, those who adopt social liberals generally have a basis of thought that is not against the market and individuality, that the state should play an active role in ensuring equality and distribution, and that the establishment of freedom can be achieved more effectively in this way (Gough 1998: 895-896).

The oil crises that broke out in the 1970s caused an increase in costs and an inflationary period. In the early stages of the crisis, the increase in social expenditures continued, so that growth was tried to be achieved by increasing demand. The Industrial Revolution has played an important role in the development of Socialism and social giants as well as causing many changes in the world.

As the poor created by the industrial revolution gained class consciousness, they began to perceive the capitalist system as a threat (Özdemir, 2007:55). Social systems emerge as a result of people's material relations with each other. Each one is far from perfect, so systems continue their journey throughout history to reach mercantilism, liberalism and ultimately communism (Marx, 2015: 31). In addition to the enormous productive power that capitalism developed in the 19th century, it also created an effect that made it impossible for most people to access this power. Property rights are more important to capitalism than anything else, even human rights (Farner and Pinkus 1964: 210-218). In the 1990s, left-wing parties in Europe started to gain power again. In the governments he established, they started to use the terms third way and new social democracy as an innovative concept. Underlining these concepts, they tried to be active in terms of values such as solidarity, equality, working in harmony with social

democratic principles, as well as reducing production costs other than wages, and at this point bringing special social protection systems to the fore (Clasen, 2002:67). In this section, the concept of “welfare state” will be clarified and the maturation process of the concept and important cornerstones will be tried to be conveyed. When we look at the word meaning of welfare, many different definitions are encountered. According to its meaning in the Contemporary Turkish Dictionary belonging to the Turkic Language Institution, welfare is used in the sense of "prosperity, that is, living well in abundance, comfort and wealth". It is also possible to come across definitions such as "health, success, happiness, living a prosperous life" in different dictionaries. While the definitions generally focus on the welfare of the individual, the concept of welfare in terms of social sciences focuses on the welfare of the state (Metin and Özaydın, 2014: 9).

Although the state has many roles in the modern world, some of the important roles it has undertaken are related to welfare. The most important of these roles are related to education, health, social security, income distribution and poverty. Developed states tend to increase their welfare levels by making regulations on these issues (Kurşun and Rakıcı, 2016: 151-152). Income distribution refers to how income and wealth are distributed among different groups in a society. It defines how not only money but also other goods are distributed and what level of access is available to different types of services in a society. The distribution can be analyzed in two ways. Social security has become a necessity since the beginning of humanity. The need to secure social risks such as poverty, work accidents, illness and old age has been one of the greatest needs of individuals. In order to meet this need, many different methods have been developed in different periods (Kuhnle, 2000: 3).

Social security systems secure social risks through tools such as social insurance, social assistance, social services, social compensation and incentives. Social assistance defines the assistance provided by the states to individuals who cannot meet even their most basic vital needs, which can be defined as poverty. Social benefits are the main way of distributing state aid

without contribution. It is covered from the general budget. (Strike 2014: 215-216).

Welfare states aim to provide a minimum level of welfare to their citizens in accordance with the principle of social justice. Social services have an important role in ensuring this minimum level of welfare. (Shepherd 2017: 259). Social compensation is a situation that has an obligation to be fulfilled by the state. It differs from other social aids at this point. While social benefits are the opportunities that the state provides unilaterally with its own will, there is an obligation in social compensation. One of the tools that welfare states can use to ensure social justice is the provision of health services. Health expenditures constitute one of the most important expenditure items of welfare states in the modern sense (Guzel and Okur, 1990: 505). The right to free education, which is an opportunity established by the state in its current meaning, was passed with the provision of provincial level education services in the period before the Second World War (Göze 1977: 184).

States provide low-cost housing to their relatively disadvantaged citizens for welfare maximization, and thus aim to establish justice in income distribution.

. The right to shelter is one of the most important and natural rights (Taşar and Çevik 2009: 134-135). The first social laws that contain traces of state intervention in social life were observed in England, where the industrial revolution was born (Serter, 1994: 3). England, the homeland of capitalism, took the lead in helping the poor with the laws of 1601 and 1834. In 1824, workers were granted the right to organize (Serter, 1994: 3). Approaches play an important role in the classification of the welfare regime. States prefer certain approaches while implementing their welfare regimes. Below, these approaches will be mentioned first, and then classification studies will be tried to be conveyed. While determining social policies, the answer to the question of whom, when and under what conditions will be served has been conceptualized with some approaches.

