

T.C.
İZMİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRK HUKUKUNDA YAŞLI HAKLARI

Tez Öğrencisi
Dr. NURGÜL KOCAKOÇ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. SERKAN ÇINARLI

İZMİR-2015

TEZ ONAY SAYFASI

İZMİR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisansı Programı 134006004 numaralı öğrencisi Nurgül Kocakoç'un hazırladığı "Türk Hukukunda Yaşlı Hakları" adlı Yüksek Lisans Tezi ile ilgili savunma sınavı 08.06.2015 günü saat 10:00-11:30 arasında yapılmış, tez sunumu ve sorulan sorulara alınan yanıtlar sonunda adayın BAŞARILI/ BAŞARISIZ olduğuna OYBİRLİĞİ/ OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Serkan Çınarlı

İzmir Üniversitesi Hukuk Fakültesi

İdare Hukuku Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

Üye

Prof. Dr. Ekin Özgür Aktaş
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü
Adli Tıp Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Üye

Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar
İzmir Üniversitesi
Sağlık Yüksek Okulu Müdürü
Öğretim Üyesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Yaşlının Hukuki Hakları” Adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

22/05/2015

Dr. NURGÜL KOCAKOÇ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Yaşlının Hukuki Hakları

Dr. Nurgül Kocakoç

T.C.

İZMİR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Dünya nüfusundaki hızlı yaşlanma toplumlarda, devletler tarafından nüfus yapısındaki değişikliklere paralel bir sağlık hizmeti sunulması beklentisini yaratmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu ve uluslararası kurumlarca yapılan nüfus projeksiyonlarına bakıldığında ileriki yıllarda genç ve yaşlı nüfusun toplumda eşit hatta yaşlı nüfus daha ağırlıklı olacak şekilde temsil edileceği görülmektedir. Nüfustaki yaşlanma ve yaşlı sayısındaki artış hızına paralel sağlık ve sosyal destek yapısının ivedilikle oluşturulması bir zarurettir. Çünkü 65 yaş üstü bireylerin genç nüfusa göre sağlık bakım gereksinimleri ve sosyal bakım ihtiyaçları daha fazla olacaktır.

Oluşturulacak politika, program ve mevzuatlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırma odaklı olmalıdır. Zira başarılı yaşlanma sağlık yanında psikolojik ve sosyal açıdan da tam bir iyilik halini gerektirir. ABD, Japonya, Almanya ve birçok AB Ülkesi sağlık ve sosyal bakım sistemleri incelendiğinde genelde düzenlemelerin yasa düzeyinde olduğu ve sağlık yanında bakım hizmetinin de güvence altına alındığı görülmektedir. Ülkemizdeki düzenleme genelge ve yönetmelikten öteye gidememiş olup, gecikmeksizin özellikle yasa düzeyinde düzenleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Hakları, Sosyal Bakım, Bakıma Muhtaçlık.

ABSTRACT

Master's Thesis

Elderly in Health Care Legal Rights in Turkey

Dr.Nurgül Kocakoç

İzmir University

Department of Social Sciences

Health Law Graduate Programme

Because of fast aging society in the world population, society are expected a parallel health service offered by the state to changes in the population structure.

When look at the population projections are prepared by Turkey Statistics Institution and international organizations that the young and the elderly population in the coming years will be represented even equal society is seen to be predominantly older population. Population aging and the speed of the parallel increase in the number of elderly health and social support structure is a necessity of creation urgently. Because over 65 years people will be need more health care and social care from the young population.

To develop policies, programs and legislation should be focused on increasing the quality of life and general health. Because health and psychological and social aspects of successful aging requires a complete being well. USA, Japan, Germany and many EU countries the health and social care systems are usually studied legislation at the level of regulation and health care services also appear to be guaranteed. The organization of our country did not go beyond circulars and regulations, without delay, especially in law level arrangements should be made.

Key words: Elderly Rights, Social Care, Nursing Needs.

TÜRK HUKUKUNDA YAŞLI HAKLARI

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
EKLER LİSTESİ	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIĞA GENEL BAKIŞ

1.1. YAŞLILIĞIN TANIMI (Tıbbi Açıdan, DSÖ, Başka Kaynaklarda)	8
1.2. YAŞLANMA TÜRLERİ	9
1.2.1. Yaş Tanımları	9
1.2.2. Yaşlanma	10
1.2.3. Yaşlanma Tür Tanımları	10
1.2.3.1. Biyolojik Yaşlanma	10
1.2.3.2. Normal Yaşlanma	11
1.2.3.3. Kronolojik Yaşlanma	11
1.2.3.4. Ruhsal Yaşlanma	11
1.2.3.5. Psikolojik Yaşlanma	11
1.2.3.6. Sosyal Yaşlanma	12
1.2.3.7. Toplumsal (Demografik) Yaşlanma	12
1.2.3.8. Ekonomik Yaşlanma	12
1.2.3.9. Patolojik Yaşlanma	12

1.3. YAŞLANMA TEORİLERİ	13
1.4. SOSYAL YÖNÜYLE YAŞLANMA	14
1.5. YAŞLILIK ve BAKIMA MUHTAÇLIK	17
1.5.1. Bakıma Muhtaçlık	18
1.5.2. Uzun Süreli Bakım	24
1.5.3. Bakımevleri	25
1.6. YAŞLI SAĞLIĞI, GERONTOLOJİ ve GERİATRİ BİLİMİ	26
1.6.1. Gerontoloji	26
1.6.2. Geriatri	27

İKİNCİ BÖLÜM

ULUSLARARASI HUKUKTA YAŞLILIK

2.1. İNSAN HAKLARI EVRENSEL BEYANNAMESİ	29
2.2. EKONOMİK SOSYAL ve KÜLTÜREL HAKLARA İLİŞKİN ULUSLARARASI SÖZLEŞME	31
2.3. KİŞİSEL VE SİYASİ HAKLARA İLİŞKİN ULUSLARARASI SÖZLEŞME	32
2.4. AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ	34
2.5. SOSYAL GÜVENLİĞİN ASGARİ NORMLARI HAKKINDA SÖZLEŞME (102 NOLU SÖZLEŞME)	35
2.6. AVRUPA SOSYAL ŞARTI	36
2.7. AVRUPA SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ	39
2.8. AVRUPA BİRLİĞİ TEMEL HAKLAR BİLDİRGESİ	39
2.9. ULUSLARARASI YAŞLANMA EYLEM PLANI (INTERNATIONAL PLAN OF ACTION ON AGING)	40
2.10. YAŞLI KİŞİLERİN HAKLARINA DAİR CHİCAGO BİLDİRGESİ (CHICAGO DECLARATION ON THE RIGHTS OF OLDER PERSONS)	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ULUSAL HUKUKTA YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER

3.1. 1982 ANAYASA'SINDA YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER	58
--	----

3.2. GENEL MEVZUATTA YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER	62
3.2.1. İş Kanunu (10.06.2003 tarih, 25134 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış 4857 sayılı Kanun)	62
3.2.1. Türk Medeni Kanunu (22.11.2001 tarih, 4271 sayılı)	62
3.2.2. Belediye Kanunu (13.7.2005 tarih, 25874 sayılı RG’de yayımlanan 5393 sayılı kanun)	66
3.2.3. Büyükşehir Belediyesi Kanunu (23.07.2004 tarih, 25531 sayılı RG’de yayımlanmış olan 5216 sayılı Kanun)	66
3.2.4. Türk Ceza Kanunu-TCK (26.09.2004 tarihinde kabul edilmiş olan 5237 sayılı kanun)	67
3.3. SAĞLIK ve SOSYAL HİZMETLERİN SUNULMASINA İLİŞKİN KANUN ve KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER	69
3.3.1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(11.04.1928 tarih,1219 sayılı)	69
3.3.2. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (10.07.1976 tarih, 15642 sayılı RG’de yayımlanmış olan 2022 sayılı Kanun)	69
3.3.3. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu(27.05.1983 tarih, 18059 sayılı RG’de yayımlanmış olan 2828 sayılı kanun)	71
3.3.4. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (16.06.2006 tarih, 26200 sayılı RG’de yayımlanan 5510 sayılı Kanun)	74
3.3.5. 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (11.10.2011 tarih, 663 sayılı KHK)	77
3.3.6. 633 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (08.06.2011 tarih, 27958 sayılı mükerrer RG)	77
3.4. SAĞLIK ve SOSYAL HİZMETLERİN SUNULMASINA İLİŞKİN DÜZENLEYİCİ İŞLEMLERDE YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER	
3.4.1. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (21.02.2001 tarih, 24325 sayılı RG)	78

3.4.2.	Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (05.04.1987 tarih,19422 sayılı RG)	85
3.4.3.	Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG)	86
3.4.4.	Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği (07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG)	89
3.4.5.	Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (10.03.2005 tarih, 25751 sayılı RG)	92
3.4.6.	65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik	96
3.4.7.	Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (09.02.2013 tarih, 28554 sayılı RG)	98
3.4.8.	Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (30.03.2013 tarih, 28603 sayılı RG)	99
3.4.9.	Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (27 Şubat 2015 tarih, 29280 sayılı RG)	100
3.4.10.	Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge (01.02.2010 tarih, 3895 sayılı makam onayı)	102
3.5.	MEVZUAT DIŞI DOKÜMANLARDA YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER	104
3.5.1.	Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı(2011-2013)	104
3.5.2.	Yaşlanma Ulusal Eylem Planı	107
3.6.	BEŞ YILLIK KALKINMA PLANLARINDA YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER	119
3.6.1.	Birinci beş yıllık kalkınma planı (1963-1967)	120
3.6.2.	İkinci beş yıllık kalkınma planı (1968-1972)	120
3.6.3.	Üçüncü beş yıllık kalkınma planı (1973-1977)	121
3.6.4.	Dördüncü beş yıllık kalkınma planı (1979-1983)	122
3.6.5.	Beşinci beş yıllık kalkınma planı (1985-1989)	123
3.6.6.	Altıncı beş yıllık kalkınma planı (1990-1994)	123
3.6.7.	Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)	124
3.6.8.	Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)	125
3.6.9.	Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2007-2013)	127

3.6.10. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018)	128
--	-----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLILIK (SOSYAL GÜVENLİK) SİGORTASI

4.1. SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	130
4.2. SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN ULUSLARARASI DÜZEYDE GELİŞİMİ	133
4.2.1. Almanya	133
4.2.2. İngiltere	134
4.2.3. Fransa	135
4.2.4. ABD	135
4.2.5. Yeni Zelanda	136
4.2.6. Çin	137
4.3. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN GELİŞİMİ	137

BEŞİNCİ BÖLÜM

ABD, AB ÜLKELERİ ve DİĞER ÜLKELERDE YAŞLI HAKLARI SİSTEMLERİ

5.1. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ	144
5.1.1. Yaşlı Adaleti Yasası (Elder Justice Act)	144
5.1.1.1. Tanımlar	146
5.1.1.2. Yaşlı Adaleti Aktiviteleri ve Araştırmalarının Ulusal Koordinasyonu	149
5.1.1.3. Yaşlı İstismarı, İhmali ve Sömürüsü Adli Merkezleri	150
5.1.1.4. Yaşlı Adaletini Destekleyecek Programlar	150
5.1.1.5. Yetişkin Koruyucu Hizmetlerin Fonksiyonları ve Hibe Programları	152
5.1.1.6. Uzun Dönemli Bakım Ombudsman Programı Hibeleri ve Eğitimi	153
5.1.1.7. Müfettişler İçin Ulusal Eğitim Enstitüsü	153

5.1.1.8. Federal Finanse Edilen Uzun Süreli Bakım Tesislerindeki Suçların Kolluk Güçlerine Bildirilmesi	154
5.1.1.9. Ulusal Hastabakıcı Kaydı	156
5.1.1.10. Medikal Malpraktisle İlgili Senatonun Algısı	156
5.1.2. Yaşlı Amerikanlar Yasası (Older Americans Act)	157
5.1.3. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı (National Spending for Long-Term Services and Supports-LTSS)	164
5.1.4. Yaşlı İstismarı Mağdurları Yasası 2013 Yılı Tasarısı (Elder Abuse Victims Act of 2013)	186
5.1.5. Hasta Hakları	190
5.2. ALMANYA	191
5.2.1. Bakım Sigortası Kanunu	191
5.2.2. Aile Bakım Zamanı Yasası	197
5.2.3. Yaşlı Bakım Yasası	197
5.3. AVUSTURYA	198
5.4. HOLLANDA	200
5.5. DANİMARKA	202
5.6. FRANSA	204
5.7. BELÇİKA	205
5.8. İNGİLTERE	206
5.9. İTALYA	207
5.10. İSVEÇ	209
5.11. JAPONYA	211
5.12. İSRAİL	215
5.12.1. İsrail Yaşlı Vatandaşlar Yasası (Israel's Senior Citizens' Act)	218
5.12.2. Uzun Süreli Bakım Yasası (The Long-Term Care Insurance Act)	220

ALTINCI BÖLÜM

YAŞLI İSTİSMARI ve İHMALİ

6.1.İSTİSMAR ÇEŞİTLERİ	228
6.1.1.Fiziksel İstismar	228

6.1.2. Duygusal, Psikolojik İstismar	229
6.1.3. Ekonomik İstismar	229
6.1.4. Aktif Fiziksel İhmal	229
6.1.5. Duygusal ve Sosyal İhmal	230
6.1.6. Bireysel Haklarının İhlali	230
6.1.7. Cinsel İstismar	230
6.2. ULUSAL HUKUK SİSTEMİMİZDE YAŞLILARIN İSTİSMAR ve İHMALE KARŞI KORUNMASI	232
6.2.1. 1982 Anayasası	232
6.2.2. Türk Ceza Kanunu	232
6.3. ULUSLARARASI MEVZUATTA YAŞLI İSTİSMARI	236
6.3.1. ABD Hukuk Sisteminde Yaşlıların İstismar ve İhmale Karşı Korunması	236
6.3.1.1. Yaşlı Amerikanlar Yasası	239
6.3.1.2. Yaşlı Adaleti Yasası	240
6.3.1.3. Yaşlı İstismarı Mağdurları Yasası	241
6.3.2. Almanya Hukuk Sisteminde Yaşlıların İstismar ve İhmale Karşı Korunması	242

YEDİNCİ BÖLÜM

YARGI KARARLARINDA YAŞLILAR

7.1. YARGI KARARLARINA TARİHTEN ÖRNEKLER	245
7.1.1. Orta Asur Kanunları	245
7.1.2. Hitit Yasaları	246
7.1.3. Keykavüs- Mercimek Ahmet'in 1083 Yılında Yazmış Olduğu Kabusname	246
7.1.4. Sümbülzade Vehbi Tarafından 1791 Yılında Yayınlanan Lütfiyye	247
7.1.5. Fatih Sultan Mehmet Han Vasiyetnamesi	247
7.2. YARGI KARARLARI	248
7.2.1. Emeklilik	248
7.2.2. Yaşlı İstismarı ve İhmali	249

7.2.3. Yaşlılık Aylığı	252
7.2.4. Tedavi Gideri	255
7.2.5. Huzurevi, Bakımevi ve Yaşlılar	259
7.2.6. Yaşlıya Bakım Yükümlülüğü	268
SONUÇ	273
KAYNAKÇA	278

KISALTMALAR

AAA: Amerika Yaşlanma Yerel Kurumları

AARP: American Association of Retired Persons, Amerika Emekliler Derneği

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACL: Halk Yaşamı Yönetimi

ADSM: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome, Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

AOA: Amerika Yaşlanma İdaresi

AoA: Amerika Yaşlanma Yönetimi

BK: Borçlar Kanunu

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

E: Esas

Ed. : Editör

EHR: Elektronik Sağlık Kayıtları

EJA: Elder Justice Act, Yaşlı Adaleti Yasası

EKG: Elektrokardiyografi

EAVA: Yaşlı İstismarı Mağdurları Yasası, Elder Abuse Victim Act

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

GSMH: Gayri Safi Millî Hasıla

GSYİH: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla

HCBS: Ev ve Toplum Temelli Hizmetlere, Home and Community Based Services

HHS: Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı

HIV: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü

HUMK: Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

JCI: Joint Comission International

K: Karar

KDV: Katma Değer Vergisi

KHK: Kanun Hükmünde Kararname
LTC: Uzun Süreli Bakım
LTCI: Uzun Süreli Bakım Yasası, The Long-Term Care Insurance Act
LTSS: Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı, National Spending for Long-Term Services and Supports
md: Madde
MK: Medeni Kanun
M.Ö: Milattan Önce
NIS: İsrail Yeni Şekli
NHS: İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi, National Health System
NORS: The National Ombudsman Reporting System
NPRM: Notice of Proposed Rulemaking
OAA: Yaşlı Amerikanlar Yasası, Older Americans Act
OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü/ İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı
RG: Resmi Gazete
s: Sayfa
SILIA: Yaşlılıkta Güvenli Yaşam
SGB: Sozialgesetzbuch
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu
T: Tarih
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti
TCK: Türk Ceza Kanunu
TL: Türk Lirası
TŞTİDK: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO: Dünya Sağlık Örgütü, World Health Organization
O.A.S.I. : Old Age and Survivors Insurance
YTL: Yeni Türk Lirası

TABLULAR LİSTESİ

Tablo.1: Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı	3
Tablo.2: TÜİK, Hane Halkı İşgücü İstatistikleri, 2007-2012	23
Tablo.3: 5510 Sayılı Kanuna Göre Türkiye Emeklilik Yaş Tablosu	75
Tablo.4: Huzurevlerinin Sayı ve Kapasitesi, 2012	82
Tablo.5: Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Rehabilitasyon Merkezleri	84
Tablo.6: Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	84
Tablo.7: Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Kişi Sayısı ve Harcama Tutarı	94
Tablo.8: Ükelere Göre Emeklilik Yaşı ve Emeklilikte Geçen Süre	140
Tablo.9: ABD’de Yasalarda Yaşlıya Şiddet	238

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil.1: Dünya Nüfus Piramidi 2000-2050	5
Şekil.2: 2014 Yılı Türkiye Nüfus Piramidi.	6

TÜRK HUKUKUNDA YAŞLI HAKLARI

GİRİŞ

Herkes gibi yaşlı insanların da haklarını korumak için bir takım hukuki mekanizmalara ihtiyacı vardır ve haklarına saldırıda bulunulduğunda yaşlı insanların da dava açma yoluna gidebilme yetileri önemsenmelidir. Bazı durumlarda haklarına saldırıda bulunulduğunda yaşlı insanlar haklarını korumada diğer insanlara göre daha yetersiz kalırlar. Bu nedenle yaşlıların haklarını korumak için daha fazla efor sarf edilmelidir.

Ulusal ve uluslararası verilere bakıldığında dünya nüfusunun hızla yaşlandığı kolayca görülmektedir. Beklenen yaşam süresinin uzaması ile hayatlarımıza eklenmiş olan yılların ulaşılabilecek en yüksek kalitede yaşanması son derece önemlidir. Bu hızlı yaşlanma ve kaliteli yaşam beklentisi toplumlarda, devletler tarafından nüfus yapısındaki değişikliklere paralel bir sağlık hizmeti sunulması beklentisini yaratmıştır. Gerek Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) gerekse uluslararası kurumlarca yapılan nüfus projeksiyonlarına bakıldığında ileriki yıllarda genç ve yaşlı nüfusun toplumda eşit hatta yaşlı nüfus daha ağırlıklı olacak şekilde temsil edileceği görülmekte olup, bu da nüfustaki yaşlanma ve yaşlı sayısındaki artış hızına paralel sağlık ve sosyal destek yapısının bir an önce oluşturulmasını bir zaruret haline getirmektedir. Çünkü nüfus içindeki oranı artan 65 yaş üstü bireylerin genç nüfusa göre sağlık bakımı gereksinimleri ve sosyal bakım ihtiyaçları daha fazla olacaktır. Uluslararası literatürde 65 yaş kronolojik olarak yaşlılığın başlangıcı olup, aynı zamanda emeklilik hakkının elde edildiği yaş sınırını da belirlemektedir¹. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun her geçen gün artıyor olması nedeniyle sosyal politikaların oluşturulması ihtiyacı doğmuştur. Çünkü artan yaşlı nüfusu nedeniyle emekli sayısı artmakta ve çalışan nüfus daha çok kişiyi beslemek zorunda kalmaktadır. Aktif pasif dengesini bozan bu durum ülke sosyal güvenlik sisteminde de açıklara neden olmaktadır. Artan emekli sayısı nedeniyle üretken nüfus yapısı tüketici nüfus yapısına doğru değişim göstermektedir². Aile yapısında ataerkil yapıdan çekirdek aile modeline geçiş olması da yaşlıların bakım sorunlarını beraberinde getirdiğinden hem sistemi finanse edecek

¹ Neslihan Arslan, **Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük, s.119.

² N. Arslan, s.120-121.

hem de yaşlı nüfusun kaliteli yaşamasını sağlayacak yeni yapılanmalar oluşturulması bir zorunluluk haline gelmiştir.

Toplumdaki engelli vb. azınlık grupları gibi yaşlılar da politik güç ve sosyal tanınma yoluyla durumlarını geliştirme konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. Mücadele etmek zorunda kaldıkları bu sorunlar yoksulluk, ayrımcılık, yaş ayrımcılığı, politik güç eksikliği, gibi sosyal etkiler derin, köklü ve güçlü kısıtlardır³. Son yıllarda yasaların yaşlanan nüfusla ilişkisi ve yaşlanan nüfusun yasalarla ilişkisi konularına ilgi giderek artmakta, yasaların yaşlıların sosyal inşasına katkısı ve toplum olarak yaşlıların yasalar üzerinde nasıl bir etkisi olduğu algısı üzerine çalışmalar yapılmaktadır.

Oluşturulacak politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırma odaklı olmalıdır. Çünkü başarılı bir yaşlanma sağlık yanında psikolojik ve sosyal açıdan da tam bir iyilik halini gerektirir⁴.