The main approaches adopted in welfare regimes are: residual approach, institutional approach, universality approach, selectivity,

convergence and divergence of welfare systems. The term residual welfare was first used by Wilensky and Lebeaux (Spicker, 2005: 345). In this approach, the state only steps in if individuals cannot obtain support from all other possibilities. In other words, the system comes into play as a safety net for those who cannot take care of themselves, if the family cannot support them either. (Greve, 2014: 204). This model is based on Beveridgian's way of thinking about welfare States. This model develops a more universal approach to the subject. The standard of living of the individual is seen as a part of the responsibility of the society (Greve, 2014: 136). Universalism is the principle by which social protection and services are generally offered to all citizens as a matter of social rights, rather than, for example, systems stratified by occupation or income level, or benefits based on income tests (Esping-Andersen, 1990:25). It is possible to define welfare regime classification studies through two main streams. Bismarck model; It is designed to protect the income levels of the employees. In this model, social policies are provided through social insurance (Bonoli, 1997: p.359). While shaping this classification, Esping-Andersen benefited not only from social expenditures in the basic sense, but also from the political economy of welfare (Pierson, 1998: p.779).

Liberal welfare regime; It is also called the residual welfare regime and the Anglo-Saxon model. The United States, Australia and Canada are the main countries of the regime, although they fully meet this regime. New Zealand and England are other countries implemented by the regime, even if they partially meet the regime's features (Esping-Andersen, 1990: 27).

Conservative welfare regime; It is also called “institutional welfare regime”, “statist welfare regime”, “social insurance model”, “Continental European model” and “Bismarck model”. It can be said that the countries included in the conservative-corporatist welfare regime classification have an “institutional, statist, conservative” past. It is observed that liberalism and commodification are not effective in these countries (Gümüş 2020: 115). “Social democratic welfare regimes”: “universal welfare regimes”, “Scandinavian model” or “modern welfare regimes” are the leading concepts

used to describe these regimes. The country where the model is most clearly applied is Sweden. Apart from Sweden, it is also applied in Norway, Denmark, Netherlands, and Finland (Pringle, 1998: 9). Classification of welfare regimes began in the 1960s. Recently, there has been a significant increase in comparative welfare studies. (Pierson 1998: p.779). The Southern European Welfare Regime model was put forward by Leibfried, who was not satisfied with Esping-Andersen's three basic classifications and wanted to fill in the gaps (Özdemir, 2005: 259). The concept of Eastern European countries brings a common definition to the institutional features and development tools in these countries. It can also be said that countries such as Moldova and Ukraine were under the influence of the Russian Federation until recently. This diversity had to be taken into account in the classification of Eastern Europe's welfare states. Based on Esping-Andersen's model, it has been examined how the regime models of different policy instruments are shaped. Analysis based on 3 welfare models provides an insufficient basis for understanding the differences of welfare states (Castles and Mitchell, 1992: 2) A welfare regime is one of the policies produced by many public programs, market, family and non-governmental organizations, especially health and education, as well as social protection programs. consists of. This model models the main policy programs, corporate responsibilities and welfare outcomes of the spending patterns in Korea, Malaysia, Thailand, Philippines and Indonesia (Gough, 2000:5).

The evaluation of the states in the Middle East in terms of the welfare regime is a dead-end issue between the concept of the rentier state and the welfare state. Due to the structure of states and the socio-cultural structure of citizens, we cannot observe a structure that fits perfectly with the multi-layered structure of welfare regimes, as is customary in studies of classification of welfare regimes, but we cannot reject the welfare capacity of these states altogether (Sinanoğlu, 2013:18).

While the elderly population in Turkey was 628,041 in 1935, it increased to 7,550,727 people in 2019. As can be seen from Table 1, the proportion of the elderly population in the total population increased by 2.3

times compared to 1935 and reached 9.1% in 2019. Studies show that as long as the increase in the elderly population continues, the rate of elderly population in Turkey will increase to 10.2% in 2023, 12.9% in 2030, 16.3% in 2040, 22.6% in 2060 and 2080. It will reach 25.6% level. As of 2019, 62.8% of the elderly population in Turkey is in the 65-74 age range, and 9.1% is over 85 years old. Old age: It is observed in all living things. It is the biological process that all living things go through. It can be defined as the state of irreversible loss of both physical and spiritual resistance of living things. It is the final state of the life cycle. It is a normal sociological, biological and economic process and has consequences (Tönüş, 2016: 4) As a result of aging, different levels of weakening occur in mental and physical functions. However, despite these, the feeling of the individual is very important and the person may not think that he is old. Aging is not a stable process. On the contrary, it occurs as a reflection of different effects. The most important output of these effects can be defined as the experience and self-knowledge gained by the life spent. Since the boundaries of old age will vary from person to person, it is very difficult to determine the boundaries of old age with clear lines in physical and psychological terms. Chronological aging begins with birth. The process that continues with age ends with death (Tönüş, 2016: 5) When biological aging is mentioned, the process that starts with puberty (adolescence) and continues throughout the next life comes to mind. Aging stands out as a process that presents different results from individual to individual, from culture to culture, from country to country. For this reason, it is not possible to make definitions with general universal validity in this regard. Within the framework of this theory, retirement can be considered as a milestone.

The elderly, who have lost a great deal of their social function with retirement, prefer to isolate themselves from the society in a social sense, thinking that they have lost their functions, instead of being actors performing new duties in different areas of social life. This situation may cause the elderly not to find a place for themselves in social life (Baran, 2000: 69). According to this theory, although the level of activity and life satisfaction and physical acumen decrease after an average of 60 years of age, the elderly in mental

terms have similar characteristics with other age strata. The underlying reason for the isolation of the elderly is not due to the elderly, but to the society's abandonment of them. According to this theory, the elderly differ in the pleasure they get from life. While some elderly people are happy to stay in active communication in the crowd, others enjoy being alone (Onur, 2017: 190). This theory was put forward by Zena Smith Blau. According to Blau, age identity rather than actual age forces older people to notice changes in themselves and to perceive that others' attitudes towards them have changed (Blau, 1956: 203). For example, it is difficult for a person to find the status, income and environment brought by his profession in retirement. Therefore, it will not be possible to maintain similar behaviors without them (Özmete, 2013: 4).

With the industrial revolution, traditional production mechanisms have been abandoned, professions and jobs have changed. For this reason, the craft and knowledge transfer functions of the elderly have disappeared. This has led to a decrease in their importance (Street, 2007: 146). Productivity, on the other hand, defines every activity that creates social value, regardless of whether it is returnable or not. Therefore, a person caring for a disabled family member or volunteering at a church or hospital is considered productive, even when unpaid (Herzog & Morgan, 1992). Individual taxation and high relative wages contributed to the creation of an incentive structure that made it economically advantageous to increase the labor supply from families. Therefore, in economic theory, for example, women's relative wages are considered the most important parameter in women's decision to enter the labor market (Blau and Ferber, 1986:). A significant group of senior U.S. citizens were making it clear that they wanted something more besides leisure and family obligations after traditional retirement, and "productive aging" has become a common concern for older advocates and those seeking a more positive approach to aging (Starrels, 2001). Bass, Caro and Chen, 1993: 408). When it comes to playing an influential role in bringing together all the policy areas necessary to successfully respond to the challenges of population aging, this concept focuses on seven key principles. These principles show that a modern and effective strategy against active aging is based on partnership

between citizen and society. The role of the state in this partnership is to enable and facilitate active aging for its citizens, to motivate their citizens and to provide high quality social protection for as long as possible when necessary (Walker 2002: 125).

The current trend towards early retirement in industrialized countries is largely the result of public policies that encourage early withdrawal from the workforce. As populations age, there will be increasing pressures for such policies to change. Especially if more and more people reach old age in good health, that is, if they are "fit for work". This will help offset the increased costs in pensions and income assurance programs, as well as those related to medical and social care costs. Active aging is linked to a variety of influences or "determinants" that surround individuals, families and nations. Understanding the evidence we have about these determinants helps us design policies and programs that work. Others never have access to paid work because they work in full-time unpaid care roles to care for children, grandparents, spouses and grandchildren who are sick.