DSÖ aktif yaşlanmayı “kişiler yaşlandıkça yaşam kalitelerinin düşmemesi için sağlıklı kalma, toplum katılımı ve güvenlik fırsatlarının en iyi düzeyde sağlanması süreci olarak tanımlamakta ve bunun tüm bireyler için bir hak olduğunu savunmaktadır⁵.” Bu yaklaşım yaşlı bireye ihtiyacı olduğunda yeterli koruma, güvenlik ve bakım imkanı sunarken, yaşamını sürdürmek için kendi potansiyelini kullanmaya devam etme, ihtiyaçlarını yapabilirliği düzeyinde karşılama olanağı tanımaktadır⁶. Hayata aktif katılan bireyin refah düzeyinin de yüksek olacağı tartışmasızdır. Kültür, yaş, cinsiyet, ekonomik durum, ulaşılabilen sağlık hizmetleri, sunulan sosyal hizmetlerin boyutu, çevre koşulları, kişisel ve davranışsal değişikliklerin her biri aktif yaşlanma sürecinin belirleyicileridir⁷. Geçirilen aktif yaşlanma süreci bireyin yaşam doyumu üzerine oldukça olumlu etkiler yapmaktadır.

Yaşam kalitesi bireyin yaşadığı kültüre ve bireysel algısına göre değişkenlik gösteren, fiziksel sağlığı, psikolojisi, yaşadığı çevre ve sosyal ilişkileri, inançlarından etkilenebilen karmaşık bir yapıdır. Buna karşılık yaşam doyumu ise bireyin

³ Israel Doron, **Law and Older People—The Rise and Fall of Israel's Senior Citizens' Act**, Journ al of Aging and Social Policy, 2008, 20(3):353-375 Language: English. DOI: 10.1080/08959420802050991, Database: Scopus®, s.354.

⁴ **Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı**, TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007, Yayın No DPT: 2741, s.1.

⁵ Baran ve Diğerleri, s.7.

⁶ Velittin Kalıncara, **Yaşlılık Yönetim: Yaşlanmakta Olan Toplumlarda Öğrenmenin Rolü**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 23-25 Mayıs 2013, Karabük, s.2.

⁷ Pemra C. Ünal, Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve Üretken Yaşlanma, **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013, s.281-282

beklentileri ile elinde olanlara bağılı olarak değişkenlik gösteren bir durumdur. Sosyal güvence sistemleri yaşam doyumuna pozitif yönde etki eden sistemler olmasına rağmen ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada da emekli olan bireylerin gelirlerinde belirgin derecede azalma olmaktadır⁸.

Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı ⁹			
Yıl	Toplam Nüfus	65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı	0-14 yaş nüfusun toplam nüfus içindeki oranı
1950	20.947.188	%3,3	%38,3 ¹⁰
2013	76.667.864	%7,7	%24
2023	84.247.088	%10,2	%21,2
2050	93.475.575	%20,8	%15,7
2075	89.172.088	%27,7	%14,6

Tablo.1: Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı

Nüfusun yaşlanması tüm dünya genelinde görülen bir durum olmasına rağmen, demografik yaşlanma endüstri toplumlarında daha önce başlamış olup, yaşlı nüfusun toplum içindeki oranı da daha yüksektir. Örneğin Almanya'da 60 yaş üstü kuşağın 2030 yılında %25,4'e, Japonya'da ise %35'e yükseleceği tahmin edilmektedir¹¹. Nitekim bu iki ülkede bakım sigortaları ile ilgili düzenlemelerin 1990'lı yıllarda başlamış olduğunu görüyoruz. Aslında sorun nüfus içerisindeki yaşlı oranının artması değil, toplumların buna sosyal, ekonomik, hukuki ve politik anlamda hazır

⁸ Münevver Mertoğlu, **Türkiye ve Dünyada Yaşlı Hakları İle İlgili Çalışma ve Yasal Düzenlemeler**, Fasikül Dergisi, Mayıs 2013, sayı 42, s.12.

⁹ www.tuik.org.tr, Erişim Tarihi: 17.09.2014.

¹⁰ Ömer Kayhan Seyhun, **Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İş Gücü Piyasalarına Yansımaları**, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Ankara, Kasım 2006

¹¹ İsmail Tufan, **Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü (Yaşlılıkta Bakım)**, GeroYay Yayınları, Eylül 2006, Antalya, s.23

olmamalarıdır¹². Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde belli bir refah düzeyine ulaşılmadan nüfusun yaşlanması endişe verici bir durumdur¹³. Nüfustaki bu demografik değişimler nüfusun grileşmesi olarak adlandırılmaktadır. Nüfusun grileşmesi, sanayi toplumlarında ortaya çıkan iki uzun vadeli davranış modelinin sonucudur. Bunlar¹⁴;

- Ailelerin daha az çocuk sahibi olma eğilimi,
- İnsanların daha uzun yaşaması.

Türkiye'nin demografik değişimi gerek Avrupa Birliği(AB) ülkeleri gerekse Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nden farklılık göstermektedir. Ülkemizde hem yaşlı nüfus hem de nüfusun geneli artmaktadır¹⁵. Böyle olunca yaşlı nüfusun artışı ve bununla ilgili alınması gereken tedbirler göz ardı edilmektedir. Ancak ülkemizde yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Türkiye'de toplam nüfusun artış hızı 2013 yılında %13,7 iken yaşlı nüfusun artış hızı bunun yaklaşık 3 katı fazla olup %36,2 olmuştur¹⁶. Dünya nüfus hareketlerine bakıldığında¹⁷;

1950 yılında:

- 60 yaş ve üzeri nüfus 200 milyon kişi, yani her 100 kişiden 8' i 60 yaş ve üzeri,
- Dünya nüfusunun yarısı 24 yaş ve üzeri,
- 0-14 yaş grubu nüfus dünya nüfusunun % 34'ünü oluşturmakta iken, 60 yaş üstü kişiler ise % 8'ini kapsıyordu,
- Dünyada sadece 14 milyon kişi 80 yaş ve üzeriydi.

2000 yılında:

- 600 milyon kişi, yani her 10 kişiden 1' i 60 yaş ve üzeri,
- Dünya nüfusunun yarısı 27 yaş üstü kişilerden oluşmakta,
- 0-14 yaş nüfusu toplam nüfusun % 30'u iken, 60 yaş ve üzeri kişiler % 10'uydu,

¹² Tufan, **Yaşlılıkta Bakım**, s.24.

¹³ **Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı**, TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007, Yayın No DPT: 2741, s.6.

¹⁴ Anthony Giddens, **Sosyoloji**, Kırmızı Yayınları, Şubat 2008, İstanbul, s.220.

¹⁵ Tufan, **Yaşlılıkta Bakım**, s.25.

¹⁶ **İstatistiklerle Yaşlılar, 2013**, TÜİK Haber Bülteni, sayı:16057, Tarih:19.03.2014, s.1.

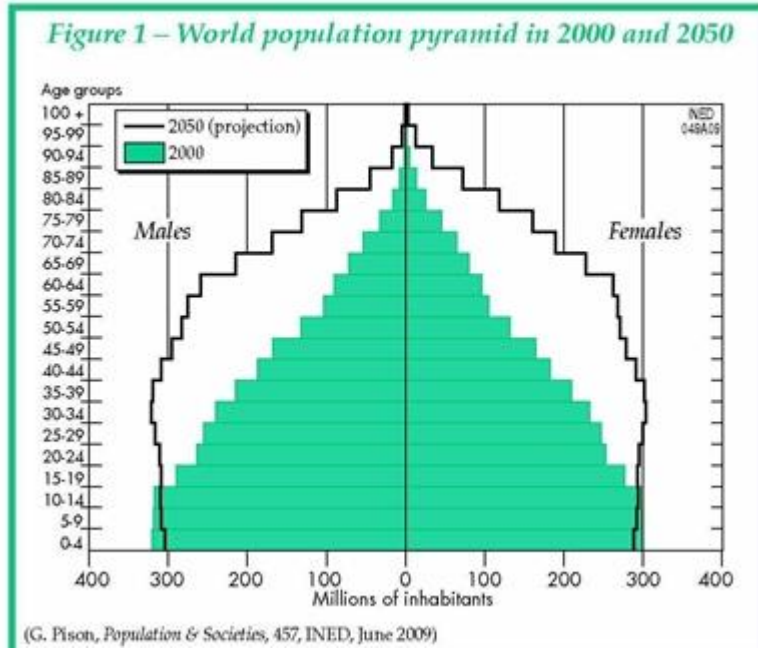
¹⁷ Halit Kumtepe/ Seçil Akay, **Yaşlanma Kavramı ve Yaşlanma Olgusu**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara, s.64-65.

- Dünyada 61 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 8 milyon kişi 90 ve üzeri yaşta ve 180 bin kişi de 100 yaşını aşmış durumdaydı.

2050 yılı için tahmin edilen ise:

- 1 milyar kişi 60 yaş ve üzeri, yani 5 kişiden biri yaşlı olacak,
- Dünya nüfusunun yarısı 36 yaş ve üzeri kişilerden oluşacak,
- 0-14 yaş çocuklar, nüfusun % 21'ini kapsayacakken, nüfusun % 21'i 60 yaş ve üzeri kişiler olacaktır.

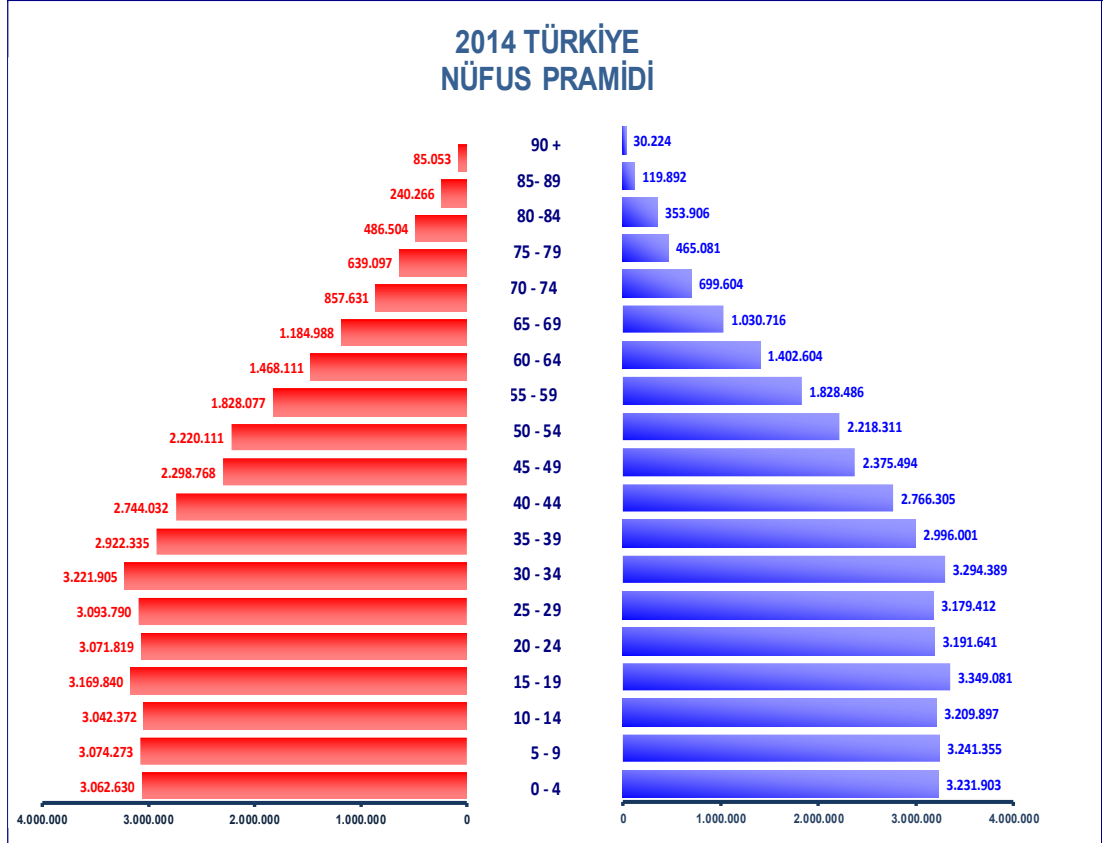
Aşağıdaki 2000- 2050 yılı projeksiyonu dünya nüfus piramidi de durumu göz önüne sermektedir¹⁸. 2014 TÜİK verilerine göre tarafımızca hazırlanmış Türkiye piramidi incelendiğinde¹⁹, ülkemizde nüfus demografik yapısının 2050 yılı dünya nüfus projeksiyonuna benzer şekillendiği görülmektedir.



Şekil.1: Dünya Nüfus Piramidi 2000-2050.

¹⁸ Gilles Pison, Population ageing will be faster in the South than in the North. *Population & Societies* June 2009; No.457: 1-4, s.1.

¹⁹ www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 25.05.2015.



Şekil.2: 2014 Yılı Türkiye Nüfus Piramidi.

TÜİK ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan projeksiyonlara göre Türkiye, önümüzdeki 25 yılda dünya genelinde yaşlı nüfusun en hızlı artacağı ikinci ülke olacaktır²⁰.

Yaşam süresinin uzamasının nedenleri²¹;

- Modern tarım,
- Hijyen ve sanitasyon,
- Salgın hastalıkların kontrol altına alınması,
- Tıptaki gelişmeler,
- Daha iyi çalışma koşulları,
- Sağlıklı ve iyi beslenme,
- Yaşanan ortam koşullarındaki iyileşmeler,
- Doğurganlık davranışının değişmesi,

²⁰ Mustafa Cankurtaran, Yusuf Yeşil, Türkiye'de Geriatri-Güncel Durum, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara, s.247

²¹ Giddens, s.220.

- Halk sağlığı alanındaki gelişmeler,
- Yaşam kalitesi ve standartlarının yükselmesi, olarak sayılabilir.

Bu çalışmamız ile tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi yaşlanan toplumumuzda yaşlıların hukuki yerinin tespiti için ulusal ve uluslararası mevzuatın gözden geçirilmesi ve gelişmiş ve gelişmekte olan diğer ulusların yaşlı haklarına hukuki yaklaşımının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, yaşlılığa genel bakış yapılan birinci bölümün yanı sıra ulusal ve uluslararası mevzuata bakış, ülkelerin yaşlılık sigortası ve yaşlı haklarının incelendiği bölümler, yaşlı istismar ve ihmali bölümlerinden oluşmaktadır. Yedinci ve son bölümde de ülkemizde çok yaygın olmasa da yaşlıların haklarına yönelik Danıştay ve Yargıtay kararlarına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIĞA GENEL BAKIŞ

1.1. YAŞLILIĞIN TANIMI (TIBBİ AÇIDAN, DSÖ, BAŞKA KAYNAKLARDA)

Yaşlılık sözcüğü günlük konuşma dilinde belli bir yaşı üstündeki bireyleri ve 65 ile 105 yaş arası ortalama 40 yıllık dönemi tanımlamakta kullanılmaktadır²².

Yaşlılık, insan yaşamının evrelerinden birisi, insan hayatının ilerleyen dönemlerinin genel adıdır. Yaşlılık fizyolojik, fonksiyonel, sosyolojik ve psikolojik açılarından farklı farklı tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü uzmanları yaşlılığı “yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, organizmanın tümünün verimliliğinde azalma, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma” olarak tanımlamışlardır²³. Yaşlılık kısaca “bireyin çevre ve uyum yeteneğinin azalması” olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatrik yaşlılık döneminin 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır. Gerontolojistler ise yaşlılığı;

- 65-74 yaş arası genç yaşlı,
- 75-84 yaş arasını orta yaşlı,
- 85 yaş üzerini ileri yaşlılık (ihtiyarlık) devri olarak sınıflamışlardır.

Ülkemizde kaba ölüm hızının ve bebek ölüm hızının azalması yanında doğurganlık oranındaki düşme nedeniyle ortalama yaşam ömrü uzamıştır. 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı;

- %4'ten az ise genç toplum,
- %4-7 arasında ise olgun toplum,
- %7-10 arasında ise yaşlı toplum,
- %10'dan fazla ise çok yaşlı toplum, şeklinde adlandırma yapılmaktadır.

2012 yılı itibariyle 65 yaş ve üstü nüfus oranı %7,5 olan ülkemiz de dünyanın yaşlı toplumları arasına girmiştir.

²² Baran ve Diğerleri, s.7.

²³ M. Feyzi Şahin, Murat Yağan, Yaşlılarda Ölüm ve Etik Kavramları, Yaşlı İstismarı ve Adli Boyut, **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (Ed.Mustafa Altındiş), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013,s.289.

Yaşlanma sürecini etkileyen faktörler²⁴;

- Kalıtım, genç görünüşlü olmak,
- Çevre, kötü beslenme ve zor yaşam şartları,
- Hastalık, kronik, acı veren veya sakatlığa neden olan bir hastalık,
- Duygular, acı ve travmatik deneyimler, olarak sıralanabilir.

Yaşlanmayı sosyolojik olarak tanımlamak gerekirse insanları yaşlandıkça etkileyen biyolojik, ruhsal ve toplumsal süreçlerin birleşimidir²⁵.

1.2. YAŞLANMA TÜRLERİ

1.2.1. Yaş Tanımları

Yaşla ilgili biyolojik yaş, sosyal yaş, işlevsel yaş, bilişsel yaş, kişisel yaş gibi pek çok tanımlama mevcut olup, burada hukuk ile ilintili olanlara açıklık getirilecektir.

Takvimsel yaş; doğduğumuz gün ile bugün arasındaki süredir.

İdari yaş; genellikle nüfus istatistiklerinde karşımıza çıkan yaş gruplarına göre yapılan sınıflandırma olup, bireyin değil grubun yaşını ifade etmektedir²⁶.

Hukuksal yaş; bireyin takvim yaşıyla bağlantılı olarak sahip olduğu hak ve sorumluluklarda kullanılan bir kavramdır. Medeni Kanunumuza göre onsekiz yaşın doldurulmasıyla kazanılan erginlik ve ayırt etme gücü olan ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin sahip olduğu fiil ehliyeti hukuksal yaşla ilgili kavramlar olarak değerlendirilebilir.

1.2.2. Yaşlanma

²⁴ Yalçın Yılmaz, **Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmada Medyanın Rolü Üzerine Bir Değerlendirme**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 23-25 Mayıs 2013, Karabük, s.19.

²⁵ Giddens, s.221.

²⁶ İsmail Tufan, **Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi**, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Aralık 2014, (Yapısal Değişim), s.12.

Yaşlanma tüm organizmaların özelliği olup, doğumdan itibaren başlayan bir süreçtir. Yaşlı bireyde meydana gelen değişimlerin yaşlılıkla ilintili olduğunu söyleyebilmek için bunların yaşlanma kriterlerine uygun olması gerekir. Yaşlanma kriterleri²⁷;

- **Evrensellik;** vücutta meydana gelen değişikliklerin bir hastalığın belirtisi olsun olmasın, toplumun tüm yaşlı bireylerinde görülmesidir.
- **İntrinsik (içtengelirlik);** yaşlılıkla birlikte meydana gelen değişikliğin canlının kendi yapısı gereği veya faaliyet ve organizmasının işleyişi gereği ortaya çıkmasıdır.
- **Birikimli Artma(İlerleyicilik);** yaşlanma birdenbire ortaya çıkan bir süreç olmayıp, yavaş ve sinsi ilerleyen, birikimli olarak artan bir süreçtir.
- **Zararlılık;** yaşlanmanın en karakteristik özelliği olup, organizmaya zarar verir. Bireyin fonksiyonel ve bilişsel kapasitesinde azalma, organ aktivitelerinde bozulma şeklinde ortaya çıkar.

İnsanda meydana gelen evrensel, ilerleyici, intrinsik ve organizmaya zarar veren süreç yaşlanma olarak tanımlanmaktadır.

1.2.3. Yaşlanma Tür Tanımları

1.2.3.1. Biyolojik Yaşlanma

Döllenme ile başlayıp, zaman içinde akışı giderek hızlanan, orta yaşların sonunda saçlarda beyazlama, ciltte kırışıklıkların çoğalması, kaslarda güç kaybı, görme, duyma gibi algıların fonksiyonlarında azalma, omurgada şekil değişiklikleri, hareketlerde yavaşlama, unutkanlık ve kavgacılık gibi kişilik değişiklikleri ve bunlara eşlik eden kronik hastalıklarla kendini gösteren süreçtir²⁸.

1.2.3.2. Normal Yaşlanma

²⁷ Galip Akın, **Gerontoloji Her Yönüyle Yaşlılık**, Palme Yayıncılık, Ankara 2006, s.16-17.

²⁸ Asuman Yılmaz, **Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013,s.2

Organların fonksiyonlarında doku ve hücre düzeyinde meydana gelen bozuklukların eşlik ettiği, bireyler arasında heterojenlik gösteren kaçınılmaz süreçtir²⁹.

1.2.3.3. Kronolojik Yaşlanma

Doğumdan ölüme dek geçen yaş evreleridir. Doğum yaşı veya takvim yaşı olarak da ifade edilebilir ve 65 yaş ve üzeri bireyler kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir. Bireyin doğum tarihine göre sahip olduğu yaşı olup, bireyin doğumundan itibaren geçirdiği zaman süresi ile ilintilidir. Toplumdaki yaşam ve yaşlılık dönemleri de bu yaşa göre belirlenmektedir³⁰.

1.2.3.4. Ruhsal Yaşlanma

Bellek, öğrenme, zeka, beceri ve öğrenmeye güdülenme gibi şeylerin yaşla birlikte azalmasıdır³¹. Bireyin davranışlarında ve çevre ve topluma uyum yeteneklerinde yaşla birlikte değişimler meydana gelmesidir.

1.2.3.5. Psikolojik Yaşlanma

Bireyin kendini hissettiği yaş psikolojik yaş olarak ifade edilebilir. Psikolojik yaşlanma ise mental, duygusal ve hafıza açısından fonksiyon kaybı ve zayıflama ile ortaya çıkan, geçmişe özlem duyulması, geleceğe dair güvensizlik, manevi boşluk ve uğranılan başarısızlıklar nedeniyle üzülmeye şeklinde açıklanabilir³².

1.2.3.6. Sosyal Yaşlanma

²⁹ Yılmaz, s.2.

³⁰ G. Akın, s.96.

³¹ Giddens, s.223.