. In addition, men are more likely to suffer debilitating injuries or death from violence, occupational hazards, and suicide. Engage in riskier behaviors such as smoking, alcohol and drug consumption, and unnecessary exposure to injury risk While older people tend to drink less than younger people, the metabolic changes that accompany aging increase their susceptibility to alcohol-related diseases, including malnutrition and diseases of the liver, stomach, and pancreas. . Older people also have greater risks for alcohol-related falls and injuries, as well as the potential hazards associated with mixing alcohol and drugs. Treatment services for alcohol problems should be provided for the young as well as the elderly Adopting healthy lifestyles and being actively involved in one's own care is important at all stages of life. One of the myths of aging is that it is too late to adopt such lifestyles in later years. Accessible and affordable public transport services are needed in both rural and urban areas so that people of all ages can participate fully in family and community life. This is especially important for older people with mobility issues. Hazards in the physical environment

can cause debilitating and painful injuries among older people. Injuries from falls, fires and traffic accidents are the most common. Social support, education and lifelong learning opportunities, peace and protection from violence and abuse are key factors that increase health, participation and safety as people in the social circle age. Loneliness, social isolation, illiteracy and lack of education, exposure to abuse and conflict situations greatly increase the elderly's risk of disability and premature death. All over the world, people would reach old age to join the workforce if more people could take advantage of opportunities to work with dignity – appropriately paid, in appropriate environments, protected from dangers. Thus, the whole society would benefit. Around the world, there is an increasing need to support the active and productive contribution that older people can and will make in formal work, informal work, unpaid household activities, and voluntary work. Often, declines in cognitive function; It can be triggered by non-functionality, diseases such as depression, behavioral factors such as alcohol and drug use, psychological factors such as lack of motivation, low expectations and inadequacy. Some companies and governments are also trying to encourage more flexible approaches to retirement (Reday-Mulvey and Delsen 1996: 505-506). What is needed is the removal of the age barrier or its replacement with a more flexible approach (Walker & Schuller, 1993). Age discrimination is the antithesis of active aging. The potential role of the fourth pillar of retirement income in reducing the pressure on pension systems has just entered the policy agenda (Walker, 2002: 127).

The European regime has difficulties in reforming. On the other hand, it is applied in areas where aging is highest. In the liberal regime, the market plays an important role in the pension system. The state continues to be the main determinant in the social democratic group. However, in other European countries, family (especially in Southern Europe) and the state still play decisive roles in aged care. Despite these differences, specific plans to delay retirement, encourage differential contributions, and try to achieve sustainability are always in the foreground between regimes. OECD and World Bank offer similar financial solutions to different countries. The study shows that different welfare regimes have developed various public pension

reforms. While pension reforms of the liberal welfare regime focus on cost containment and re-security, the main focus in the Nordic countries is cost containment and recalibration. In continental and Southern European welfare regimes, pension reforms have focused in part on cost containment, recalibration and resafety due to endogenous structures. Thus, despite strong neo-liberal challenges to welfare states, pension reforms have been influenced in ways that differ between welfare regimes. We can conclude that there is no single liberal path for pension reforms, and welfare states have followed their traditional path with some variations (Aysan and Beaujot, 2009:16-18).

The process of transforming the concept of welfare into a welfare state has been conveyed. In particular, the classification of welfare states has been studied in order to determine the countries to be selected in the comparison sections. In this section, primarily Esping-Andersen's triple classification, which is considered to have high validity on the subject, and Liebfried's Southern European welfare regime classification study, as the subject of the thesis, are included. Other main classification types have also been tried to be conveyed. In the second part, the issue of aging is discussed. There are many types of aging. The main types of aging can be determined as chronological aging, biological aging, psychological aging, social aging and economic aging. Different aspects of aging were tried to be explained and active aging, which is one of the focus of the thesis, was examined. The emergence, development and spread of the concept of active aging and its application examples are examined. Concepts such as graying work force, silver collars, and flexibility with security, which are defined in the literature on the elderly, have been tried to be explained. Many policies and programs on active aging are implemented around the world. Projects such as lifelong learning, 3rd age universities, and age-friendly cities, which are thought to be successful and widespread among these programs, have been tried to be conveyed in detail. In Chapter 3, in Italy, Spain, Greece and Turkey, which are considered to have implemented the Southern European Welfare Regime, social insurances, social assistance, human development index data, health services, employment, income distribution, economic welfare, human rights, equality and gender equality. Indicators thought to be relevant to each other were

transferred and these countries were compared with each other on the basis of these indicators. Similarities and differences have been tried to be revealed. The average age of exit from the labor market in Turkey was 60 in 2020. The OECD average is 63.1. In this area, Greece has the lowest average age of 59.5 among OECD countries, while Turkey ranks 4th from the bottom. While even the age of 65 is being questioned in terms of the sustainability of the system, forcing a nation that leaves the labor market at the age of 60 to work until the age of 65 for retirement needs the policy support of the social security system legislators who show this will, as well as other disciplines related to aging that will make this possible. When viewed in Turkey, the coordination of social policy and social insurance has changed many times. In particular, different methods have been tried in the coordination of the gratuitous and gratuitous system. Finally, the Ministry of Family, Labor and Social Services was established by merging the Ministry of Family and Social Policies and the Ministry of Labor and Social Security. This instability in the executive is also reflected in the policies. Therefore, while the retirement age was raised to 65, there was a lack of development of policies to prepare the elderly, who were accustomed to leaving the labor market earlier, for this rule. The solution to this problem lies in effective active aging policies. In the last part of the study, the active aging policies implemented in the world, as well as in countries with similar socio-cultural structures and relatively similar welfare models, were examined and suggestions were made for policy deficiencies arising from the gap in the implementation.

It is observed that studies on active aging in Turkey intensified in the 2010s. In the early stages of these studies, scientific studies, conferences and action plans usually draw attention. It is understood that these studies, which focus on the demographic structure of Turkey and the studies on active aging in the world, try to draw a vision for Turkey on active aging. It has been observed that the Ministry of Health, the Ministry of Family and Social Policies (Services), the Ministry of Development, some universities and some local government bodies have developed policies and projects on active aging. However, for example, the 1st Council on Aging held in 2019 was not carried out in the following years. The Situation of the Elderly and Aging

National Action Plan in Turkey, which was prepared in 2007 and 2013, or a progress report on them has not been prepared. At this point, it is not possible to talk about programs that include all dimensions and elements of comprehensive, holistic active aging. Instead, it is observed that the above-mentioned administrative institutions work within the framework of their own fields of interest. In addition, it is seen that the projects and studies are not sufficient in terms of sustainability. An important effect of the problems that can be eliminated through active aging policies is in the field of social security. However, no plan or program of the Social Security Institution regarding active aging has been found in Turkey.

At the end of the reform process implemented in the Turkish social security system, it was stipulated that the retirement age be gradually increased and finally 65 years old would be applied as the generally valid retirement age. It is essential for the Turkish Social Security system to come to a sustainable structure, to bring the asset-liability balance to reasonable rates and to reduce the dependent ratio. For the establishment of this, it is quite necessary to make changes in the retirement conditions, which have been applied for many years, in which the opportunity to retire at an early age is offered. However, it is unacceptable that the human factor is ignored during the establishment of the sustainability of the system, and the policy makers' will to increase the retirement age with one-sided policies. That is, raising the retirement age to 65 should be supported by many policies. Apart from other policies, active aging, which is the subject of our study, should become a very important part of the pension system to be established. National dietary habits, their impact on the health of individuals, the prevalence of chronic and or genetic disorders, physical activity habits and opportunities have a direct impact on the aging of individuals. While the average working life in Europe is 35.9 years, this period is the lowest in Europe with 29.3 years in Turkey (Eurosaf). The average retirement age in Turkey is currently 51-52 in the 2020s. In previous periods, it was also possible to retire at the age of 40. While national habits are like this, raising the retirement age to 65, albeit gradually, would be an appropriate but incomplete application in terms of social security. It will be possible for the people of the country to gain the physical

and social qualifications that they can work until the age of 65, only with strong policies. In this context, active aging policies adopted and implemented by many countries are very effective in meeting this need. For this reason, the Turkish Social Security Institution desperately needs an active aging action plan with national and local elements in terms of policy, with the participation of the Ministry of Family and Social Policies and local governments. Although it can be mentioned that there are some local and private practices, these practices seem far from creating an effect that will prepare the citizens of the country to retire at the age of 65 and to stay in business life for 35-36 years.

In recent years, there have been serious criticisms that the Turkish social security system has been marketed. It can be said that the proliferation and rapid spread of private hospitals and polyclinics, especially in the field of health, gave rise to this idea. In addition, it can be argued whether policies such as private pension systems and supplementary health insurances indicate the marketization of the system. While transitions to marketization in such matters may be relatively easy, when it comes to the elderly, marketization will be relatively difficult in meeting the risks of old age. For this reason, the policies to be developed by the public regarding aging are much more important.