³² Ali Seyyar, **Hasta, Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Bakım Terimleri**, Rağbet Yayınları, 2. Baskı, İstanbul 2015, (Bakım Terimleri), s.461.

Statü ve rol kayıplarıyla yaşamdan kademeli olarak geri çekilme olup, birey tarafından çevrenin onu yaşlı olarak değerlendirdiğinin algılanmasıyla anlam kazanmaktadır³³.

1.2.3.7. Toplumsal (Demografik) Yaşlanma

Belirli kronolojik yaşla kültürel olarak eşleşen normlar, değerler ve rollerden oluşur. Ülke nüfusu içinde yaşlı nüfus oranının artmasıdır Toplumsal yaşlanma hem toplumdan topluma hem de zamana bağlı olarak değişkenlik gösterir. Örneğin Çin Japonya gibi toplumlarda yaşlılar tarihsel bellek, bilge olarak algılanıp onurlandırılırken, ABD, İngiltere gibi toplumlarda üretken olmayan topluma bağımlı teknoloji ile sorunu olan insanlar olarak algılanabilmektedir³⁴.

1.2.3.8. Ekonomik Yaşlanma

Emeklilik, işten ayrılma, yaşlı kadınlarda eşin kaybı gibi nedenlerle bireyin gelir kaybına uğraması sonucu yaşam biçiminin değişmesi, maddi imkansızlık içine düşmesidir.

1.2.3.9. Patolojik Yaşlanma

Çevresel faktörler ve kültürel olarak edinilmiş alışkanlıklar sonucu ortaya çıkan beslenme bozukluğu, öz bakım yetersizliği gibi nedenlerin vücutta organ ve sistemlerde meydana getirdiği bozukluklardır³⁵.

1.3. YAŞLANMA TEORİLERİ

³³ Abdülkadir Abduşoğlu, **Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara, s.82

³⁴ Giddens, s.223-224

³⁵ G. Akın, s.96.

Yaşlanma genetik yapı ve çevresel faktörlerden etkilenen bir olgu olup, yaşlanma ile ilgili teoriler biyolojik ve sosyolojik olarak ikiye ayrılabilir. Bu çalışmada biyolojik yaşlanma teorileri ayrıntısı ile alınmayacak olup yalnızca ismen sıralanacaktır.

1.3.1. Biyolojik Yaşlanma Teorileri³⁶

- Aşınma ve yıpranma kuramı
- Metabolik artık birikim kuramı
- Somatik mutasyon kuramı-Curtis,1966
- Gen (genetik kontrol:hücresele yaşlanma) kuramı
- DNA'daki senesens genleri (replikatif sonlanma) kuramı-Hayflick,1985
- Serbest radikaller kuramı- Harman,1956
- Mitokondriyal yaşlanma kuramı- Linnane ve ark.,1989
- Telomer kuramı
- Bağışıklık mekanizması kuramı-Wolfort,1969
- Metabolik hız kuramı
- Evrimsel yaşlanma kuramı (Steven Austad)

1.3.2. Sosyolojik Yaşlanma Teorileri

1.3.2.1. Birinci Kuşak Kuramlar

İşlevselcilik; 1950 ve 1960'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. Yaşlanma fiziksel ve ruhsal bir gerileme getirir. Kuram bireylerin yaşlandıkları toplum içinde değişen rolleri ve buna sağladıkları uyum üzerinde durur. Sosyolog Talcott Parsons'a göre toplum yaşlı insanlara ilerleyen yaşları ile uyumlu roller bulmalıdır³⁷.

Uzaklaştırma Kuramı; 1962'de Henry Cuming, 1992'de de Estes ve diğerleri tarafından ileri sürülmüştür. Yaşlı insanlar artan kırılganlıkları, hastalıkları ve bağımlılıkları ile paralel olarak kendilerine verilmiş rolleri yerine getiremezler. Bu nedenle yaşlı insanlar emekli edilerek yerlerine taze güç ve becerilere donatılmış

³⁶ G. Akın, s.97.

³⁷ Giddens, s.224-225.

bireyler gelmelidir. Yani yaşlı insanlar emekli edilerek sivil yaşamdan uzaklaştırılmalıdır. Bu uzaklaştırma onların yaşları ve sağlık durumları ile paralel, daha az zorlayıcı roller üstlenmelerini de sağlayacak olup, onlar için de işlevseldir³⁸.

1.3.2.2. İkinci Kuşak Kuramlar

Yaş Tabakalaşması Kuramı; emeklilik politikası gibi toplumsal yapılar ve düzenlemelerin yaşlı insanlar ve bireysel rolleri üzerindeki etkisini ele alır³⁹.

Yaşam Akışı Kuramı; yaşlanmayı doğumdan ölüme dek süren bir süreç olarak gören bu kuram, yaşlanmayı yaşam akışının dönemlerinde ortaya çıkmış olan ekonomik, tarihsel, toplumsal ve çevresel etkenlerin şekillendirdiği yaşamın bir evresi olarak görür⁴⁰.

1.3.2.3. Üçüncü Kuşak Kuramlar

Politik İktisat Kuramı⁴¹; toplumda geçerli olan, kapitalizm ve devletin politikalar üzerindeki rolüne göre yapılan düzenlemeleri ele alır. Sağlık güvencesi, sosyal haklar gibi konulara yönelik yapılan düzenlemeler ve iyileştirmeler için verilen toplumsal savaşlar buna örnek olarak verilebilir.

1.4. SOSYAL YÖNÜYLE YAŞLANMA

Çalışmak bireye sadece ekonomik olarak bağımsız ve güçlü olmayı sağlamaz, aynı zamanda kişinin benlik duygusuna da katkı yapar. Bu nedenle emekli olan kişiler uğradıkları statü kaybına uyum sağlamakta çoğu kez zorlanırlar. Ayrıca emeklilik statü kaybı yanında hissedilir derecede gelir kaybına da neden olmakta ve yaşlı insanın yaşam standardında belirgin bir düşüş yaşanmaktadır. Oysa artan yaşla birlikte bireyin sağlık ve bakım başta olmak üzere ihtiyaçları da artmaktadır. Bu nedenle yaşlılıkta yoksullaşmanın önüne geçebilmek için devlet tarafından emeklilik fonları desteklenmeli ve ileride ek gelir getirmesi açısından özel bireysel emeklilik sigortaları

³⁸ Giddens, s.225.

³⁹ Giddens, s.225-226.

⁴⁰ Giddens, s.226.

⁴¹ Giddens, s.226.

ve mesleki fonlar teşvik edilmelidir. 29.06.2012 tarih, 28338 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6327 sayılı "*Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*" ile bireysel emeklilik sisteminde yapılan düzenlemeler sonucu, 01.01.2013 tarihinden itibaren bireysel emeklilik için yapılan yatırımlara %25 devlet katkısı eklenmesi uygulamasına başlanmış olması yeterli olmasa da önemsenmesi gereken bir adımdır. Zira başta Avrupa ülkeleri olmak üzere tüm dünyada nüfusun yaşlanıyor olması nedeniyle özellikle muhtaç olanlar başta olmak üzere yaşlıların devlete olan maliyetleri artmakta ve yaşlılar için yapılan yatırımlar geri dönüşü olmayan yatırımlar olarak değerlendirilebilmektedir⁴².

Yaşamın kadınlaşması; dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamaktadır. Endüstri ülkelerinde kadınlar erkeklerden ortalama yedi yıl daha fazla yaşarken, ülkemizde bu fark sadece iki yıldır. Bu ufak farka rağmen, yaşlı nüfusun yapısı, ileri yaşlarda özellikle 80 yaş ve üzeri kadınlar lehine şimdiden değişmiştir⁴³. Bu nedenle toplumumuzda her geçen gün yaşlı ve yalnız kadın sayısı artmaktadır ki bu kadınların çoğunun iş yaşamına katılmamış, sosyal güvenceden yoksun, ekonomik geliri oldukça düşük kişiler olduğu da göz ardı edilmemelidir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından yeterli olmasa da düzenlenmiş, özellikle 65 yaş üstü kişiler ile dul kadınlara yönelik bazı ödeme sistemleri mevcuttur. Bunlar;

- 25.01.2013 tarih, 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde 65 yaş üstündeki muhtaç yaşlılara, 2022 sayılı Kanun'un 1.maddesinde⁴⁴ belirtilen gösterge rakamları ile memur aylık

⁴² Mertoğlu, s.11.

⁴³ İsmail Tufan, **Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2007**, Geroyay, Şubat 2007, Antalya, (Rapor 2007), s.40.

⁴⁴ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun Madde 1 (Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.): "*Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık haktan yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak kaydıyla, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına, muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (1.620) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.*"

katsayısının çarpımı sonucu bulunan tutar kadar aylık ödenir ki bu rakam, 119,62TL⁴⁵ tutarındadır.

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanmış olan,16.02.2012 tarih, 2012/06 sayılı ve 21.03.2012 tarih, 2012/10 sayılı “Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Düzenli Nakit Yardım Programı” başlıklı genelgeler ile dul kalmış kadınlara 250 TL aylık yardım yapılmaktadır.

TÜİK verilerine göre, sosyal transferlerden yararlanan yaşlı nüfus oranı 2011 yılında %74,7 iken, bu oran 2012 yılında %76,6 oldu. Bu oran, yaşlı erkeklerde %71,8, yaşlı kadınlarda ise %86,3 olarak gerçekleşti. Emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan yaşlı nüfus oranı ise %75,5'tir. Emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan yaşlı erkeklerin oranı %70,7 iken, yaşlı kadınların oranı ise %85'tir⁴⁶.

T.C. Yargıtay 3. Hukuk Dairesi E. 2012/11185 K. 2012/16653 T. 3.7.2012 tarihli kararında⁴⁷ “Ana ve babanın, "65 yaş aylığı ya da muhtaçlık aylığı" olarak da adlandırılan aylıkları almalarının, memur olarak çalışan çocuklarının sağlık yardımlarından yararlanmalarına engel teşkil etmeyeceği kabul olunmalıdır. Zira anılan yasa uyarınca bağlanan aylığın tutarı ve günümüzün ekonomik koşulları gözetildiğinde ana ve babanın geçimini sağlamaya yetmeyeceği açık seçik ortadadır. Bu aylıklar, hizmet ve prim esasına dayanmayıp sadece sosyal yardım niteliğindedir.” demek suretiyle hem ödenen miktarın yetersizliğine hem de bu tip sosyal yardımların çocuğunun sağlık yardımından yararlanmaya engel teşkil etmediğine hükmederek, isabetli bir karar almıştır.

1.5. YAŞLILIK VE BAKIMA MUHTAÇLIK

Yaşlılıkta bakım yaşlılık nedeniyle edinilebilen bir hak değil, bir vatandaşlık hakkıdır. Sosyal güvenlik sisteminden yararlanma ve sosyal bakım Pozitif Statü Haklarından⁴⁸

⁴⁵ 1620 x0,073837=119,62 TL

⁴⁶ İstatistiklerle Yaşlılar, 2013, TÜİK Haber Bülteni, sayı:16057, Tarih:19.03.2014,s.3.

⁴⁷ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi:19.01.2014

⁴⁸ “Pozitif statü hakları, bireylere devletten olumlu bir davranış, hizmet ve yardım isteme imkanı tanıyan haklardır. Bu tür haklar, devlete sosyal alanda bir takım ödevler yüklerler. Pozitif statü haklarına, kişiye devletten bir şey istemesi hakkını verdiği için “isteme hakları” da denmektedir.

olup, aynı zamanda bir Vatandaşlık Hakkıdır⁴⁹. Bireyler bu haklara ya önceden ödedikleri primlerle sahip olurlar ya da bu yardım doğrudan devlet tarafından kendilerine yapılabilir. Temel bir insan hakkı olan Sosyal Güvenlik Hakkına birey isteminden bağımsız olarak sahip olabilmelidir. Bu, devredilemez ve vazgeçilemez bir hak olup, bireye kamu otoritelerinden bu hakkın gerçekleşmesini isteme hakkını vermektedir. Yani Sosyal Güvenlik ve sosyal bakım hakkı bir lütuf olmayıp, sahibine talep erki veren ve kamuya da hakkı gerçekleştirme yükümlülüğü yükleyen bir hak⁵⁰.

Ancak yaşlının bakım ve gelir düzeyi ile ilgili yapılacak düzenlemelerde ailesinin ekonomik durumu da göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bakımevleri açılması ile ilgili olarak özel sektöre de bazı sorumluluklar, yapılan mevzuatlarla yüklenebilir. Böylece yaşlıların refahı ve sosyal olarak güvence altına alınmalarının sorumluluğu devletin yanında özel sektör ve vatandaşlar tarafından da paylaşılmış olur ki bu da toplumun el birliği ile geleceğine sahip çıkmasıdır.

11.10.2011 tarih, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile sağlığa getirilen düzenlemelerde olduğu gibi yaşlılarla ilgili yapılacak düzenleme ve uygulamalarda da devlet hizmetin bizzat sunucusu olmaktan ziyade, yasal mevzuatın düzenleyicisi olmalı, düzenlenen mevzuatın sorumluluk verilmiş kurumlarca uygulanmasını denetim ve gözetim görevini üstlenmelidir. Yaşlılara yönelik hizmetlerin sunulmasında mevzuat düzenlemeleri ile belediyelere de sorumluluk verilerek, belediyelerin konuya bir sosyal proje şeklinde olan yaklaşım ve algısı değiştirilmelidir. Nitekim Ulusal mevzuatımızdaki yaşlılara yönelik ilk düzenleme 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediye Kanunudur⁵¹. Bu kanunun belediyenin vazifeleri kısmınının 45. maddesinde “*Yetimhane, acezehane, doğum ve emzirme ve mecburi olarak meccani doğum evleri tesisat ve teşkilatı ve mahalleri Sıhhat Vekaletince tayin*

Sosyal devlet anlayışının bir sonucu olan bu haklara kısaca “sosyal haklar” da denir.”, Kemal Gözler, Anayasa Hukukunun Genel Esasları, Bursa, Ekin Yayınevi, Ağustos 2012, s.413.

⁴⁹ “*Vatandaşlık hakkı, anayasa ve kanunlar tarafından düzenlenmiş hak ve hürriyetlerden sadece vatandaşların kullanabileceği hak ve hürriyetleri ifade eder. Bu hakları yabancılar değil, sadece vatandaşlar kullanabilir. Örneğin seçme ve seçilme hakkı, kamu hizmetine girme hakkı gibi siyasal haklar birer vatandaş hakları niteliğindedir.*”, Kemal Gözler, Anayasa Hukukunun Genel Esasları, Bursa, Ekin Yayınevi, Ağustos 2012, s.403.

⁵⁰ İbrahim Attila Acar, İsmail Kitapçı, Sosyal Güvenliğin Demografik Boyutu: Türkiye’deki Emeklilik Sistemindeki Değişim, Maliye Dergisi, Sayı 154, Ocak-Haziran 2008, ss.77-98, s.78-79.

⁵¹ 14.04.1930 tarih,1471 sayılı Resmi Gazete.

ve tasdik edilmek şartıyla tımarhane, fenni tebhirhane ve tathir istasyonları vücuda getirmek ve işletmek” denmektedir. Bu kanun yürürlüğe girdikten sonra ülkemizde birçok ilde yaşlılar için aceze evleri, düşkünler evi, huzurevleri açılmıştır. Devlet yaşlıyı muhtaç konumundan çıkaracak olan mevzuat düzenlemelerini yapmalıdır. Yapılan düzenlemelerde sınırlar kesin olarak çizilmeli ve ayrıntılandırılmalıdır. Yapılan düzenleme muhakkak yasa düzeyinde olmalıdır ki yaşlılarımız haklarını hukuksal düzlemde de arayabilsinler.

1.5.1. Bakıma Muhtaçlık

Yaşlı bireyde mevcut her hastalık, multimorbidite ve bazı engellilik durumları bakıma ve yardıma muhtaç hale gelmek demek değildir. Birçok yaşlı kronik hastalıklar ve bunlara bağlı bedensel kısıtlılıklara rağmen kendi öz bakımını yaparak, ihtiyaçlarını giderebilmekte ve yaşamını başkalarına ihtiyaç duymadan sürdürebilmektedir. Ancak yaşla birlikte bakım ihtiyacının da arttığı bilinen bir gerçektir. Örneğin Almanya için yapılan bir değerlendirmeye göre 1996-2040 döneminde bakımı evde yapılan yaşlı oranı %45, kurumlarda bakılan yaşlı oranı ise %85 oranında artacaktır⁵².

Bakıma muhtaçlık; kişinin, fizikî hareket edebilirliğinin engellenmesi veya aklı-ruhî becerilerin kısıtlanması sonucunda gerek beden temizliği, gerek beslenme, gerekse ev idaresinde genelde sürekli olarak bir bakıcının düzenli bakımına ihtiyaç duyma hâlidir⁵³.

Bakıma muhtaçlık; bedensel, zihinsel, psikolojik bir hastalık nedeniyle veya engellilik dolayısıyla, kişinin günlük yaşama ait rutin işlerini, sürekli veya en az altı ay boyunca kendisi tarafından yapamaması ve belirgin şekilde yardıma ihtiyaç duymasıdır⁵⁴. Muhtaç kişinin bakım ihtiyacının belirlenmesinde bakım süresi ve bakım yerinin tespiti son derece önemlidir.

Bakım yeri açısından;

- Evde bakım,
- Resmi veya özel bir merkezde kurumsal bakım,

⁵² Tufan, Rapor 2007, s.143.

⁵³ <http://www.eyh.gov.tr/tr/8248/Bakima-Muhtaclik-Sorununa-Genel-Bir-Bakis>, Erişim Tarihi: 27.04.2014

⁵⁴ Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.45.

Bakım süresi açısından;

- Süreli bakım,
- Sürekli bakım, söz konusudur⁵⁵.

Engellilik ve kronik hastalıklara sahip olmak bireyin bakım ve yardıma muhtaçlığını arttırmaktadır. Bakım ve yardım ihtiyacı birbirine karıştırılmamalıdır. Bireyin günlük yaşamında yapabilmesi gereken rutin işlerini kendi başına yapamaması hali bulunduğu durumda yardıma muhtaçlık söz konusu iken, beden fonksiyonlarında oluşan hasar ve kayıplar nedeniyle dezavantajlar yaşanması durumunda bakıma muhtaçlık ortaya çıkmaktadır⁵⁶.

Bakıma muhtaçlık riskine karşı kapsamlı bir sosyal güvence sisteminin geliştirilmesi için çözüm modeli olarak önerilen iki yöntem mevcuttur. Bunlardan birincisi, bu riske karşı sosyal sigortalar sistemi içinde bir bakım sigortası oluşturulmasıdır. İkinci model ise, finansmanı genel vergilerden sağlanan kamusal sosyal yardım aracılığıyla bakım ihtiyacının kişilere sunulmasıdır⁵⁷. Toplumda ileri derece yaşlılar olan 80 yaş ve üzeri yaşlılar demografik olarak çoğaldıkça bakıma muhtaç yaşlı sayısında belirgin artış olacaktır. Bunun sonucunda hastalık sigortaları daha çok masraf yapacağından, sağlık hizmetlerine daha fazla bütçe ayırmak gerekecektir ki bu da bakım sigortası sisteminin kurulması ve finansmanına yönelik düzenlemelerin yapılmasını zaruret haline getirmektedir⁵⁸.

Sosyal bakım, asgari yaşam standartları korunarak bireyin yaşadığı sosyal ve kültürel çevrede tıbbi bakım, beslenme, barınma gibi ihtiyaçlarının karşılanmasının kamu kurum ve kuruluşları tarafından desteklendiği toplum temelli bir bakım hizmetidir. Böylelikle birey hem işlevselliğini yerine getirmekte hem de kendi kaderini tayin etmektedir⁵⁹. Sosyal bakımın en yaygın şekli olan evde bakım;

- Tıbbi bakım,
- Psikososyal destek,

⁵⁵ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.5

⁵⁶ Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.17-18.

⁵⁷ Ali Seyyar, Sema Oğlak, **Almanya ve Japonya'da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme)**, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, Prof. Dr. Toker Dereli'ye Armağan, Cilt 55, Sayı 1, Kitap No 4890, 736-757, İstanbul Üniversitesi; 2006, s.736.

⁵⁸ Tufan, Rapor 2007, s.33.

⁵⁹ M. Zafer Danış, **Yaşlılara Yönelik Çağdaş Bakım Modelleri ve Avrupa'da Bakıma Muhtaçlık Sigortası Uygulamaları**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük,s.295.

- Evde yardım,
- Eve yemek servisi,
- Ev tadilat ve tamirâtı,
- Ev temizliği ve idaresi,
- Telefonla yardım ve rehberlik, gibi hizmetleri kapsamalıdır.

Yaşanan demografikler değişimler, boşanmaların artması, yalnız yaşayan insan sayısındaki artma, daha az çocuk sahibi olma eğilimi, uzun yaşamla birlikte daha çok görülen kronik hastalıklar, yaşlılık dönemindeki bakım ve yardım gereksinimini artırmaktadır. Ancak ülkemizde verilen bakım hizmetlerinin yetersizliği ve bakım veren profesyonel sayısındaki yetersizlik bakım alma gereksiniminin aile veya yaşlının bizzat kendisi tarafından satın alma yoluyla giderilmeye çalışılmasına yol açmaktadır. Bakım ve yardıma muhtaç tüm kişilerin toplum yaşamına aktif katılımları için fiziksel, sosyal ve fonksiyonel entegrasyonları sağlanmalıdır.

- Fiziksel entegrasyon; mekansal yakınlık
- Sosyal entegrasyon; iletişim
- Fonksiyonel entegrasyon; kamusal malların ortak kullanılabilmesi

Bakıma muhtaçlık riski; bireyin yaşlılık, hastalık, engellilik veya malullük gibi nedenlerden dolayı, günlük yaşamını idame ettirebilmesi için fiziki, manevi ve sosyal açıdan başkalarının sürekli bakımına muhtaç hale geleceğini gösteren hayati bir tehlike olarak tanımlanabilir⁶⁰.