According to the results of a study conducted in Turkey, it was concluded that 65+ years old married men are more than women, so women are more likely to face the risk of loneliness, and as a result, they will be deprived of economic, social and psychological support. People in the 65+ age group benefit from more social assistance compared to the 40-64 age group, and some of the individuals in the 65+ age group cannot benefit from home care services despite their need. It has been understood that most of the individuals within the scope of the research have diabetes and/or joint disorders, 20% of them have vision loss. It has been determined that as the age increases, the rates of dependency on vital activities increase. It was determined that 25.8% of the individuals who were the subject of the study had hypertension. According to the research, the age threshold at which

physical functions decline significantly was evaluated as 55. It has been observed that the frequency of doing sports is quite low. It was determined that easy access to health services was provided. 31.7% of the participants in the study stated that they did not eat healthy foods. Approximately 75 of the participants find the environment they live in safe. The rate of participation in voluntary activities and social activities is very low. According to the research, it is seen that diseases begin and physical capacity decreases when the age of 50 is reached (Ministry of Health, 2016:189-192). Considering this situation, a holistic approach for Turkey, addressing all aspects of active aging and applying all dimensions of active aging with a holistic policy, requires sustainable policies and projects, measures the quality of the activities reaching the end user, whether this activity takes place homogeneously in all dimensions of active aging. Evaluation, diversification and dissemination are needed. It is thought that especially in Turkey in recent years, the village population has decreased and the urban population has increased, nuclear families have become widespread, and family relations have changed. Therefore, it would be reasonable to assume that the number of elderly people aging alone will increase. At this point, the necessity of creating an active elderly population that can be self-sufficient physically, biologically, mentally and cognitively, materially and spiritually is indisputable. In addition, active aging does not only cover the policies of the old age period. Citizens should be made aware of active aging from the middle and even young ages and should be prepared for the old age period in many ways. It is very important to have a population prepared for this situation from an early age in order to get efficiency in active aging policies. Even from this point of view, the necessity of holistic and integrated active aging policies is obvious.

When all these are evaluated, it is thought that the necessary awareness in terms of active aging is not formed in Turkey. It can be thought that the society is not ready to take part in business life until the age of 65 and to retire after this age. Regarding active aging, it is thought that the Social Security Institution, the Ministry of Family and Social Policies, the Ministry of Health, the Ministry of Labor and Social Security, the Ministry of Youth

and Sports, the Ministry of Interior and local governments should develop coordinated policies. First of all, it is necessary to create active aging awareness in the country. The concept of “active aging” should be expanded and embodied. At this point, public service announcements, guidance activities, posters and similar visual communication instruments should be used. However, creating active aging awareness alone will not be enough. The Ministry of Health should develop and implement policies that will support active aging and create the necessary awareness in terms of access to health, prevention of diseases and healthy nutrition. Active aging-based policies should be developed that focus the elderly on awareness-raising efforts to combat smoking and alcohol addiction. The Ministry of Labor and Social Security should develop policies that will provide an environment where the elderly can work and sustain their lives, with contracts typical of late age.

Again, measures should be taken for the job security of the elderly. The Ministry of Youth and Sports should develop physical activity programs for the elderly. In addition, it should develop programs for physical activities that will prepare citizens at an early age in order to maintain an active old age, and make their facilities and equipment available within the scope of these projects and programs. Active aging policies mean many things for the Social Security Institution. It is possible to develop project programs by using the elements of active aging policies in many subjects such as reducing health expenditures, reducing the expenditures made on retirees and ensuring the active-passive balance. It should combine active aging policies and retirement policies, and develop policies on these two issues, which are integral parts of each other, especially at the point of awareness-raising activities. Increasing the retirement age gradually to 65 can be considered a sustainable reform only if it is supported by active aging policies. The Ministry of Family and Social Services is the most important unit in the holistic and integrated implementation of active aging policies. Establish systems for elderly inventory and follow-up, ensure the coordination and integration of policies and programs developed by all other ministries and organizations, perform efficiency checks and publish need inventories. It should develop active aging

programs and policies for the elderly, provide training of human resources to work in all programs and projects, and prepare annual reports. Provincial organizations should develop home care and continuous care opportunities, and develop programs that will include the elderly in social life together with local governments. With various incentives, it should be possible for the elderly to take a greater role in the care of their grandchildren. The Ministry of Interior should coordinate local governments, establish the necessary legislation and develop policies and programs for the safety of the elderly. Local governments should establish centers where the elderly can have a social environment, receive training and keep their cognitive activities alive, and expand facilities that will prevent the elderly from seeing physical activities as a waste of money and time. By making it easier for the elderly to benefit from transportation and taking precautions in this regard, transportation should not be a problem in their active aging processes.