Başka bir tanımla bakıma muhtaçlık riski; kişinin, özür lülük, yaşlılık, hastalık veya malullük gibi nedenlerle başkalarının sürekli olarak bedenî desteğine ihtiyaç duyma tehlikesidir ki bu riskin somut olarak ortaya çıkmasıyla bakıma muhtaçlık sorunu ve bundan kaynaklanan sosyal bakım hizmetlerine talep söz konusu olmaktadır⁶¹. Bakıma muhtaçlık riski fakirleşme riskini de beraberinde getirmektedir⁶².

Türkiye’de yaşlılar en çok hastalık, sakatlanma ve fakirlik korkusu yaşarken, sanayi toplumlarında bu hastalanma, yalnız kalma ve bakıma muhtaç olma şeklinde sıralanmaktadır⁶³. Ülkemiz yaşlılarının sıralamasında bakıma muhtaç olma

⁶⁰ Seyyar, Bakım Terimleri, s.98.

⁶¹ <http://www.eyh.gov.tr/tr/8248/Bakima-Muhtaclik-Sorununa-Genel-Bir-Bakis>, Erişim Tarihi: 27.04.2014

⁶² Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.32.

⁶³ Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.33.

korusunun yer almamasının nedeni, günümüze kadar bakımın çoğunlukla aile bireyleri tarafından sağlanmış olmasıdır. Nitekim geçmişten günümüze yaşlısına bakmak ailenin görevi ve sorumluluğu olarak algılanmış ve bakım ailenin sorunu olarak kabul edilmiştir. Bu da ülkemizde bugüne dek bu konuda mevzuat düzenlemesi yapılmamasının temel nedenlerindedir.

Bakıma ihtiyacı arttıran faktörlerden olan engellilik ve Alzheimer hastalığı⁶⁴ yaşla paralel olarak artış göstermektedir. Bugün dünyada 20-25 milyon Alzheimer tanılı hasta mevcuttur ki Alzheimer yaşla doğru orantılı olarak görülme sıklığı artan, özellikle de 70 yaş üstünde daha da sık ortaya çıkan bir hastalıktır. Yaşlılıkta en çok görülen psikişik hastalıklar Alzheimer Tipi Demans ve Depresyondur. Demans⁶⁵ hastalıkları yaşa bağlı olarak artış göstermektedir. 70-74 yaş grubundaki oranı neredeyse %0 iken, 90-94 yaş grubunda %40'a yükselmektedir. Dünya nüfusunun % 0,4'ü Alzheimer hastasıdır⁶⁶. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada 30-64 yaş grubunda demans hastalıkları oranı %0,3 iken, 65-74 yaş grubunda bu oranın %4, 75-84 yaş grubunda %10, 85 yaş ve üzerinde ise %17 olduğu saptanmıştır⁶⁷. Alzheimer yaşlı nüfusun en sık yaşadığı dördüncü hastalıktır⁶⁸. Dünyada her 71 saniyede bir kişi Alzheimer tanısı almaktadır⁶⁹.

Türkiye'de tahminen 500.000 demans hastası vardır. Bunların %50'ini Alzheimer hastaları meydana getirmektedir⁷⁰. Ülkemizde Alzheimer hastalığı prevalansı henüz korkutucu boyutlarda olmamasına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü'nün öngörülerine göre Türkiye, 2050'li yıllarda en çok Alzheimer hastası bulunan 4 ülkeden biri haline gelecektir⁷¹. Alzheimer ortaya koyduğu klinik tablo nedeniyle bireyin toplumsal prestijini ve kabul edilebilirliğini de azaltıcı bir hastalıktır.

⁶⁴ Alzheimer hastalığı; beynin serebral korteks, hipokampus ve subkortikal bölgelerinde nöron kaybı ve metabolik aktivitede azalma ile birlikte başta hatırlama olmak üzere kognitif fonksiyonları bozan ve duygulanımı etkileyen ilerleyici dejeneratif bir hastalıktır. İlk defa Alois Alzheimer adındaki bir Alman hekim tarafından 1906 yılında tanımlanmıştır. Kaynak; Servet Arıoğul(Ed), Geriatri ve Gerontoloji, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara 2006, s.969.

⁶⁵ *Dört farklı demans vardır: (1) Alzheimer hastalığının yol açtığı demans, (2) vasküler demans, (3) demansın kardiyak biçimleri ve (4) diğer hastalıkların yol açtığı demanslar*, İsmail Tufan, Gerontolojiye Giriş, S.105.

⁶⁶ Servet Arıoğul(Ed), **Geriatri ve Gerontoloji**, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara 2006, s.969.

⁶⁷ Tufan, Rapor 2007, s.51.

⁶⁸ Yılmaz, s.25.

⁶⁹ <http://alzheimerderneği.org.tr>, Erişim Tarihi:27.04.2014

⁷⁰ İsmail Tufan, **Gerontolojiye Giriş**, s.54.

⁷¹ <http://www.medikalakademi.com.tr/alzheimer-kongre-hasta/#!> , Erişim Tarihi:27.04.2014

2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü⁷² tarafından yapılan “Türkiye Özürlüler Araştırması”na göre ülkemizde engelli nüfus oranı % 12,29’dur. Bunun % 2,58’i ortopedik, işitme, görme, konuşma ve zihinsel engele sahip iken,% 9,70’i kronik bir hastalığından dolayı engellidir ki kronik hastalığından dolayı engelli olan grubun ortanca yaşı 49 olarak tespit edilmiştir. TÜİK verilerine göre beklenen ortalama yaşam süresi 74,6’dır⁷³. Buradan yaş ilerledikçe engel durumunun dolayısıyla bakım ihtiyacının artacağı kolayca tahmin edilebilmektedir.

Yaşlılıkta diğer bir sorun da gelir düzeyinde azalma olup, yaşlı nüfusta yoksulluk oranının 2011 yılında %17 iken 2012 yılında %18,7’ye yükseldiği, yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyet bazında incelendiğinde, kadınların erkeklerden daha yoksul olduğu görülmüş olup, 2012 yılı verilerine göre yoksul yaşlı erkek nüfus oranı %17,7 iken, yoksul yaşlı kadın nüfus oranı %19,4 olmuştur⁷⁴.

Yaşlı bakıma muhtaç değil ve aileye katkı sağlıyor ise aile fertleri tarafından bu yaşlıya olumlu olarak bakılmakta iken, yaşlı bakıma muhtaç hale geldiğinde bu durum tamamen değişmekte ve durum kabul edilemez bir hal alabilmektedir⁷⁵. Bunda ailenin tüm bireylerinin çalışıyor olmasının da önemli bir rolü mevcuttur.

Muhtaç yaşlıların bakım sorununu çözme sürecinde sosyal güvenlik sisteminde yapılan ve yapılması gereken düzenlemeler önem kazanmaktadır. Maddi ve sosyal açıdan olduğu kadar psikolojik yönden de, hem bakıma muhtaç durumdaki yaşlıyı hem de ona bakmakla yükümlü ya da bakacak olan kişileri olumlu yönde etkileyecek bir sistem oluşturulmalıdır. Bakım veren kişilerin de haklarının gözetildiği mevzuat düzenlemelerinin yapılması, yaşlıların aile ve toplum tarafından sahiplenilmesini arttıracak olması yanında, toplumdan dışlanmasını da engelleyebilecektir⁷⁶.

Bakıma muhtaç yaşlılara batı toplumunda genellikle aileleri bakarken, ülkemizde hep aileler bakmakta olup, bakım konusunda yapılacak yardım aileye de yardım anlamına gelmekte⁷⁷ ve maddi destek aile tarafından yaşlının kabullenilirliğini arttırmaktadır. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de ailede mevcut bulunan yaşlıların bakımını

⁷² Kurumun günümüzdeki adı Türkiye İstatistik Kurumu’dur.

⁷³ İstatistiklerle Yaşlılar, www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 13.04.2014

⁷⁴ İstatistiklerle Yaşlılar, 2013, TÜİK Haber Bülteni, sayı:16057, Tarih:19.03.2014

⁷⁵ İsmail Tufan, **Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak**, Anahtar Kitaplar Yayınevi, İstanbul,2003, (Yaşlanmak), s.87.

⁷⁶ Tufan, Yaşlanmak, s.64.

⁷⁷ Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.63.

kadınlar üstlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) göstergelerine baktığımız zaman kadınların işgücüne katılım oranlarının her geçen yıl arttığı görülmektedir. 2007 yılında %23,6 olan kadınların işgücüne katılım oranı 2012 yılında %29,5'e yükselmiştir⁷⁸. 5 yıllık bir zaman dilimi içerisinde oluşan %5'lik artış dikkat çekicidir.

Temel İşgücü Göstergeleri, 2007-2012			
Yıl	İşgücüne katılım oranı (%)		
	Labour force participation rate		
	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female
2007	46,2	69,8	23,6
2008	46,9	70,1	24,5
2009	47,9	70,5	26,0
2010	48,8	70,8	27,6
2011	49,9	71,7	28,8
2012	50,0	71,0	29,5

Tablo.2: TÜİK, Hanehalkı İşgücü İstatistikleri, 2007-2012

Toplumdaki 65 yaş ve üstü kişi sayısının artmasına paralel olarak, bakım ihtiyacı olan kişilerin sayısının da artacağı aşikârdır. Kadınların iş hayatına katılımının artıyor olması, yaşlı bakımını ağırlıklı olarak üstlenen kişi sayısını azaltmaktadır. Pek çok ülkede yaşlısının bakım sorumluluğunu üstlenen aile fertlerine maddi ve sosyal destekler sağlanarak, hem yaşlıların bakımı sorununa çözüm getirilmiş hem de bakım veren kişilerin hak mahrumiyetleri önlenmiş olmaktadır. Örneğin Danimarka'da yaşlısının bakımını üstlenen aile fertlerine profesyonel bakıcıyı maaşına maaş verilmektedir. Keza Almanya'da da hem belli bir ücret ödenmekte hem de bakım verdiği süre emekliliğine yansıtılmaktadır⁷⁹.

1.5.2. Uzun Süreli Bakım

⁷⁸ www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 12.04.2014

⁷⁹ Tufan, Yaşlanmak, s.107.

Uzun süreli bakım, kendi bakımını tümüyle yapamayan kişilerin olası en fazla bağımsızlık, otonomi, katılım, kendi kendine yeterlilik ve haysiyeti ile kişisel tercihlere göre olası en üst düzeyde yaşam kalitesi elde edebilmesini sağlamak için resmi olmayan bakıcılar (aileler, arkadaş ve /veya komşular) ve /veya sağlık ve sosyal hizmet uzmanları tarafından verilen aktiviteler bütünü” olarak tanımlanmaktadır⁸⁰.

Dünyada öngörüler göstermektedir ki yaşlı nüfusu önemli ölçüde değişecek ve bakıma muhtaç yaşlı nüfusunda önemli derecede artış olacaktır ve mevcut sosyal sistemlerde artan bu ihtiyaçları karşılayacak hazırlıklar henüz mevcut değildir. Özellikle sınırlı yıllık devlet bütçesine bağımlılık ve katı uygunluk kuralları kamu desteğini almaya uygun insanların sayısını azaltmakta, dahası çoğu adayı uzun süreli bakım hizmetinin dışında bırakmaktadır. Çoğunlukla uzun süreli bakım hizmeti almaya uygun kişiler ihtiyaçlarını güçlükle karşılayabilmektedir. Almanya’da 1995 yılında bir uzun süreli bakım sigortası yasası yürürlüğe girmiştir ve bunu 2000 yılında Japonya izlerken, İsrail ise bu yasayı 1986 yılında yürürlüğe koymuştur⁸¹.

Uzun süreli bakım İsrail’de sosyal sigorta sisteminin altında ve ulusal olup, adayların ekonomik statüsü de desteğe karar vermede rol oynamaktadır. Almanya, Avusturya ve Hollanda’da ise uygunluk geneldir ve adayın ekonomik statüsüne göre belirlenmez. ABD’de ise Medicaid programı sadece fakirlere ve uzun süreli bakım masrafları nedeniyle fakirleşebilecek olanlara bakım sağlamaktadır⁸².

1.5.3. Bakımevleri

Bakım evleri (bakım merkezi, bakım yurdu); bakıma muhtaç her yaştaki bireye süreli veya sürekli olarak kurumsal sosyal bakım hizmeti veren müstakil yatılı ve/veya gündüzlü merkezlerdir⁸³.

Bakımevleri, yaşlıların bakımlarının yapıldığı, ihtiyaçlarının karşılanıp, yaşamak ve günlük aktivitelerini sürdürmek için ihtiyaç duydukları ek yardımların karşılandığı,

⁸⁰ Dünya Sağlık Örgütü Tanımı, Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013), s.66.

⁸¹ Esther Iecovich, **The Long-Term Care Insurance Law in Israel: Present and Future**, Journal of Aging & Social Policy, 24:77-92, 2012, s.78.

⁸² Iecovich, s.81.

⁸³ Seyyar, Bakım Terimleri, s.69.

bedensel veya zihinsel yetersizlikleri halinde kendilerine nezaret edildiği merkezlerdir⁸⁴.

Türkiye’de yaşlılar en çok hastalık, sakatlanma ve fakirlik korkusu yaşarken, sanayi toplumlarında bu hastalanma, yalnız kalma ve bakıma muhtaç olma şeklinde sıralanmaktadır⁸⁵. Ülkemiz yaşlılarının sıralamasında bakıma muhtaç olma korkusunun yer almamasının nedeni günümüze kadar bakımın çoğunlukla aile bireyleri tarafından sağlanmış olmasıdır. Nitekim yaşlısına bakmak ailenin görevi ve sorumluluğu olarak algılanmış ve bakım ailenin sorunu olarak kabul edilmiştir. Bu da ülkemizde bugüne dek bu konuda mevzuat düzenlemesi yapılmamasının temel nedenlerindedir. Artık günümüzde evde bakıma profesyonellik kazandırmak bir zarurettir.

Ülkemizde yaşlıların ihtiyaçları halinde bakımevlerinde kalabilmeleri ve bunun sosyal güvenlik sistemine dahil edilmesine yönelik bir düzenleme olmadığı için bakımevleri yaygınlaşmamıştır. Örneğin, zihinsel engelli çocukların eğitime yönelik olarak yapılan düzenlemeler ve bu eğitim bedellerinin devlet tarafından karşılanmaya başlamasından sonra, bu kişilerin eğitime yönelik pek çok merkez açılmıştır⁸⁶. Aynı şekilde sosyal güvenlik sisteminde yaşlının bakımına yönelik yapılacak bir düzenleme, bakım merkezlerinin kurulmasını teşvik edici olacaktır. Ancak yaşlı bakımının sosyal güvenceye alınması esnasında, yaşlılara bakım sağlayıcıların nitelikleri ve eğitimleri ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin yapılması da ihmal edilmemelidir.

1.6. YAŞLI SAĞLIĞI, GERONTOLOJİ ve GERİATRİ BİLİMİ

Yaşlılık ve yaşlanma olgusu başta tıp olmak üzere sosyoloji, psikiyatri, psikoloji, biyoloji, farmakoloji, ekonomi, felsefe, teoloji, demografi gibi birçok bilim dalının ilgi alanı içerisinde yer almaktadır. Demografik veriler incelendiğinde, ülkemizin yanı sıra tüm dünyada nüfus yapısında meydana gelen değişimler ve toplum yaşlı nüfus oranındaki artış açıkça görülebilmektedir. Yaşlı nüfustaki artış, yaşlılığı anlama, algılama ve yaşlılık sürecini toplumsal açıdan yönetme ihtiyacını açıkça ortaya koymuş, tüm

⁸⁴ Tufan, Yaşlanmak, s.109.

⁸⁵ Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.33.

⁸⁶ 20.03.2012 tarih, 28239 sayılı, Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği'nin 53-56. maddeleri ile eğitim ödemeleri düzenlenmiştir.

bunların sonucunda da “Gerontoloji” bilimi doğmuştur. Geriatri ve Gerontoloji bilimi alanında faaliyetler 1990’lı yıllarda başlamış olup bu çalışmanın yapıldığı dönemde ülkemizde halihazırda on yedi üniversitenin tıp fakültesinde iç hastalıkları anabilim dalına bağlı geriatri bilim dalı mevcuttur. Bunlar⁸⁷;

Akdeniz Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Bezmi Alem Üniversitesi, Bilim Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi), Gazi Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Maltepe Üniversitesi, Namık Kemal Üniversitesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi olarak sıralanabilir.

Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi ve Biruni Üniversitesinde Gerontoloji bölümü bulunmaktadır. Bu bilim dalları ve bölümler daha fazla üniversitede açılarak, geriatri ve gerontoloji alanında daha çok profesyonel yetiştirilmesi için politikalar oluşturulmalıdır.

1.6.1. Gerontoloji

Gerontoloji; yaşlılık sürecini, yaşlanmanın nedenleri ve şartlarını, yaşla ilintili davranış biçimlerini ve yaşlanma süreci çerçevesinde değişen tutum ve davranış kalıplarını inceleyen bilim dalıdır⁸⁸.

Gerontoloji; yaşlılığın biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutlardaki problemleri ve çözümlerini dikkate alan bilim dalıdır⁸⁹.

ABD’nin yaşlanma konusunda araştırmalar yapan en önemli kurumlarından National Institute on Aging Gerontolojiyi yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, ruhsal, kültürel, tarihsel ve sosyal yönlerinin açıklanması ve modifikasyonu ile ilgilenen bir bilim dalı olarak tanımlamıştır. Yaşlanma açısından önemli olan ve yaşlılık üzerinde rol oynayan çevre ve sosyal kurumlarda gerontolojinin ilgi alanı içerisinde⁹⁰. Gerontolojinin birincil amacı yaşlanmayı durdurmak değildir. Zira yaşlanma önlenemeyen ve

⁸⁷ Kaynaklar: Servet Arıoğul, Türkiye’de Geriatri, <http://www.akadgeriatri.org>, erişim tarihi:30.03.2015 / Cankurtaran, s.246/ Üniversite web siteleri.

⁸⁸ Seyyar, Bakım Terimleri, s.187.

⁸⁹ Tufan, Yapısal Değişim, s.6.

⁹⁰ Tufan, Gerontolojiye Giriş, s.10

durdurulamayan, yalnızca yavaşlatılabilen bir süreçtir. Bu nedenle gerontoloji yaşlanma sürecini geciktirerek, yaşlının sağlıklı, dinç ve aktif bir yaşam sürmesini hedefler. Gerontoloji başlarda yaşamın uzatılmasını hedeflerken, günümüzde yaşlılıkta yaşam kalitesinin artırılması ve aktif yaşlanmayı hedeflemektedir. Hans Werner Wahl'e göre gerontolojinin tarihsel gelişim süreci dört aşamadan meydana gelmektedir⁹¹;

- Hazırlık Dönemi: 18.yy - 1.Dünya Savaşı Sonu
- Sistemikleşme Dönemi: 1.Dünya Savaşı Sonrası - 2.Dünya Savaşı Sonu
- Patlama Dönemi: 2.Dünya Savaşı Sonu – 1960
- Kurumsallaşma Dönemi: 1961 – 1990

1.6.2. Geriatri

Geriatri kavramını ilk kez “Geriatrics” isimli eserinde Doktor Nascher kullanmış ve yaşlılığın yaşamın önemli bir dönemi olduğu, bir hastalık olmadığı ve bu dönemde özel tıbbi tedavilere ihtiyaç olduğunun kabul edilmesine büyük katkı sağlamıştır. “Geras: ihtiyarlık yaşı” ve “iatros:fizikçi” kelimelerinden türemiş olan geriatri terimi, yaşlılıkla ilgili tüm hastalık ve psikososyal konuları içeren bilim dalı olup, tıbbın yaşlılıkta ortaya çıkan hastalıkların mahiyeti, yaşlılık kaynaklı hastalıkların tedavisi, koruyucu ve preventif tıp, rehabilitasyon ve sosyal boyutuyla ilgilenen dalıdır⁹².

Geriatri nin temel hedefi yaşlı insanları eski sağlığına kavuşturmaktan ziyade yaşamlarını mümkün olduğunca kendi başlarına sürdürebilmesi ve hayatları ile ilgili kararları alabilmesini sağlamaktır. Bu nedenle geriatrik uygulamalarda teşhis, rehabilitasyon, egzersiz ve prevensiyon ağırlık kazanmaktadır⁹³.

Yaşlılıkta tedavi edici tıp kadar önemli bir konuda koruyucu tıp uygulamalarına önem verilmesidir. Koruyucu hekimlik, sağlıklı ve başarılı yaşlanma, sağlığın korunması ve aktif yaşlanma geriatri biliminin en önemli klinik uygulama hedefleridir⁹⁴.

Emekli olarak ekonomik açıdan üretkenlik dönemini noktlayan yaşlı, ailesi ve hatta toplum tarafından tıpkı çocuklar gibi, maddi bir yük olarak algılanabilmektedir. Çocuk

⁹¹ Tufan, Gerontolojiye Giriş, s.12-13.

⁹² Seyyar, Bakım Terimleri, s.187.

⁹³ Tufan, Gerontolojiye Giriş, s.12-13.

⁹⁴ Cankurtaran, Yusuf Yeşil, s.245.

istenerek edinilen bir varlık olması dolayısıyla hoşlanılarak taşınan bir yük iken yaşlı kaldırılması zorunlu bir yük olarak algılanmaktadır⁹⁵.

Geriatrici Gündüz Hastanesi; ilk olarak 1960'lı yıllarda İngiltere'de kurulmuştur. Kurulum amacı yaşlı kişiler için yatak ihtiyacını azaltmak ve yaşlı hastalara ayaktan poliklinik hizmeti sunabilecek merkezler oluşturmaktır. Bu hastaneler 65 yaş ve üzeri bireylere hizmet sunmaktadır. Amerika ve Avustralya gibi birçok ülkede yaşlılar için özel dizayn edilmiş gündüz hastaneleri mevcuttur. Buralarda tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmekte, yaşlıların hastaneye transferi genelde hastane tarafından organize edilmektedir⁹⁶. Bu hastaneler ile hem ailenin bakım yükü hafifletilmekte hem de yaşlının tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı yaşadığı ortamdaki koparılmadan giderilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

ULUSLARARASI HUKUKTA YAŞLILIK

2.1. İNSAN HAKLARI EVRENSEL BEYANNAMESİ⁹⁷

Birleşmiş Milletler tarafından insan hakları yanında kadın, çocuk, engelli gibi toplumun özellikli kesimlerinin haklarına yönelik sözleşme ve bildirgeler hazırlandığı halde doğrudan yaşlı haklarına yönelik bir metin hazırlanmamıştır. Beyannamenin 1. maddesinde “Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.”

⁹⁵ Tufan, Yaşlanmak, s.72.

⁹⁶ Tolga Yıldırım, Mustafa Cankurtaran, **Geriatrici Gündüz Hastanesi, Yaşlı Kreşleri, Hafıza Klinikleri**, Servet Arıoğul(Ed), Geriatrici ve Gerontoloji, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara 2006, s.21-22.

⁹⁷ Universal Declaration of Human Rights.

denilmekte olup, bu eşitliğin yaşla birlikte değişikliğe uğramayacağı aşikardır. Ancak Uluslararası düzeyde hazırlanacak bir yaşlı hakları sözleşmesinin tüm uluslar için bağlayıcı ve yaptırım gücü yüksek olacağından, yaşlıların yaşam ve bakım kalitelerinin artırılmasına yönelik tedbirlerin alınmasında etkin olacaktır⁹⁸. Beyanname, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarihli ve 217 A (III) sayılı kararıyla benimsenerek, ilan edilmiştir. 27.04.1949 tarih, 7217 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile ülkemiz tarafından da kabul edilmiştir. Direkt yaşlı haklarına yer vermiyor olsa da sağlık konusuna yer veren ilk Uluslararası belgedir⁹⁹. Yaşam hakkı sağlığın temelini oluşturur ve bu bildirge ile herkese hak olarak tanındığı ilan edilmiştir. Bildirge bir denetim sistemi öngörmediği için etkililiği ve bağlayıcılığı kısıtlı olmuştur¹⁰⁰. İnsana isteği dışında yapılan bedensel ve ruhsal tüm uygulamalar işkence sınıfına girmekte olup, kabul edilemez. Dolayısıyla yaşlı bireylerin istismar edilmesi de işkencedir.

Bildirgenin 25. maddesi ile sağlık ve sosyal güvenlik en temel insan haklarından biri olarak kabul edilmiştir. Bildirgenin sağlık hakkı ile ilişkilendirilebilecek maddeleri aşağıda sıralanmıştır.

Madde 3: Herkesin yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine hakkı vardır.

Madde 5: Hiç kimseye işkence ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulanamaz.

Madde 7: Herkes yasa önünde eşittir ve ayırım gözetilmeksizin yasa tarafından eşit korunmaya hakkı vardır. Herkes, bu Bildirgeye aykırı herhangi bir ayrımcılığa ve ayrımcı kışkırtmalara karşı eşit korunma hakkına sahiptir.

Madde 22: Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, toplumsal güvenliğe hakkı vardır; ulusal çabalarla, uluslararası işbirliği yoluyla ve her Devletin örgütlenme ve kaynaklarına göre herkes insan onuru ve kişiliğin özgür gelişmesi bakımından vazgeçilmez olan ekonomik, toplumsal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.

⁹⁸ Mertoğlu, s.11.

⁹⁹ Ünal Er, **Sağlık Hukuku**, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008, s.20.

¹⁰⁰ Kemal Gözler, **Anayasa Hukukunun Genel Esasları**, Bursa, Ekin Yayınevi, Ağustos 2012, s.430.

İkinci dünya savaşı sonrası pek çok ülkenin Anayasasında yer bulmuş olan sosyal güvenlik hakkı, ilk kez 10.12.1948 tarihli bu Uluslararası belgede temel bir hak olarak düzenlenmiştir¹⁰¹.

Madde 25: 1. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.

2. Anne ve çocukların özel bakım ve yardıma hakları vardır. Tüm çocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuş olmalarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlanır. Bildirgenin bu maddesi ile bireye sırf insan olmasından dolayı sunulan yaşama hakkı için yeterli bir yaşam düzeyine sahip olma ve yaşlılık, sakatlık gibi bazı risklere karşı da korunma hakkı sağlanmaktadır.

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanarak 6-8 Eylül 2000 tarihinde New York'ta bir araya gelen 147 ülke Devlet ve Hükümet Başkanları tarafından yayınlanan ve sekiz bölümden oluşan "Binyıl Bildirgesi"nin özellikle güçsüz kesimlerin korunması maddesi¹⁰² başta olmak üzere hiçbir maddesinde yaşlılara yönelik bir karara yer verilmemiştir. Zaten dünyada yaşlılara yönelik uluslararası düzeyde yaptırım gücü bulunan sözleşme, denetleme mekanizması ve izleme sistemi mevcut değildir. Ancak ulusal bazda ya da bölgesel işbirlikleri şeklinde kurulmuş sistemler mevcut olup, bunlara Avrupa Yaşlılık Sistemi, Amerika Yaşlılık Sistemi, İngiliz Commonwealth

¹⁰¹Ali Güzel, Ali Rıza Okur, Nürşen Canikoğlu, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, Beta Yayınları, 15. Baskı, İstanbul, Kasım 2014, s.40.

¹⁰² Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi, www.unicankara.org.tr, Erişim Tarihi: 15.01.2015, VI. *Güçsüz Kesimlerin Korunması; Doğal afetler, toplu kıyım, silahlı çatışma ve diğer insani felaketlerden büyük zarar gören çocukların ve bir bütün olarak sivil halkın normal hayatlarına mümkün olan en kısa zamanda dönmelerini sağlamak üzere gereken her türlü yardım ve korumadan yararlanmaları için hiç bir çabadan kaçınmayacağız.*

Dolayısıyla:

• *Karmaşık olağanüstü hal ortamında bulunan sivililerin korunmasını uluslararası insani hukuka uygun olarak genişletmeye ve güçlendirmeye;* • *Mültecilere evsahipliği yapan ülkeler ile külfetin paylaşılması dahil olmak üzere işbirliğini ve insani yardım çalışmaları koordinasyonunu güçlendirmeye;* ve tüm mülteciler ile yerlerinden edilmiş kişilere, güvenli ve onurlu bir biçimde gönüllü olarak evlerine dönmeleri ve toplumları ile yeniden ve sorunsuz biçimde bütünleşmelerinde yardımcı olmaya; • *Çocuk Hakları Sözleşmesi ile onun çocukların silahlı çatışmaya katılması ve çocukların satılması, çocuk fahişeliği ve çocuk pornografisi ile ilgili Protokollerin onaylanması ve eksiksiz uygulanmasını teşvik etmeye karar vermiş bulunuyoruz.*

Ülkeleri Yasal Düzenlemeleri ve Afrika Yaşlılık Sistemi gibi örgütlenme ve uygulamalar örnek olarak sayılabilir¹⁰³.

2.2. EKONOMİK, SOSYAL ve KÜLTÜREL HAKLARA İLİŞKİN ULUSLARARASI SÖZLEŞME

16 Aralık 1966 tarihli, 2200A (XXI) sayılı Genel Kurul kararıyla kabul edilmiş olan sözleşme, 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme ile yaşam standardı ve sağlık standardına ilişkin tanımlamalar yapılmış ve belli kriterler getirilmiş, herkese sosyal güvence hakkı tanınmıştır. Sözleşmede yaşlı haklarına göndermelerde bulunulmuş ancak sözleşmenin 10. maddesinde aile, çocuk, genç ve engellilerin korunması ile ilgili düzenleme yapılmasına değinilmiş olmasına rağmen yaşlılardan bahsedilmemiştir¹⁰⁴. Bu haklara ilişkin sözleşme maddeleri aşağıda sıralanmıştır.

Madde 9: Bu sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik hakkını tanırlar.

Madde 11: 1. Bu sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin, yeterli beslenme, giyim ve konut da dahil olmak üzere, kendisi ve ailesi için yeterli bir yaşam düzeyine sahip olma ve yaşam koşullarını sürekli geliştirme hakkına sahip olduğunu kabul ederler. Taraf Devletler bu hususta hür rızaya dayalı uluslararası işbirliğinin temel önemini kabul ederek, bu hakkın gerçekleşmesini güvence altına almak için uygun tedbirler alacaklardır.

2. Bu sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin açlıktan kurtulma temel hakkını kabul ederek, münferiden ve uluslararası işbirliği yoluyla, özel programları da içeren gerekli tedbirleri aşağıdaki amaçlara yönelik olarak alacaklardır:

¹⁰³ Mertoğlu, s.12.

¹⁰⁴ Madde 10: Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler aşağıdaki hususları kabul ederler:

1. Toplumun doğal ve temel birimi olan aileye, özellikle ailenin kurulması için ve aileye bağımlı çocukların bakım ve eğitiminden sorumlu oldukları sürece, en geniş koruma ve yardım yapılması gerektiğini kabul ederler. Evlenme, buna istekli olan eşlerin hür rızası ile olmalıdır.

2. Annelere, doğumdan önce ve sonra makul bir süreyle özel bir koruma sağlanmalıdır. Bu dönem içinde, çalışan anneler ücretli izinden ya da yeterli sosyal güvenlik tedbirlerini kapsayan izinden yararlanmalıdırlar.

3. Bütün çocuklar ve gençler yararına, ebeveynlikten ya da başka koşullardan dolayı hiçbir ayrım gözetilmeksizin, özel koruma ve yardım tedbirleri alınmalıdır. Çocuklar ve gençler ekonomik ve sosyal sömürüden korunmalıdır. Onların ahlaki değerlerine ya da sağlıklarına zararlı olabilecek, hayatlarını tehlikeye sokabilecek ya da normal gelişmelerini engelleyebilecek işlerde çalıştırılmaları yasalarla cezalandırılmalıdır. Devletler, ayrıca, yaş sınırları koyarak, çocukların bu yaş sınırları altında ücretli olarak çalıştırılmalarını yasalarla yasaklamalı ve cezalandırmalıdırlar.

(a) Teknik ve bilimsel bilgilerden tam olarak yararlanmak suretiyle, beslenme ilkeleri konusundaki bilgileri yayarak ve doğal kaynakların en etkin bir şekilde geliştirilmesini ve kullanılmasını sağlayacak şekilde tarımsal sistemleri düzelterek ya da geliştirerek, besinlerin üretilmesi, korunması ve dağıtılması yöntemlerini iyileştirmek ve

(b) Gerek gıda maddeleri ihraç eden, gerek gıda maddeleri ithal eden ülkelerin sorunlarını dikkate alarak, dünyadaki besin maddelerinin ihtiyaca göre adil bir şekilde dağıtımını sağlamak.

Madde 12: 1. Bu sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler.

2. Bu sözleşmeye Taraf Devletlerin, bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirler şu amaçlara yönelik olacaktır:

(a) Ölü doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesini ve çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlamak;

(b) Çevresel ve sınıai sağlık şartlarının her yönüyle iyileştirilmesi;

(c) Salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü;

(d) Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması.

2.3. KİŞİSEL VE SİYASİ HAKLARA İLİŞKİN ULUSLARARASI SÖZLEŞME

16 Aralık 1966 tarihli, 2200A (XXI) sayılı Genel Kurul Kararıyla kabul edilmiş olan sözleşme 23 Mart 1976 tarihinde yürürlüğe girmiş, 2003 yılında da Türkiye tarafından onaylanmıştır. Yaşama hakkı ile ilgili 6. maddesi ve yaşlı istismarı açısından dikkate alınması gerektiği düşünülen 7. maddesi aşağıda yazılmıştır.

Madde 6: 1. Her insanın doğuştan gelen yaşama hakkı vardır. Bu hak yasalarla korunacaktır. Hiç kimsenin yaşamı keyfi olarak elinden alınamaz.

2. Ölüm cezasını kaldırmamış olan ülkelerde idam hükmü, ancak suçun işlendiği anda yürürlükte olan yasalara uygun olarak ve bu Sözleşme ile Soykırım Suçunun Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi hükümlerine aykırı olmamak şartı ile en ağır suçlar için verilebilir. Bu ceza ancak yetkili bir mahkeme tarafından verilmiş kesin bir karar üzerine uygulanabilir.

3. Yaşamdan yoksun bırakma eyleminin soykırım suçunu oluşturması durumunda, bu maddenin hiçbir hükmünün sözleşmeye Taraf Devletlerden hiçbirine Soykırım Suçunun Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi hükümlerinden doğan herhangi bir yükümlülüğüne herhangi bir biçimde aykırılık olanağını vermeyeceği açıktır.

4. Ölüm cezasına çarptırılan herkesin, cezanın affedilmesini ya da daha hafif bir cezaya çevrilmesini istemeye hakkı vardır. Genel af, özel af ya da ölüm cezasının değiştirilmesi kararı her durumda verilebilir.

5. Ölüm cezası on sekiz yaşın altındaki kimseler tarafından işlenen suçlar için verilemez ve hamile kadınların idam cezaları yerine getirilemez.

6. Bu maddenin hiçbir hükmü, sözleşmeye Taraf herhangi bir Devlet tarafından, idam cezasının kaldırılmasını geciktirmek ya da önlemek için kullanılamaz.

Yaşama hakkı için insan yaşamı dört tehdide karşı korunmalıdır¹⁰⁵;

- Kişinin kendisine karşı,
- Üçüncü kişilere karşı,
- Topluma ve devlete karşı,
- Anarşizm, fanatizm gibi ideolojik eylemlere karşı.

Nitekim 6. madde ile birey bu tehditlerin hemen hemen tamamına karşı korunmaktadır.

Madde 7: Hiç kimse işkenceye ya da zalimane, insanlık dışı ya da küçük düşürücü muamele ya da cezalandırmaya maruz bırakılamaz. Özellikle, hiç kimse kendi özgür rızası olmadan tıbbi ya da bilimsel deneylere tabi tutulamaz.

Sözleşmenin 7. maddesi yaşlı istismarı konusunda dikkate alınabilecek olması açısından oldukça önemlidir.

2.4. AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

20 Mart 1950'de Roma'da imzalanan Sözleşme, 3 Eylül 1952'de yürürlüğe girmiş, Türkiye, Sözleşmeyi 18 Mayıs 1954'de onaylamıştır¹⁰⁶. Sözleşme ile birçok temel hak ve hürriyet tanınmış ve güvence altına alınmıştır¹⁰⁷. Bu sözleşmeye istinaden Avrupa

¹⁰⁵ Er, s.13.

¹⁰⁶ 19 Mart 1954 tarih, 8662 sayılı RG.

¹⁰⁷ Gözler, s.431.

İnsan Hakları Mahkemesi kurulmuştur. Sözleşmenin koruduğu temel hak ve hürriyetlerin ihlali durumunda bu mahkemeye başvurulabilmektedir. Sözleşme ile bireyler uluslararası hukukta hak sahibi haline gelmiş olup¹⁰⁸, tarafımızca yaşama hakkı ile ilgili 2. madde ve işkence yasağı getiren 3. madde yaşlıların hukuksal hakları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu maddeler aşağıda yazılmıştır.

Madde 2: Yaşama hakkı

1. Herkesin yaşam hakkı yasanın koruması altındadır. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın yerine getirilmesi dışında hiç kimse kasten öldürülemez.

2. Öldürme, aşağıdaki durumlardan birinde kuvvete başvurmanın kesin zorunluluk haline gelmesi sonucunda meydana gelmişse, bu maddenin ihlali suretiyle yapılmış sayılmaz:

a) Bir kimsenin yasadışı şiddete karşı korunması için;

b) Usulüne uygun olarak yakalamak için veya usulüne uygun olarak tutuklu bulunan bir kişinin kaçmasını önlemek için;

c) Ayaklanma veya isyanın, yasaya uygun olarak bastırılması için.

Madde 3: İşkence yasağı

Hiç kimse işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya işlemlere tabi tutulamaz.

2.5. SOSYAL GÜVENLİĞİN ASGARİ NORMLARI HAKKINDA SÖZLEŞME (102 NOLU SÖZLEŞME)

Sosyal güvenliğin asgari koşullarını belirleyen ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından 28 Haziran 1952 tarihinde kabul edilen bu sözleşme ülkemizde 29 Temmuz 1971 tarihinde 1451 nolu Kanun ile kabul edilmiş ve 15 Ekim 1974 tarih, 15037 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak uygulamaya konmuştur¹⁰⁹. Sosyal sigorta ve sosyal yardımların genel esaslarını düzenleyen bu sözleşme de sadece gelişmiş ülkelerin değil

¹⁰⁸ Er, s.23.

¹⁰⁹ <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/sozlesmeler.htm>, Erişim Tarihi: 06.11.2014.

gelişmekte ya da az gelişmiş ülkelerin de bu sözleşmeyi uygulayabilmeleri için esnek davranılmıştır¹¹⁰. 102 nolu sözleşme ile sosyal güvenlik kapsamındaki riskler belirlenmiştir¹¹¹. Bu riskler;

- Sağlık yardımı,
- Hastalık halinde tazminat,
- İşsizlik,
- Yaşlılık,
- İş kazası ve meslek hastalığı,
- Analık,
- Malullük,
- Ölüm,
- Aile yardımları,

şeklinde dokuz başlık altında toplanmıştır. Sözleşmenin 10. maddesinde hastalık halinde yapılacak asgari yardımlar tanımlanmıştır. Yaşlılık yardımları 25-30. maddeler arasında ayrıntılandırılmış, 26. maddede yaş haddinden bahsedilerek, emeklilik yaşının 65 yaş üstü olamayacağı ifade edilmiştir¹¹².

Sözleşmeye taraf olan ülkenin sözleşmede sayılmış olan dokuz riskten en az üç tanesine karşı koruma sağlaması zorunlu kılınmış, bunlardan en az birisinin işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, engellilik veya ölüm olması öngörülmüştür. Yani sözleşmeyi imzalayan ülkeler vatandaşlarını tüm bu sayılı risklere karşı korumak için düzenleme yapmak zorunda değillerdir. Ayrıca sözleşmeye taraf ülkenin sağlayacağı korumanın tüm işçilerin %50'si ya da aktif nüfusun %20'sini kapsamaması yeterli görülmüştür¹¹³.

¹¹⁰ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Beta Yayınları, 16. Baskı, İstanbul, Kasım 2013, s.53.

¹¹¹ Er, s.24.

¹¹² ILO Sözleşmesi 26. madde: Yardım yapılacak hal, mevzuatla tayin olunan bir yaşın üstündeki ihtiyarlık halidir. Mevzuatla tayin olunan yaş haddi 65'den yukarı olmamalıdır. Bununla beraber, memleketteki yaşlı kimselerin çalışma güçleri göz önünde bulundurulmak suretiyle, salahiyyetli merciler tarafından daha yüksek bir yaş haddi de tespit olunabilir.

Milli mevzuat, yardıma hak kazanan kimsenin mevzuatla belirtilen ücretli işlerde çalışması halinde yardımın durdurulacağına dair hükümleri ihtiva edebilir veya primli sosyal güvenlik sistemlerinde, hak sahibinin kazancının mevzuatla tayin edilen bir haddi aşması halinde, primsiz sosyal güvenlik sistemlerinde ise, hak sahibinin kazancının veya diğer geçim kaynaklarının veya bunların toplamının mevzuatla belirtilen bir haddi aşması halinde, yardımlardan indirim yapılabilir.

¹¹³ ILO Sözleşmesi 55. madde: Korunan kimseleri, Bütün işçi ve hizmetlilerin %50 sinden az olmamak üzere mevzuatla tayin olunan işçi ve hizmeti kategorileri; Veya, bütün mukimlerin %20 sinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin edilen faal nüfus kategorileri; Veya maluliyet devresindeki geçim

2.6. AVRUPA SOSYAL ŞARTI (EUROPEAN SOCIAL CHARTER)

18.10.1961 yılında Torino’da imzalanmış olan bu sözleşme sağlık, sosyal güvenlik, sosyal refah, sosyal ve tıbbi yardım gibi konularda önemli düzenlemeler yapması yanında yaşlıların sosyal korunma hakkı ile ilgili ilkeleri de belirlemiştir. Sözleşme ülkemiz tarafından 16.06.1989 tarihinde 3581 nolu Kanun ile kabul edilmiştir¹¹⁴. Yaşlıların sosyal korunma hakkı yanında, yaşlı bireyler için önemi bakımından sağlık ve sosyal yardım ile ilgili maddeler de aşağıda yazılmıştır.

Madde 11 - Sağlık korunması hakkı; Akit Taraflar, sağlığın korunması hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla, ya doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde, diğer önlemlerin yanı sıra,

- 1. Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak;*
- 2. Sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmetleri sağlamak;*
- 3. Kazalar açısından olduğu gibi, salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı taahhüt ederler.*

Madde 12 - Sosyal güvenlik hakkı; Akit Taraflar, sosyal güvenlik hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla:

- 1. Bir sosyal güvenlik sistemi kurmayı ya da sürdürmeyi;*
- 2. Sosyal güvenlik sistemini Avrupa Sosyal Güvenlik Kodunun onaylanması için gereken düzeyden daha düşük olmamak üzere yeterli bir düzeyde sürdürmeyi;*
- 3. Sosyal güvenlik sistemini giderek daha yüksek bir düzeye çıkarmaya çalışmayı;*
- 4. Uygun ikili veya çok taraflı sözleşmeler akdiyle ya da başka yollarla bu sözleşmelerde yer alan koşullara bağlı olarak, aşağıdaki hususları sağlamak için girişimlerde bulunmayı;*

a. Korunan kişilerin Taraf Ülkeler arasında ne suretle olursa olsun yer değiştirmeleri sırasında, sosyal güvenlik mevzuatından doğan yardımların muhafazası da dahil

kaynakları 67 nci madde hükümlerine uygun olarak mevzuatla tayin edilen hadleri aşmayan bütün mukimler; Veya, 3 üncü maddeye göre bir beyanın yapılmış olması halinde, en az 20 kişi çalıştıran sınai iş yerlerindeki bütün işçi ve hizmetlilerin %50 sinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin edilen işçi ve hizmetlileri; teşkil eder.

¹¹⁴ 14.10.1989 tarih, 20312 sayılı RG, www.resmigazete.gov.tr, Erişim Tarihi: 04.01.2015

olmak üzere sosyal güvenlik hakları açısından diğer Tarafların vatandaşları ile kendi vatandaşlarının eşit muamele görmeleri,

b. Akit Taraflardan her birinin mevzuatına göre tamamlanan sigorta ve çalışma sürelerinin birleştirilmesi yoluyla sosyal güvenlik haklarının verilmesi, sürdürülmesi ve yeniden başlatılması,

Madde 13 - Sosyal ve tıbbi yardım hakkı; Akit Taraflar sosyal ve tıbbi yardım hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla:

1. Yeterli olanağı bulunmayan ve kendi çabasıyla veya başka kaynaklardan, özellikle bir sosyal güvenlik sisteminden yararlanarak böyle bir olanak sağlayamayan herkese yeterli yardımı sağlamayı ve hastalık halinde bunun gerektirdiği bakımı sunmayı;

2. Böyle bir yardım görenlerin, bu nedenle siyasal ve sosyal haklarının kısıtlanmasını önlemeyi;

3. Herkesin, kişisel veya ailevi mahrumiyet halini önlemek, gidermek ya da hafifletmek için gerekebilecek öneri ve kişisel yardımları uygun kamusal ya da özel hizmetler eliyle alabilmesini sağlamayı;

4. Bu maddenin 1, 2 ve 3 fıkralarında değinilen hükümleri, ülkelerinde yasal olarak bulunan diğer Akit Tarafların vatandaşları ile kendi vatandaşlarını eşit tutarak, 11 Aralık 1953'te Paris'te imzalanmış olan Avrupa Sosyal ve Tıbbi Yardım Sözleşmesi ile üstlendiği yükümlülükler çerçevesinde uygulamayı taahhüt ederler.

Madde 14 - Sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkı; Akit Taraflar Sosyal Refah Hizmetlerinden Yararlanma Hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla:

1. Sosyal hizmet yöntemlerinden yararlanarak, toplumda bireylerin ve grupların refah ve gelişmelerine ve sosyal çevreye uyum sağlamalarına katkıda bulunacak hizmetleri teşvik etmeyi ya da sağlamayı;

2. Bireylerin ve gönüllü ya da diğer örgütlerin bu tür hizmetlerin kurulması ve sürdürülmesine katılmalarını özendirme;
taahhüt ederler.

Şartın 12. maddesi sadece çalışanlara yönelik iken 13 ve 14. maddeleri herkesi kapsamaktadır¹¹⁵. 12. madde ile şarta taraf ülkelere sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi kurma yükümlülüğü getirilmiştir.

¹¹⁵ Güzel ve diğerleri, s.45.

Madde 23 - Yaşlıların sosyal korunma hakkı; Akit Taraflar, yaşlıların sosyal korunma hakkını etkili bir biçimde kullanmalarını sağlamak amacıyla, doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği yaparak, özellikle

- Yaşlılara,

a. iyi bir yaşam sürmeleri ve kamusal, sosyal ve kültürel yaşama etkin olarak katılmalarına olanak sağlayan yeterli kaynaklar;

b. yaşlılar için var olan hizmetler ve kolaylıklar ve onların bunlardan yararlanma olanakları konusunda bilgi sağlamak yoluyla, yaşlıların olabildiğince uzun bir süre¹¹⁶ toplumun bütün haklara sahip üyesi olarak kalabilmelerine olanak sağlamayı;

- Yaşlılara

a. gereksinimlerine ve sağlık durumlarına uygun konutlar ya da konutlarının buna uygun hale getirilmesi için yeterli destek sağlamak;

b. durumlarının gerektirdiği sağlık bakım ve hizmetleri yoluyla yaşlıların kendi yaşam biçimlerini özgürce seçmelerine ve alıştikları çevrede yaşamlarını istedikleri ve yapabildikleri sürece bağımsız olarak sürdürmeye olanak vermeyi;

- Kurumlarda yaşayan yaşlılara, özel yaşamlarına saygı içinde, uygun yardım ve bunların kurumdaki yaşam koşullarına ilişkin kararlara katılımlarını sağlamayı amaçlayan önlemler almayı ya da bunları özendirmeyi taahhüt ederler.

2.7. AVRUPA SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

14.12.1972 tarihinde Paris'te imzalanmış olan bu sözleşme Türkiye tarafından 13.07.1976'da 2023 nolu Kanun ile kabul edilmiştir¹¹⁷. Bu sözleşme ile uygulamada eşitlik ilkesi gözetilerek, bireylerin yapmış oldukları yer değiştirmeler nedeniyle sosyal yardımlardan hak kaybına uğramalarının engellenmesi amacıyla değişik ülkelerde geçen hizmet sürelerinin birleştirilmesi esası getirilmiştir¹¹⁸. Bu sözleşme sosyal güvenlik alanında önemli bir belge olup, sistemin primli veya primsiz olduğuna

¹¹⁶ "Olabildiğince uzun bir süre" terimi, yaşlı kişinin fiziksel, ruhsal ve zihinsel yeteneklerine ilişkindir.

¹¹⁷ 23.07.1976 tarih, 15655 sayılı RG, www.resmigazete.gov.tr, Erişim Tarihi: 04.01.2015

¹¹⁸ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.61.

bakılmaksızın hastalık, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalıkları, analık, işsizlik, aile yardımı ve ölüm konularında uygulanır.

2.8. AVRUPA BİRLİĞİ TEMEL HAKLAR BİLDİRGESİ

Temel Haklar Şartı, AB vatandaşlarının temel haklarını ve AB'nin vatandaşlarına karşı sorumluluklarını düzenlemektedir. Belge 13-14 Ekim 2000'de Fransa'nın Biarritz kentinde gerçekleşen AB zirvesinde sunulmuş, 7-8 Aralık 2000 tarihinde "Nice Zirvesi"nde onaylanmıştır. Hukuki bağlayıcılığı olmayan bu metnin 25 ve 34. maddelerinde yaşlıların haklarına değinilmiştir.

Madde 25 (Yaşlıların hakları): Birlik, yaşlıların, onurlu ve bağımsız bir yaşam sürdürme ve sosyal ve kültürel yaşama katılma haklarını tanımakta ve saygı göstermektedir.

Madde 34/1 (Sosyal güvenlik ve sosyal yardım): Birlik, Topluluk hukuku ve ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen usullere göre doğum, hastalık, iş kazaları, bakıma muhtaç olma veya yaşlılık gibi durumlarda ve işten çıkarılma durumunda koruma sağlayan sosyal güvenlik yardımları ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkını tanımakta ve saygı göstermektedir.

2.9. ULUSLARARASI YAŞLANMA EYLEM PLANI (INTERNATIONAL PLAN OF ACTION ON AGING)

08-12.04.2002 tarihleri arasında İspanya'nın Madrid şehrinde yapılan 2.Uluslararası Yaşlanma Asamblesi tarafından yayınlanmış olan bu eylem planının temel amacı; "her yerde insanların güvenli ve saygın bir şekilde yaşlanmaları ve toplumlarında tüm haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamlarını sürdürmelerini garanti etmektir¹¹⁹."

¹¹⁹ Kemal Aydın, **21. Yüzyılda Küresel Yaşlanma ve Yaşlı Hakları**; Dünya ve Türkiye, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013,s.313

2002 uluslararası yaşlanma eylem planının hazırlanmasında güdülen gayelerden birisi de hükümetler, sivil organizasyonlar ve politikacılara rehber bir kaynak oluşturarak, yaşlıların geleceği ile ilgili politikalar oluşturulması, yaşlılara uygun ve güvenli ortamlar hazırlanması için gerekli olan düzenlemelerin yapılması ve uygulama sürekliliğinin sağlanmasıdır.

1.Uluslararası Yaşlanma Asamblesi 26.Haziran-06.Ağustos 1982 tarihleri arasında Avusturya'nın Viyana şehrinde toplanmıştır ki 2. Asambleye kadar olan 20 yıllık dönemde dünya tanınmayacak kadar çok değişmiştir. 2002 planı üç noktaya odaklanmıştır¹²⁰ ;

- Yaşlı insanlar ve kalkınma,
- Yaşlıların sağlık ve iyi olma halinin artırılması,
- Yaşlılar için güvenli, yaşamı kolaylaştırıcı ve destekleyici çevreler.

Bu eylem planında vurgu yapılan konular 19 başlıkta toplanmış olup, belli başlı noktalara değinmek gerekirse¹²¹;

- Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus popülasyonu 2050'li yıllarda 0-14 yaş grubundaki çocuk sayısının iki katına ulaşacaktır.
- 2002 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri nüfus 2050 yılında 2 milyara ulaşacak ve bu grubun toplam nüfus içindeki oranı %10'dan %21'lere çıkacaktır.
- Bu uluslararası eylem planını tam olarak uygulamak için uluslararası işbirliği esastır.
- Bu deklarasyon demokrasiyi teşvik ederek, hukukun üstünlüğü ve cinsiyet eşitliğini desteklemekte, insan temel hak ve özgürlüklerini korumayı amaçlamaktadır. Bu amaçla yaş ayrımcılığı dahil her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması, yaşlıların sağlık, güvenlik içinde hayata aktif katılımının sağlanması ve yaşlılara uygulanacak her türlü şiddet, ihmal ve istismarın ortadan kaldırılması taahhüt edilmektedir.

¹²⁰ Political Declaration and Madrid International Plan Of Action On Ageing, United Nations, New York, 2002, s.5, <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-E.pdf>, Erişim Tarihi: 17.09.2014.

¹²¹ Political Declaration And Madrid International Plan Of Action On Ageing, United Nations, New York, 2002, s.9-12.

- Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus daha ziyade kentlerde bulunurken bu gelişmekte olan ülkelerde kırsal alana kaymakta ve kırsal alanda bulunan yaşlılar birkaç kuşağın bir arada yaşadığı mekanlarda yaşamlarını sürdürmektedir. Her ne kadar yalnız yaşayan yaşlı sayısında artış olsa da diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşlılar çoğunlukla çocukları/ aileleri ile birlikte yaşamaktadır ki bu da geliştirilecek olan sosyal ve sağlık stratejilerinde göz önünde bulundurularak faydalanılması ve avantaja dönüştürülmesi gereken bir durumdur.
- Yaşlı nüfusta en hızlı artış ileri yaşlılık (ihtiyarlık) dönemi denen 85 yaş ve üzeri grupta olmaktadır ki bu grup sağlık ve sosyal hizmet konusunda desteğe en çok ihtiyaç duyan gruptur.
- Yaşlı kadın sayısı erkeğe göre daha çok artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde emeklilik, düzenli gelir, sosyal güvence, eğitim konularında sorunları olan ağırlıklı grup bu yaşlı kadınlardır. Uygulanacak politikalarda yaşlı kadınlara yönelik pozitif ayrımcılık yapılması bir gerekliliktir.
- Yaşlanma küresel bir boyut kazanmış olup, toplumların kalkınma süreçleri oluşturulurken dikkate alınması gereken bir durumdur.

Ana konumuz yaşlılara yönelik, özellikle sağlık alanındaki hukuksal düzenlemeler olduğu için diğer başlıklara yalnızca ana hatları ile değinilecektir.

2.9.1.Yaşlılar ve Kalkınma¹²²:

Kalkınma sürecine yaşlıların tam katılımı sağlanarak, onların da kalkınmanın yararlarından faydalanmaları sağlanmalıdır. Bu amaçla, toplumdaki yaşlanan işgücü göz önünde bulundurularak, iş verimi ve rekabet iyileştirilmeli, sosyal güvenlik sistemleri sürdürülebilir kılınmalı ve güçlü mali temelleri olan emeklilik sistemleri kurulmalıdır.

¹²² Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, United Nations, New York, 2002, s.19-33.

2.9.1.1. Yaşlıların Sosyal Yaşama ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılımı

Yaşlıların sosyal, kültürel, politik ve ekonomik katılımları tanınmalıdır. Bu amaçla her türlü ayrımcılık ile mücadele edilmeli, yaşlıların ihtiyaçları her zaman göz önünde bulundurulmalı, hayatın her döneminde bireylere onurlu yaşam hakkı tanınmalıdır. Yaşlıların sağlıkları yanında yaşamlarının tüm alanlarında karar verme hakları tanınmalı ve teşvik edilmelidir.

2.9.1.2. Yaşlanan İşgücü

Yaşlıların devam edebildikleri müddetçe gelir getiren işlerde çalışmaya devam etmeleri teşvik edilmeli, kadınların yaşlılıkta yoksul olma olasılıklarının daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, iş hayatında yaş ve cinsiyet ayrımcılığı yapmayan dengeli sistemler kurulmalıdır. Çalışmak isteyen yaşlılara güvenli iş ortam ve olanakları, hizmet içi eğitim ve bilgiye ulaşabilme hakkı tanınmalıdır.

2.9.1.3. Kırsal Kesimde Kalkınma, Göç ve Şehirleşme

Kırsal bölgelerde yaşayan ve aile bireyelerine bakan yaşlı kadınların mali yönden desteklenmesi, aile desteği olmadan da bu kesimde yaşayan yaşlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için uygun yaşam koşulları ve alt yapının oluşturulması gereklidir.

2.9.1.4. Bilgiye Ulaşma, Eğitim ve Öğrenim

Yaşlıların hayatlarını kazanmalarını sağlamakta okuryazarlık, bilgiye erişebilmeleri açısından önemlidir. Yaşlıların teknolojik gelişmelerden uzak kalmamaları için kullanıcı dostu bilgilendirme sistemleri kurulmalı ve yaygın hale getirilmelidir. Yaşlıların iş ve yaşam deneyimlerinden de faydalanılabilmelidir.

2.9.1.5. Kuşaklararası Dayanışma

Yaşlanmanın anlaşılması amacıyla toplumun tüm kesimine eğitim verilmelidir. Aile bireylerine veya torunlarına bakmakta olan yaşlılara yönelik düzenlemeler ile sosyal ve ekonomik ihtiyaçları giderilmelidir.

2.9.1.6. Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması

Emeklilik beraberinde gelir azalmasını da getiren sosyal bir olgudur.

2.9.1.7. Gelir Güvenliği, Sosyal Güvenlik/ Sosyal Koruma ve Yoksulluğun Önlenmesi

Sürdürülebilir gelir güvenliğinin sağlanması önemlidir. Tüm çalışanlar için temel sosyal güvenlik, sosyal koruma, emekli maaşı, özür lülük sigortası sistemleri geliştirilmelidir. Tüm yaşlılara yeterli asgari gelir sağlanmalı ve temel sosyal koruma uygulamaları düzenlenmelidir.

2.9.1.8. Acil Durumlar

Doğal afet durumlarında yaşlıların korunması ve afet sonrası istismarlarının önlenmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

2.9.2. Yaşlılıkta Sağlıklı ve İyi Olma Halinin Sağlanması¹²³

Yaşlıların rehabilitasyon ve cinsel sağlık dahil tüm tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşma hakları vardır. Yaşlıların yaşamlarını bağımlı olmaksızın sürdürebilmeleri için koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsayan sağlık ve bakım hizmetlerini alma hakları mevcut olup, bu hakların sürdürülebilirliği açısından, sağlık alanında yaşlı bakımı veren personellerin eğitimine ihtiyaç vardır. Ayrıca bireylere sağlık ve refah içinde yaşlanacakları bir çevre hazırlamak devletlerin sorumluluğudur.

¹²³ Political Declaration and Madrid International Plan Of Action On Ageing, United Nations, New York, 2002, s.33-44

Üniversitelerin müfredatında geriatik tıp uygulamaları yer almalı ve geriatri anabilim dalları kurulmalıdır. Yaşlanma ile paralel olarak artan sağlık harcamalarına yönelik politikalar oluşturulmalıdır.

Her iki cinse her yaşta eşit sağlık hizmeti verilmelidir. Sağlıklı olma halinin sürdürülmesi için sağlığı etkileyen faktörler iyileştirilmelidir. Örneğin yaşlıların sosyal ve ekonomik durumlarındaki iyileşme sağlıklarını da olumlu olarak etkileyecektir.

Çocuk ve yaşlıların sağlığı üzerine olumsuz etkileri olan çevre kirliliği ile mücadele için etkin politikalar geliştirilmelidir.

Yaşlılar için önemli bir risk faktörü de malnütrisyon¹²⁴. Çünkü organlarda fonksiyon bozukluklarına neden olan malnütrisyonun görülme sıklığı 65 yaş altı bireylerde %23 iken, 65 yaş üstü bireylerde %32'lere yükselmektedir¹²⁵.

Bu Asamlede belirlenmiş sağlıkla ilgili hedefler şöyle sıralanabilir¹²⁶;

2.9.2.1. Yaşlılık döneminde hastalık ve bağımlı kalma riskini arttıran sigara, alkol, sedanter yaşam ve sağlıksız beslenme gibi faktörlerin azaltılması.

2.9.2.2. Yaşlılık dönemi hastalıklarını önlemek amacıyla politikalar oluşturulması.

Sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanan kanser tarama programları, düşme riskini azaltma programları gibi organizasyonlar yapılmalı ve bunların etkin olma ve hedefe ulaşabilirlik açısından işlerlik ve sürekliliği sağlanmalıdır.

2.9.2.3. Bütün yaşlıların gıda maddelerine ulaşımı ile dengeli beslenmelerinin sağlanması.

Temiz su ve gıdaya ulaşım, diş sorunlarının tedavisi ve diş bakımı, yaşlıların beslenme konusunda eğitimi gibi programlar hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

2.9.2.4. Uluslararası standartta sağlık ve bakım hizmetlerine tüm yaşlıların ulaşabilmesi.

Tüm bireylerin ilaca ulaşabilmesi sağlık hakkı olup, ilaç yaşlılar dahil toplumun tüm kesimleri için ulaşılabilir olmalıdır. Ayrıca temel sağlık hizmetlerinin sunumu yanında sağlık ve bakım hizmeti standartlarının belirlenmesi hükümetlerin sorumluluğundadır.

2.9.2.5. Yaşlıların evrensel düzeydeki sağlık hizmetlerine eşit olarak ulaşabilmesi için dil, cinsiyet, yaş, sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, kaynakların

¹²⁴ Malnütrisyon; Besin alımı yoluyla sağlanan enerjiyle, vücudun büyümek, kiloyu korumak ve özgül işlevlerini yerine getirmek için gereken enerji arasındaki hücresel dengesizlik. www.who.int

¹²⁵ Lubos Sobotka (Baş Ed)/R.Haldun Gündoğdu(Çeviri Ed), Klinik Nütrisyonun Temelleri, KEPAN Yayınları, 4. Baskı, Mart 2013,s.49

¹²⁶ Gonca Oktay Koçoğlu/ Nazmi Bilir, **Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı**.

eşit dağıtımı, ilaç ve tedavi metotlarının ekonomik olarak karşılanabilir olması gereklidir.

2.9.2.6. Yaşlılara yönelik toplum sağlığı programları hazırlanması ve temel gerontoloji ve geriatri alanında sağlık çalışanı ve sosyal hizmet uzmanları yetiştirilmesi.

2.9.2.7. Yaşlıların gereksinimlerini karşılayacak sağlık ve bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması. Uzun süreli bakım, palyatif bakım¹²⁷ gibi tedavi hizmetlerinin desteklenmesi.

2.9.2.8. Yaşlılara sunulacak olan temel sağlık hizmetleri ve uzun süreli bakım hizmetlerine kalkınma programlarında yer verilerek, güçlendirilmesi.

2.9.2.9. HIV/AIDS gibi immunosupresif hastalığı olan ya da bu tip hastalara bakım desteği veren yaşlıların sağlıklarının bu hastalıkların etkisi açısından değerlendirilmesi.

2.9.2.10. Yaşlılara bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının eğitimi, geriatri ve gerontoloji alanında uzman eğitiminin desteklenerek yaygınlaştırılması.

2.9.2.11. Yaşlılara ruh sağlığı ve yeti yetersizliği konusunda tedavi hizmeti verilmesi amacıyla geçici tedavi hizmetleri sunulması ve psikososyal tedavi programlarının geliştirilmesi.

2.9.3. Yaşlılar İçin Güvenli, Yaşamı Kolaylaştırıcı ve Destekleyici Çevreler¹²⁸

2.9.3.1. Yaşlıların yaşayacakları ortamları seçebilmelerinin sağlanması.

2.9.3.2. Yaşlılara uygun, yeterli ve etkili ulaşım desteğinin (özellikle kamu ulaşımı) sağlanması.

2.9.3.3. Yaşlıların kendi ortamlarında yaşamlarının teşviki için ev ve çevre tasarımlarının geliştirilmesi.

2.9.3.4. Yaşlılara bakım veren kişilerin maddi yönden desteklenmesi.

2.9.3.5. Yaşlılara verilen hizmet ve bakımların sürekliliğinin temin edilmesi.

¹²⁷ Palyatif Bakım: Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanıma göre, yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede, ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile belirlenmesi; fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır. www.igkh.gov.tr, Erişim Tarihi: 24.09.2014.

¹²⁸ Political Declaration and Madrid International Plan Of Action On Ageing, United Nations, New York, 2002, s.44-51.

2.9.3.6. Yaşlılara yönelik her türlü şiddet, ihmal ve istismarın önlenmesi.

2.9.3.7. İstismar kurbanı yaşlılara destek verilmesi.

Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planının amacı yaşlıların topluma olan katkıları konusunda farkındalık yaratmak, yaşlıların toplum tarafından yaratıcı ve üretken bireyler olarak kabul edilmesini sağlamak, ulusların kalkınma planlarında yaşlılara yönelik uygulamalara yer verilmesini sağlamak, yaşlılara yönelik ulusal/ uluslararası düzeyde yapılan araştırmaların desteklenmesini teşvik ederek, yaşa özgü verilerin toplanıp analiz edilmesini sağlamak, yaşlılık konusunda uluslararası işbirliğini teşvik etmektir. Bu konuda Birleşmiş Milletler öncülüğünde hem ulusal hem de uluslararası eylem planları hazırlanarak hayata geçirilmelidir.

Bu Uluslararası mevzuatlar yanında “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı”nda da aile içinde yaşayan bakıma muhtaç yaşlı bireylerin bakımı için sosyal destek modellerinin geliştirilmesi, ekonomik destek, sağlık ve sosyal bakım ve sosyal güvenlik sistemlerinin kurulması konusunda hedefler belirlenmiştir¹²⁹.

2.10. YAŞLI KİŞİLERİN HAKLARINA DAİR CHİCAGO BİLDİRGESİ¹³⁰ **(CHICAGO DECLARATION ON THE RIGHTS OF OLDER PERSONS)**

Bu deklarasyon, 11 Temmuz 2014’te John Marshall Hukuk Okulu tarafından Chicago-Illinois’te düzenlenen 2014 Uluslararası Yaşlı Hukuku ve Politikası Konferansı sonrasında, John Marshall Hukuk Okulu, Chicago Roosevelt Üniversitesi, Sanat ve Sosyal Bilimler Fakültesi ve Doğu Çin Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Hukuk Fakültesi tarafından hazırlanmıştır.

Bildirgeye göre “yaşlı kişi” kronolojik olarak yaşı eski, ulusal veya yerel yasa tarafından yaşlı olarak tanımlanan veya yaşlı olarak algılanan kişilere verilen isimdir. Yaşlı kişi tanımı ülke, bölge, kültür, sosyal rol, kişisel yetenekler ve diğer durumlara göre değişebilir¹³¹.

¹²⁹ Ali Seyyar, **Değişen Dünyada ve Türkiye’de Sosyal Politikalar**, Değişim Yayınları, İstanbul, 2006, (Değişen Dünya), s.194.

¹³⁰ **Chicago Declaration on the Rights of Older Persons**, Draft Declaration v. 11 – July 21, 2014 Submit commentary to: www.jmls.edu/braun/declaration-responses.php, s.1-15.

¹³¹ Chicago Declaration on the Rights of Older Persons, Draft Declaration v. 11 – July 21, 2014 Submit commentary to: www.jmls.edu/braun/declaration-responses.php, s.14-15.

Chicago Yaşlı Hakları Bildirgesi¹³²;

- a) Yaşlıların deneyimlerinden ve acılarından beslenen vizyonu, dünya görüşü ve katkılarını ve dünya çapındaki kültüre ve hayata pozitif etkilerini tanımlamak, daha önceki çağlara nazaran artan hayat beklentisinin toplum için bir yük olmak yerine pozitif bir trend olarak algılanması gerektiğini tanımlamak,
- b) yaşlıların homojen bir insan grubu olmadığını tersine toplumun diğer segmentleri gibi çeşitli ve kendine has olduğunu belirtmek,
- c) Yaşa dayalı olarak herhangi bir insana yapılan ayrımcılığın kişinin saygınlığına ve kişiliğine bir saldırı olduğu ve yaşlılığın ve yaşlılığın sosyal inşasının algı hataları, sterotip, önyargı ve yaşlıların lekelenmesi gibi ayrımcılık biçimlerini içerdiği ve yaşlıların toplumun bir üyesi olarak topluma katkılarını ve insan haklarını korumalarını engellediğini belirtmek,
- d) Irk, mezhep, cinsiyet, cinsel tercih, etnik köken, dil, din, politik veya diğer görüşler, ulusal veya sosyal menşei, doğum, engellilik veya diğer durumlar ile yaş arasındaki etkileşime dayalı ayrımcılık biçimleriyle karşılaşan yaşlı insanların zorlu deneyimlerini göz önünde bulundurmak,
- e) Kendi seçimlerini yapma özgürlüğü de dahil olmak üzere yaşlı insanların özerklik ve bağımsızlıklarının önemini vurgulamak,
- f) Yaşlı insanlara da özellikle de onları doğrudan etkileyen politika ve programlarla ilgili karar verme süreçlerine aktif olarak katılım şansı verilmesinin değerlendirilmesi,
- g) Yaşlıların genellikle yoksulluk içinde yaşadığını belirtmek ve fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel çevreye sağlık ve eğitim, bilgi ve iletişim için erişimlerinin önemini vurgulamak ve böylece yaşlıların insan hakları ve temel özgürlüklerden tam olarak faydalanmasını sağlamak,
- h) Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Medeni ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Her Türlü Irk Ayrımcılığının Önlenmesi Sözleşmesi, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, Engellilerin Hakları Sözleşmesi, Savaş Zamanında Tüm Göçmen İşçilerin ve Ailelerinin Haklarının Korunması Sözleşmesi, Savaş Zamanında Sivillerin Korunmasına Cenevre Sözleşmesi ve diğer uluslararası ve

¹³² Chicago Declaration on the Rights of Older Persons, s.1-2.

bölgesel insan hakları anlaşmaları ve araçlarında belirtilen insan hakları ilkelerini hatırlatmak,

i) Viyana Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı (1982), Yaşlıların Hakları ve Sorumlulukları Uluslararası Yaşlılık Federasyonu Bildirgesi (1990), Yaşlılar için BM İlkeleri (1991), Brasilia Yaşlanma Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü (1996), Yaşlanma Uluslararası Federasyonu, Yaşlı Hakları ve Görevleri Hakkında Montreal Bildirgesi (1999), Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (2002), Yaşlı İstismarının Önlenmesi Küresel Bildirgesi (2002), Latin Amerika ve Karayipler için Ekonomik Komisyonu, Brasilia Bildirgesi (2007), Yokohama Bildirgesi (2010), Viyana Bakanlar Deklarasyonu (2012), Latin Amerika ve Karayipler'de Yaşlı Kişilerin Hakları San Jose Şartı (2012), Yaşlanma Kongresi Bildirgesi İstanbul Girişimi (2013), Yaşlıların Hakları ve Özgürlükleri Yasa Tasarısı, Hukuk ve Yaşlanma Avustralya Araştırma Ağı, Yaşlıların Haklarıyla İlgili Amerika İçi Yasa Taslağı, Afrika'daki Yaşlıların Hakları İnsan ve Halk Hakları Afrika Şartı Taslak Protokolü ve yaşlıların haklarını geliştiren diğer uluslararası belgeleri yeniden gündeme getirmek,

j) Yaşlıların haklarını koruma ve geliştirmede uluslararası gelişmiş işbirliğinin yaşlıların dezavantajını ortadan kaldıracığı ve sivil, politik, ekonomik, sosyal ve kültürel hayata eşit katılımlarını hem geliştirmekte hem de gelişmiş ülkelerde sağlayacağını belirtmek, amacıyla oluşturulmuştur. Bildirge aşağıda sunulmuştur.

Madde.1: Amaç ve Temel İlkeler

a) Bu bildirgenin amacı, yaşlıların tüm temel hak ve özgürlüklerden ve tüm temel haklardan eşit ve tam olarak yararlanması hususunda bir konvansiyon geliştirmek için altyapı sağlamak, geliştirmek ve oluşturmak ve kendilerine olan saygılarını arttırmaktır.

b) Bu bildiri tarafından tanımlanan ilkeler:

- 1) Öz saygınlığa saygı,
- 2) Kişinin kendi tercihlerini yapabilme özgürlüğünü de içeren bireysel özerkliğe saygı,
- 3) Yaşlıların bağımsızlık ve yetkinliklerine saygı,
- 4) Bağımsızlık ve bakım ilişkisine saygı,
- 5) Yasalar karşısında eşitlik,
- 6) Aile ilişkileri ve kuşaklar arası beraberliğe saygı,
- 7) Topluma etkin ve tam katılım,

- 8) Yaşlıların bireysel ve kültürel çeşitliliğin bir parçası olarak tanınması,
- 9) Yaşlılığın hayatın devamı ve bileşeni olarak kabulü, olarak sıralanabilir.

Madde.2: İnsan Hakları ve Yaşlıların Temel Özgürlükleri

Yaşlılar aşağıda sıralanan haklara sahiptirler ve bu Bildirge yerel, ulusal, bölgesel veya uluslararası hukuk tarafından tanınan diğer hakları ortadan kaldırmaz.

a) Eşitlik, Ayrımcılık olmaması ve fırsat eşitliği,

Yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılması yasaklanmıştır.

b) Yaşam Kalitesi,

1. Yaşlı insanların yaşama hakkı, yaşlılıkta saygınca yaşama ve yaşam kalitesi ile ilgili karar verme gibi haklarını tam ve eksiksiz olarak kullanırlar.

2. Yaşlılar mevcut ve gelecekteki durumlarıyla ilgili kararları etkileme hakkına sahiptirler.

c) Özgürlük,

1. Yaşlılar kişisel özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir.

2. İleri yaş hiçbir zaman özgürlükten mahrum bırakamaz.

3. Yaşlılar mümkün olan en yüksek düzeyde hareket etme hakkına sahiptirler.

4. Yaşlılar yer değiştirme, ikametini seçme, ulus seçme özgürlüğüne sahiptirler.

d) Kanun Önünde Eşitlik,

1. Yaşlılar kanun önünde eşit olma hakkına sahiptir.

2. Yaşlılar diğerleriyle eşit şekilde adalete erişim hakkına sahiptir.

3. Yaşlılar yasalar önünde eşittirler ve hiçbir ayrımcılık olmadan yasalar tarafından eşit korunma ve yasalardan eşit faydalanma hakkına sahiptirler.

4. Yaşlılığa dayanarak yasal kapasitenin reddi yasaktır.

5. Yaşlılar hak ehliyetinin kullanımında yardım ve destek hakkına sahiptirler.

e) Sağlık ve Uzun Süreli Bakım,

1. Yaşlılar, yaş ayrımcılığı yapılmaksızın fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarını sağlayabilmek için kamu sağlığına erişim, önleyici bakım, palyatif bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetlere erişim hakkına sahiptirler.

2. Yaşlılar, uzun süreli bakımla ilgili araştırmalardan ve sağlıkla ilgili bilimsel gelişmelerden faydalanma hakkına sahiptirler.

3. Yaşlıların sağlıklarıyla ilgili kararlarda ve uzun süreli bakımla ilgili durumlarda kendi kendilerine karar verme hakları vardır ve bu süreç onamla yapılır.

4. Yaşlı kişiler, sağlık ve uzun süreli bakım ile ilgili kararlarda onur, gizlilik ve özerklik hakkına sahiptir.

5. Yaşlı kişiler, gelecekteki sağlık ve uzun süreli bakım ile ilgili kararlar konusunda kendi istek ve tercihlerini ifade etme ve bu ifadelere saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

6. Yaşlı kişiler sağlık ve uzun süreli bakım ile ilgili kararlar alma, anlamada ve işlemede yardım ve destek hakkına sahiptir.

f) Yeterli Yaşam Standardı,

Yaşlılar yeme, içme, giysi, barınma ve yaşam standartlarını geliştirme gibi temel yaşam standartlarını hiçbir ayrımcılık olmadan elde etme hakkına sahiptirler.

g) Barınma

1. Yaşlılar, barınma hakkına sahiptir.

2. Yaşlıların yaşayacakları mekanı ve kişileri seçme özgürlüğü vardır ve herhangi bir yaşama düzenine uymak zorunda değildirler.

3. Yaşlılar, orantısız müdahaleden uzak güvenlik hakkına sahiptirler.

h) Bağımsız Yaşamak ve Topluma Dahil Olmak,

1. Yaşlı kişiler bağımsız yaşama ve topluma tam katılımlarını kolaylaştırmak için seçimler yapma hakkına sahiptir.

2. Yaşlılar evde resmi veya gayri resmi bakım ve diğer toplum destek hizmetlerine ulaşım konusunda seçim hakkına sahiptirler. Bu, bağımsız yaşam için gerekli desteği ve toplumdaki tecrit ve ayrışmanın engellenmesini de içerir.

3. Yaşlı kişiler ihtiyaçlarıyla ilgili toplum hizmetleri ve tesislerine ulaşım hakkına sahiptir.

4. Yaşlıların, fiziksel çevre, ulaşım, bilgi, iletişim, teknoloji ve diğer halka açık tesis ve hizmetlere erişim hakkı da dahil olmak üzere yaşamla ilgili konulara tam katılım hakkı vardır.

i) Eğitim,

Yaşlı kişiler ayrımcılıksız eğitim, öğretim ve yaşam boyu öğrenme hakkına sahiptir.

j) Çalışma ve İstihdam,

1. Yaşlı insanlar çalışma hakkına sahiptir.

2. Yaşa dayalı zorunlu emeklilik yasaktır.

k) Arazi ve Diğer Mülkiyetler,

1. Yaşlı kişiler yaş ve cinsiyet temelinde ayrımcılık yapılmaksızın arazi ve diğer mülkiyetleri kullanmak, transfer etmek, miras bırakmak hakkına sahiptir.

2. Yaşlılar, mal ve mülkleri hakkında karar verme ve hukuka aykırı olarak mal ve mülkünden mahrum bırakılmama hakkına sahiptir.

l) İşkence veya zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezadan korunma

Yaşlı kişiler, işkence veya zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da cezaya maruz kalmama hakkına sahiptir.

m) Sömürü, Gizleme, Şiddet, İstismar ve İhmalden Korunma

1. Yaşlı kişiler her türlü sömürü, gizleme, şiddet, istismar ve ihmalden korunma hakkına sahiptir.

2. Yaşlılar onlara karşı işlenen sömürü, gizleme, şiddet, istismar ve ihmale karşı iyileşme ve yeniden bütünleşme hakkına sahiptir.

3. Yaşlı kişiler onur, sağlık, esenlik, öz-saygı ve özerkliği teşvik eden ve kendini tanımlamaya ve kişiye duyarlı bir ortamda iyileşme ve yeniden bütünleşme hakkına sahiptir.

4. Yaşlı kişiler rıza dışı muamele, ilaç, deney ve hastaneye yatma dahil olmak üzere tıbbi kötüye kullanmadan korunma hakkına sahiptir.

5. Yaşlılara tıbbi tedavi reddedilemez veya yaşlarıyla sınırlı tedavi yapılamaz.

n) İfade Özgürlüğü ve Bilgiye Erişim,

Yaşlıların da diğerleriyle eşit koşullarda ifade özgürlüğü, bilgi arama ve alma özgürlüğü vardır.

o) Örgütlenme Özgürlüğü,

Yaşlı kişilerin de dernek kurma ve derneklere katılma özgürlüğü vardır.

p) Gizliliğe Saygı,

Yaşlılar, evleri, aile yaşamları, iletişim, ilişki, sağlık ve finansal durumları da dahil olmak üzere yaşamlarının her alanında gizlilik hakkına sahiptirler.

q) Sosyal Koruma,

Yaşlılar, yaş ve cinsiyet temelinde ayrımcılık yapmadan, gelir güvenliği de dahil olmak üzere, sosyal korunma hakkına sahiptir.

r) Sosyal, Siyasal ve Kültürel Hayata Katılım,

1. Yaşlı kişiler kültürel yaşama, dinlenme, eğlence ve spora katılma hakkına sahiptir.
2. Yaşlılar oy verme, aday olma ve politik süreçlere katılımı da içeren siyasal haklarını kullanma hakkına sahiptirler.

s) Yardım Hakkı

Yaşlı kişiler bu Bildirge'de belirtilen haklarını kullanmada yardım alma hakkına sahiptir.

Madde.3: Yaşlıların Temel Hak ve Özgürlükleri Konusunda Devletlerin Yükümlülükleri

a) Tüm devletler yaşa dayalı herhangi bir ayrımcılık yapmaksızın tüm yaşlıların insan hakları ve temel özgürlüklerini geliştirmek, tanımak ve uygulamak zorundadır. Bu kapsamda her devlet;

1. Bu Bildirgede tanınan hakların uygulanması için gerekli yasal, idari ve diğer tedbirleri almalı,
2. Yaşlı insanlara karşı ayrımcılığı içeren mevcut yasa, yönetmelik, gelenek ve pratikleri değiştirme veya uyarlamak için gerekli düzenlemeleri yapmalı,
3. Tüm politika ve programlarda yaşlıların haklarının korunması ve geliştirilmesini dikkate almalı,
4. Evrensel tasarlanmış malların, hizmetlerin, ekipmanların ve tesislerin yaşlı kişilerin özel ihtiyaçlarını karşılamak için araştırılması ve geliştirilmesini teşvik etmeli,
5. Tüm yardım, destek hizmetleri, tesisler, teknoloji, bilimsel ilerlemeler ve sağlıkla ilgili araştırmalar konusunda yaşlı insanlar için erişilebilir bilgiler sağlamalı,
6. Aile üyeleri de dahil olmak üzere resmi veya gayri resmi bakıcıları teşvik eğitim ve destek sağlamalı,
7. Yaşlı kişilerin adalete erişimini sağlamak için gerekli önlemleri almalı,
8. Sömürü, şiddet, istismar ve ihmali önlemeli,
9. Yaşlı insanlara hizmet eden kurum ve programları etkin bir şekilde denetleyecek bağımsız yetkililer sağlamalı,
10. Sömürü, şiddet, istismar ve ihmale karşı din dil, ırk, cinsiyet, cinsel tercih, etnik köken, politik ve diğer tercihler, ulusal veya sosyal menşe, mülkiyet, sınıf, engellilik ve diğer faktörlere duyarlı koruma hizmetlerini de içeren yasa, politika ve pratikler sağlamalı,

11. Sömürü, şiddet, istismar veya yaşlı kişilerin ihmal vakalarının tespiti, soruşturulması ve kovuşturulmasını sağlamak için yasalar, politikalar ve uygulamaların benimsenmesini sağlamalı,

12. Yaşlıların, evleri, aile yaşamları, iletişim, ilişki, sağlık ve finansal durumları da dahil olmak üzere yaşamlarının her alanında gizliliği sağlamalıdır.

b) Her devlet, ekonomik, sosyal ve kültürel haklara ilişkin olarak, bu hakların tam olarak gerçekleştirilmesi amacıyla, uluslararası işbirliği çerçevesinde, ihtiyaç olan mevcut kaynaklarını maksimum kullanarak önlemler almalı ve bu Bildirgede yer alan yükümlülükleri uluslararası hukuka göre derhal uygulanabilen bir duruma getirmelidir.

c) Bu Deklarasyonun geliştirilmesi ve uygulanmasında, her devlet doğrudan yaşlılar veya onların temsilcilerine danışmalı ve onların aktif katılımını sağlamalıdır.

d) İş bu Beyannamenin hiçbir hükmü, yerel, ulusal, bölgesel ya da uluslararası hukukta yaşlı insanlara verilen herhangi bir hakkı ortadan kaldırmaz.

e) Bu Bildirge'nin hükümleri herhangi bir sınırlama veya istisnaya tabi olmaksızın federal devletlerin bütün bölgelerinde geçerlidir.

f) Her devlet, doğrudan ayrımcılık, dolaylı ayrımcılık, uygun konaklama sağlamada başarısızlık, toplum tarafından ayrımcılık, algıya dayalı ayrımcılık, birçok özelliğe bağlı ayrımcılık gibi yaşlılara karşı olan tüm ayrımcılık türlerine yönelik yasal korumayı garanti etmelidir.

g) Her Devlet, finansal hizmetler, istihdam ve sigortaya erişim gibi tarihsel ayrımcılıkla karşı karşıya kalabilecekleri yerlerde yaşlı kişiler için ayrımcılığa karşı aktif önlemler almalıdır.

h) Her Devlet, sağlık ve uzun süreli bakımın, mevcut, ekonomik, erişilebilir, kabul edilebilir ve yeterli kalitede olmasını sağlamalıdır.

i) Her Devlet, yaşlı kişilerin özerkliğini tanımak ve uygun olan yerlerde bağımsız olarak yaşama kararlarını desteklemek için gerekli adımları atmalı ve topluma tam katılımlarını teşvik etmelidir.

j) Her Devlet, yaşlıları bu Bildirgedeki yerel, ulusal, bölgesel ve uluslararası hukuk kapsamındaki hakları konusunda eğitmek için adımlar atmalıdır.

k) Her Devlet, yaşa ve cinsiyete dayalı ayrımcılık yapmadan, yaşlı kişilerin mallarının transferi, miras bırakma, arazi ve diğer mülkiyetlerinin dağıtımına katılımını sağlamalıdır.

l) Her eyalet, özellikle de gözaltı tesislerinde özgürlüğünden yoksun yaşlılarla ilgili istismar veya kötüye kullanma ihbarlarını anında değerlendirmelidir.

m) Her devlet, sağlık ve palyatif bakıma erişimi sağlayarak gereksiz acı ve ıstırap çeken yaşlı kişileri korumalıdır.

n) Her Devlet, fiziksel ve kimyasal kısıtlamaların gereksiz kullanımından yaşlıları korumalıdır.

o) Her Devlet, yaşlı kişilerin sömürü, gizleme, şiddet, istismar ve ihmalini önlemelidir.

p) Her Devlet, yaşlıların aile ve diğer özel ilişkilerini tanımalı ve korumalıdır.

q) Her Devlet, cinsiyet temelinde ayrımcılık yapmadan yaşlı insanlara gelir güvenliği de dahil olmak üzere, sosyal koruma sağlamalıdır.

r) Her Devlet, bu Bildirgede belirtilen haklarını kullanırken yaşlı insanlara yardım sağlamalıdır.

s) Her Devlet, yaşlıların bu Bildirge dahilindeki haklarını geliştirirken bizzat yaşlılara veya onların temsilcilerine danışmalı ve işbirliği yapmalıdır.

t) Her Devlet, silahlı çatışmalar, insani acil durumlar ve doğal afetler sırasında yaşlı kişilerin haklarını korumalıdır.

Madde.4: Kadınlar

a) Her devlet, yaşlı kadınların birden fazla ayrımcılığa maruz kaldığını kabul etmeli ve tüm insan hakları ve temel özgürlüklerini sağlamak için yaşlı kadınlara tam ve eşit katılım sağlamalıdır.

b) Her Devlet, yaşlı kadınların insan hakları ve temel özgürlüklerden yararlanmalarını ve bu hakları kullanmalarını garanti etmek amacıyla, yaşlı kadınların tam gelişmesini, ilerlemesini ve güçlenmesini sağlamak için özel önlemler almalıdır.

Madde.5: Belirli Hassas Noktalarla Yaşlı Nüfus

a) Her Devlet, aşağıda belirtilen özelliklere sahip özel savunmasız nüfusun tüm insan hakları ve temel özgürlüklerden, tam ve eşit olarak yararlanmasını sağlamak için özel önlemler almalıdır;

1) Ulusal, etnik, dil veya dini azınlıklar,

2) Vatansız kişiler, göçmen işçiler, sürgün edilmiş kişiler ya da mülteciler ve aileleri,

- 3) Lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ya da interseks kişiler,
 - 4) Bir kriz, trajedi veya acil olayla karşılaşan kişiler,
 - 5) Mahkumlar veya tutuklular,
 - 6) Alzheimer hastalığı da dahil olmak üzere bunaması olan kişiler,
 - 7) Fiziksel, zihinsel, entelektüel ya da zihinsel engelli olan kişiler,
 - 8) HIV / AIDS ile yaşayan kişiler,
 - 9) Uzun süreli bakım merkezlerinde yaşayan kişiler,
 - 10) Evde bakım gerektiren kişiler,
 - 11) Kronik ağrı veya kronik hastalıklar yaşayan kişiler.
- b) Paragraf 5(a) da sayılan özel savunmasız kişiler diğer yaşlıları dışarda bırakmak için kullanılamaz.

Madde.6: Aciliyetler

Her Devlet, silahlı çatışmalar, insani acil durumlar ve doğal afetler sırasında yaşlı kişilerin koruma ve güvenliğini sağlamak için tüm makul önlemleri almalıdır.

Madde.7: Araştırma, İstatistik ve Veri Toplama

- a) Her Devlet, yaşlanma alanında araştırma yapmalı ve yapılan araştırmaları desteklemelidir.
- b) Her Devlet, bu Bildirgeye işlerlik kazandıracak politikalar oluşturmak ve uygulamak için gerekli bilgileri, istatistikleri, diğer araştırma verilerini toplamalıdır. Bu verileri toplama ve sağlama süreci;
 1. Yaşlıların gizliliğini korumak için verilerin korunmasına ilişkin mevzuat da dahil olmak üzere yasal prosedürlere uygun olmalıdır.
 2. İstatistiklerin toplanması ve kullanımı temel insan hak ve özgürlükleri ve etik ilkelerin korunması için uluslararası kabul görmüş normlara uygun olmalıdır.
- c) Her Devlet, bu Bildirgedeki hükümlerin uygulanmasını değerlendirmek ve yaşlıların haklarını kullanırken karşı karşıya kaldıkları engelleri ortaya çıkartmak için gerekli bilgi, istatistik ve diğer verileri toplamalıdır.
- d) Her Devlet, istatistiki verileri uygun bir biçimde dağıtmalı ve yaşlıların bu verilere ulaşımını sağlamalıdır.

Madde.8: Farkındalık Yaratma

- a) Her Devlet,

1) Yaşlı kişilerin haklarına ilişkin bilinci arttırmak ve onların haklarını, onurunu ve kişisel saygısını teşvik etmek için,

2) Yaşlıların yetenekleri, katkıları ve çeşitlilişleri hakkında farkındalığı arttırmak için,

3) Yaş ayrımcılığı, klişeler, önyargılar ve ilgili zararlı pratikleri ortadan kaldırmak için acil, etkili ve uygun tedbirleri benimsemelidir.

b) Aşağıda sıralan amaçlar doğrultusunda;

1) Yaşlıların becerileri, yetenekleri ve ailelerine sağlayabilecekleri katkıların ortaya çıkmasını sağlamak,

2) Yaşlıların becerileri, yetenekleri ve iş hayatına sağlayabilecekleri katkıların ortaya çıkmasını sağlamak,

3) Yaşlıların haklarının kabulünü sağlamak,

4) Yaşlı kişilere karşı olumlu algıları ve sosyal farkındalığı teşvik etmek,

5) Yaşlı kişilerin haklarına saygıyı eğitim sisteminin her düzeyde teşvik etmek,

6) Bu bildirgenin amacı ile tutarlı bir şekilde yaşlı kişilerin kamu betimlemelerini teşvik etmek,

7) Yaşlı kişilerin haklarına ilişkin bilinci artırıcı eğitim programlarını teşvik etmek,

8) Nesiller arası anlayış, ilişki ve işbirliğini teşvik eden sosyal ve eğitim faaliyetlerini arttırmak için etkin toplumsal farkındalık kampanyaları başlatılmalıdır.

Madde.9: Ulusal ve Uluslararası İşbirliği ve Kalkınma

a) Her Devlet, uluslararası ve bölgesel işbirliğinin önemini kabul etmeli ve bu Bildirgenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için çabaları desteklemelidir.

b) Her Devlet, ulusal, bölgesel ve uluslararası işbirliği ve kalkınma programlarının oluşturulmasına yaşlı kişilerin dahil edilmesinin önemini tanımalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ULUSAL HUKUKTA YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER

3.3. 1982 ANAYASA'SINDA YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER (07.11.1982 tarih, 2709 sayılı)

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında yaşlılara yönelik çok fazla özel düzenleme olduğu söylenemez. Ancak sırf vatandaş ve birey olmasından kaynaklı haklarına değinmek yerinde olacaktır.

Madde 2- Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk Devletidir.

Sosyal devlet toplumun ekonomik ve sosyal problemlerini üstlenerek, sosyal politikaları uygulamaya koyan devlettir¹³³. Sosyal Devlet tüm vatandaşlarının

¹³³ Halis Yunus Ersöz, **Sosyal Politikada Yerelleşme**, İstanbul Ticaret Odası Yayını, İstanbul, 2011, s.22.

yaşamlarını hastalık, sakatlık ve yaşlılık durumlarında insan onuruna yaraşır bir şekilde sürdürebilmelerini sağlamalıdır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında, birçok ülke tarafından benimsenen “sosyal devlet” ilkesi yaşlılara yönelik sosyal politikaların temelini oluşturarak, birçok ülkenin anayasasında yerini almış ve bu ilke çerçevesinde sosyal politika uygulamaları gerçekleştirilmiş ve yaşlılara dönük sosyal politikalar hız kazanmıştır¹³⁴. Çünkü sosyal politika toplumsal sorunları sınıf farkı gözetmeden ele alarak, ekonomik bakımdan başkalarına bağımlı ve güçsüz insanları güçlüye karşı koruyarak toplumsal uyum ve denge sağlamaktadır¹³⁵. Jellinek tarafından yapılmış olan sınıflandırmaya göre Temel Hak ve Hürriyetler üç gruba ayrılmaktadır¹³⁶;

- Negatif statü hakları
- Pozitif statü hakları
- Aktif statü hakları

Pozitif statü hakları bireye devletten isteme imkanı tanıyan haklar olup, sağlık hakkı, çalışma hakkı, konut hakkı ve sosyal güvenlik hakkı bu haklar grubunda yer almaktadır. Bu haklar devlete bir takım görev ve ödevler yüklediği için sosyal devlet anlayışının sonuçlarıdır ve sosyal haklar olarak da adlandırılabilirler¹³⁷. Sosyal devlet sosyal hakları uygulamaya koymayı kendisine temel görev edinmiş olan devlet modelidir. Günümüzde vatandaşlarının haklarını koruyabilmesi ve kullanılabilmesine yönelik yükümlülükleri üstlenecek olan kurum, sosyal devlettir. Sosyal haklar, bireye değil topluluklara tanınan haklar olup, yaşlılar da bir topluluk oluşturduklarından, yaşlı hakları dendiği zaman her kesime sunulan temel sosyal hakların yanı sıra, yaşlı kesime özgü farklı uygulamalardan bahsedilmiş olmaktadır¹³⁸. Gerek yıl gerekse nüfus açısından yaşlanan dünyamızda olduğu gibi ülkemizde de yaşlı bakımı ve yaşlılara sunulan hizmetler en önemli sosyal politika konuları içinde yer almaktadır¹³⁹.

¹³⁴ Faruk Taşcı, **Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri**, Çalışma ve Toplum, 2010/1, 175-202, s.197.

¹³⁵ Aylin Görgün Baran, **Türkiye’de Yaşlılık Politikalarının Sosyolojik Analizi**, I. Ulusal Yaşlılık Kongresi 10-11 Ekim 2001, Ankara, 256-276, s.258.

¹³⁶ Gözler, s.411.

¹³⁷ Gözler, s.412.

¹³⁸ Baran Dural, Gülçin Con, **Türkiye’de Sosyal Devlet ve Yaşlı Hakları Üzerine Bir İnceleme**, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu-III Bildiriler Kitabı, s.484

¹³⁹ Ersöz, s.54.

Madde 10- Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir... .. Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.

Anayasaya 12/9/2010-5982/1 madde ile yaşlılara yönelik olarak alınacak özel tedbir ve yapılacak uygulamaların eşitlik ilkesine aykırı olmayacağı düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile Devletin toplumun tüm kesimleri arasında eşitliği sağlarken, korunması gerekenleri korumaya yönelik özel tedbirler alabilmesinin önü açılmış ve bu amaçla yapılacak düzenlemelerin Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırı kabul edilemeyeceği deklare edilmiştir. Anayasa'nın bu maddesine istinaden Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan "Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası" başlıklı 2010/73-80 sayılı genelge ile acil vakalar, özürlüler, hamileler, yedi yaşından küçük çocuklar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler yanında 65 yaş üstü yaşlılara da genel hizmetin aksamasına meydan vermeyecek şekilde poliklinik muayenelerinde öncelik sırası hakkı tanınmıştır.

Madde 49- Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir.

Toplumun diğer bireyleri gibi yaşlıların da onurlu bir yaşam hakkına sahip olduğu göz ardı edilmemeli, sırf insan olmasından dolayı tanınmış olan onurlu yaşam hakkını sürdürebilmesi için yeterli düzeyde bir gelire sahip olmalıdır. Bunun için emekli aylığı/yaşlılık aylığı yaşlının yaşam standardını karşılayacak düzeyde olmalıdır. Emeklilik hakkını elde ettikten sonra çalışma hayatında kalmak isteyen bireylere çalışılacak iş kapasitesi yaratılmalı ve uygun çalışma ortamı sağlanmalıdır.

Madde 50- Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz.

Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

İş ve ücretin belirlenmesinde yaş ve cinsiyet belirleyici rol oynamamalıdır.

Madde 56- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet

vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık açısından özel ihtiyaçları bulunan yaşlılarımıza yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, bu ihtiyaçları birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında karşılamak üzere ülkemizde bu alanda çalışan uzmanların katkılarıyla birinci basamak hekimlere yönelik olarak “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010” hazırlanmış, DSÖ tarafından geliştirilen “Age-friendly Primary Health Care -PHC- Centres Toolkit¹⁴⁰” dilimize çevrilerek, kullanılmak üzere hekimlere dağıtılmıştır. Ayrıca yaşlıların sağlık eğitimlerinde kullanılmak üzere “Eğiticiler İçin Yaşlı Sağlığı Rehberi” ve “Yaşlılarda Beslenme” kitapları hazırlanmıştır¹⁴¹.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkma riski artan kronik hastalıklar, yeti kaybı, rehabilitasyon ihtiyacı, ilaç ve tıbbi cihazlara kolay erişim ile ilgili düzenlemelere ise yer verilmemiştir.

Madde 57- Devlet, şehirlerin özelliklerini ve çevre şartlarını gözeterek bir planlama çerçevesinde, konut ihtiyacını karşılayacak tedbirleri alır, ayrıca toplu konut teşebbüslerini destekler.

Yaşlıların fiziksel durumlarına uygun konutların oluşturulması gerekliliği Anayasal düzeyde ifade edilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık durumlarına uygun yaşlı dostu konut ve yaşam alanlarının temini hem devlet hem de yerel yönetimlerin vazifesidir.

Bu anlamda;

- Barınma için konut/ yaşam alanı temini,
- Var olan konutun iyileştirilmesi,
- Var olan konut ortamında bakım ve temel ihtiyaçların karşılanması önemlidir.

Madde 60- Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.

İlk olarak 1961 Anayasası ile sosyal güvenlik ve haklara Anayasal bir boyut kazandırılmıştır¹⁴². Sosyal güvenlik ve sosyal yardım tüm vatandaşlara olduğu gibi

¹⁴⁰ Yaşlı Dostu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri İçin Materyal.

¹⁴¹ Recep Akdağ(Ed), **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu** 2003-2010, s.126.

¹⁴² 20.07.1961 tarih, 10859 sayılı RG’de yayınlanan, 1961 Anayasası madde.48- Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmak Devletin ödevlerindedir.

yaşlılara da Anayasal olarak tanınmış bir haktır. Ancak bu konuda yapılmış olan mevzuat düzenlemelerinde¹⁴³ muhtaçlık ve kimsesizlik üzerine vurgu yapılmış ve hak olması ve tüm vatandaşlara sunulması gereken bu maddi desteğe ihtiyaç kimliği kazandırılmıştır. Kimsesiz ibaresi ile yapılan sınırlama eşitlik ilkesine aykırı olup, akrabaları olmasına rağmen onlardan maddi ve manevi destek alamayan yaşlılar dışlanmıştır¹⁴⁴.

Madde 61- Devlet, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malûl 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.

Bu madde ile yaşlılara verilmiş olan devlet tarafından korunma hakkının işletilebilmesi, korunma hakkının insan onuruna yakışır ve yaşlarının getirdiği bazı farklılıklara uyan bir hayata sahip olabilmeleri için sosyal haklarla buluşturulmasıyla mümkün olabilecektir¹⁴⁵.

Ayrıca Cumhurbaşkanı'nın görev ve yetkilerinin sayıldığı madde.104'te "Sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırmak" ibaresine de yer verilmiştir.

3.4. GENEL MEVZUATTA YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER

3.6.11. İş Kanunu (10.06.2003 tarih, 25134 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış 4857 sayılı Kanun)

10.06.2003 tarih, 25134 sayılı Resmi gazete ile yürürlüğe girmiş olan 4875 sayılı İş Kanununun 120. maddesi ile 1475 sayılı İş Kanunu'nun 14. Maddesi hariç diğer tüm maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

¹⁴³ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun gibi.

¹⁴⁴ Baran Dural, Gülçin Con, s.490.

¹⁴⁵ Baran Dural, Gülçin Con, s.485.

İlgili Kanununun 30. maddesinde¹⁴⁶ engelli ve eski hükümlü çalıştırma zorunluluğu konusunda düzenleme yapılmış olmasına rağmen, işletmelerin emekli olmuş veya 65 yaş ve üzeri kişileri çalıştırmaları ile ilgili herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

3.6.12. Türk Medeni Kanunu (22.11.2001 tarih, 4271 sayılı)

Bu Kanununun yalnızca 408. maddesinde yaşlılardan bahsedilmiş olup, bu da kişinin kısıtlama talep etmesine yöneliktir. İlgili maddede, “*Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir.*” denmektedir.

Medeni Kanunumuzun 364. maddesinde “*Herkes, yardım etmediği takdirde yoksulluğa düşecek olan üstsoyu ve altsoyu ile kardeşlerine nafaka vermeye yükümlüdür. Kardeşlerin nafaka yükümlülükleri, refah içinde bulunmalarına bağlıdır. Eş ile ana ve babanın bakım borçlarına ilişkin hükümler saklıdır.*” denilerek üst ve altsoyun korunması sağlanmıştır. Bu maddeyi daha önce de değinmiş olduğumuz Anayasanın 10. maddesinin “*Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.*” hükmü ile ilişkilendirmenin yanlış olmayacağı kanaatindeyiz.

Hukuki boyutta yaşlılara yönelik yapılan tartışmaların önemli bir kısmını yaşlı bireylerin yaptığı yasal antlaşmaların geçerliliği oluşturmaktadır. Medeni Kanun’un 8. maddesinde “*Her insanın hak ehliyeti vardır. Buna göre bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler.*” denilmek suretiyle toplumdaki tüm bireylerin medeni haklardan faydalanabileceği ve hukuk karşısında, haklar ve borçlar konusunda eşit oldukları kanun düzeyinde hükme bağlanmıştır. Medeni Kanunumuzun 9 ve 10. maddelerinde bahsedildiği üzere ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan, akıl zayıflığı, akıl hastalığı gibi bir nedenle akla

¹⁴⁶ İş Kanunu Madde 30 – (Değişik : 15/5/2008-5763/2 md.)

İşverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde yüzde üç engelli, kamu işyerlerinde ise yüzde dört engelli ve yüzde iki eski hükümlü işçiyi veya 21/6/1927 tarihli ve 1111 sayılı Askerlik Kanunu veya 16/6/1927 tarihli ve 1076 sayılı Yedek Subaylar ve Yedek Askeri Memurlar Kanunu kapsamına giren ve askerlik hizmetini yaparken 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununun 21 inci maddesinde sayılan terör olaylarının sebep ve tesiri sonucu malul sayılmayacak şekilde yaralananları meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdürler. Aynı il sınırları içinde birden fazla işyeri bulunan işverenin bu kapsamda çalıştırmakla yükümlü olduğu işçi sayısı, toplam işçi sayısına göre hesaplanır.

ve mantığa uygun davranma yetisinden yoksun bulunmayan tüm yaşlılar hak ehliyetini kullanabilir ve borç altına girebilirler.

Yaşlılık döneminde tüm yaşlılar için geçerli olmasa da kronik hastalıkların görülme olasılığının artması, bunama, Alzheimer, işitme ve görme kaybı gibi birçok hastalık yanında fiziki yetilerin de azalması veya kaybı nedeniyle ayırt etme yeteneğinin olumsuz etkilenmesi sonucunda, medeni hakların kullanılmasının kısmen ya da tamamen kısıtlanması gerekliliği ortaya çıkabilmektedir¹⁴⁷. Fiziksel yeteneklerin azalması veya kaybedilmesi durumlarında da yaşlı bireylerin haklarının korunması amacı ile medeni hakları kullanma ehliyetleri kısmen veya tamamen kısıtlanabilir¹⁴⁸. Bu durumlarda yaşlı bireyleri ve haklarını korumak adına Medeni kanunun yasal danışmanlık başlıklı 429. maddesi¹⁴⁹ ile akıl hastalığı ve zayıflığı nedeniyle kısıtlama şartlarını düzenleyen 405. maddesine¹⁵⁰ göre hüküm tertip edilmelidir. Yaşlı bireyin sağlık durumunun hekim raporu ile tespit edilmesi ve kayıt altına alınması önemlidir. Nitekim 13.07.1976 tarih, 15645 yayımlanmış olan sayılı Resmi Gazetede Noterlik Kanunu Yönetmeliği 91. maddesinde “*Noterin ilgilinin yeteneği hakkında bir kanı sahibi olması gereklidir. Temyiz kudretine sahip bulunan ve işlemin niteliğine göre gerekli yaşa girdiği anlaşılan herkes hukuki işlemleri yapmaya ehil olup, bu yaş resmi belge ile saptanır. Tanık veya kanı ile yaş tespit edilemez.*

¹⁴⁷ K. Aydın, s.317.

¹⁴⁸ Serkan Çınarlı, Ekin Özgür Aktaş, **Yaşlıların Hukuki Hakları, Yerel Yönetimler ve Diğer Kurumlarda Yaşanan Sorunlar**, ÖZ-VERİ Dergisi, Yıl: 2010 - Cilt: 7 - Sayı: 2, ss.1619-1634, s.1628.

¹⁴⁹ 22.11.2001 tarih, 4271 sayılı Türk Medeni Kanunu, Madde 429: Kısıtlanması için yeterli sebep bulunmama ile beraber korunması bakımından fiil ehliyetinin sınırlanması gerekli görülen ergin bir kişiye aşağıdaki işlerde görüşü alınmak üzere bir yasal danışman atanır:

1. Dava açma ve sulh olma,
2. Taşınmazların alımı, satımı, rehn edilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynî hak kurulması,
3. Kıymetli evrakın alımı, satımı ve rehn edilmesi,
4. Olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri,
5. Ödünç verme ve alma,
6. Ana parayı alma,
7. Bağışlama,
8. Kambiyo taahhüdü altına girme,
9. Kefil olma.

Aynı koşullar altında bir kimsenin malvarlığını yönetme yetkisi, gelirlerinde dilediği gibi tasarruf hakkı saklı kalmak üzere kaldırılabilir.

¹⁵⁰ 22.11.2001 tarih, 4271 sayılı Türk Medeni Kanunu, Madde 405: Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır.

Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

İlgilinin yaşlılık, hastalık veya dış görünüşü itibariyle yeteneğinden şüphe edilmesi veya bu konuda ihbar ve şayet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığı doktor raporu ile saptanır. Bu takdirde metnin içinde tarih ve numarası ile rapordan bahsedilir, raporun aslı işlemin noterde kalan nüshasına eklenir.

Hukuki işlerin belgelendirilmesi anında ilgili iradesini serbestçe ve kendi isteğine uygun olarak beyan etmelidir. Beyanın tam ve eksiksiz olarak yazılması gereklidir. Yapılan işlemin niteliğine göre gerekli soruların sorularak işlemin sonucu hakkında ilgiliye açıklama yapılması gereklidir.” denilmek suretiyle yaşlının temyiz yeteneğinden şüphe halinde durumun hekim tarafından raporlanması ve kayıt altına alınması bir gereklilik olarak belirtilmiştir. Ancak bu raporun bir kurul raporu mu yoksa tek hekim kanaatine dayalı bir rapor mu olacağı, raporu verecek olan hekimin branşı hakkında bir düzenleme yapılmamış ve bir yaş sınırı konmamıştır. Yönetmeliğin bu maddesi hukuki işlem tesis eden her yaşlıdan bu raporun alınması gerektiği algısını yaratmamalıdır ki kanaatimizce bir yaş sınırı konmamasının nedeni de böyle bir yanlış anlaşılma ve uygulamanın önüne geçmektir.

Medeni Kanunumuzda ele alınan ve yaşlı bireyler için oldukça önemli olan bir diğer durum ise vesayet altına alınma, vasi tayin edilmesi durumlarıdır. Birey kendi kararlarını vermekten ve mülkiyetini yönetmekten aciz olduğunda onun adına hareket edebilecek başka insanlar, kurumlar ve çeşitli alternatifler vardır. Bir insan hala karar verme yeteneği varken güven duyduğu birisine vekaletname, bakım vekaletnamesi ve diğer yetkileri gönüllü olarak devredebilir. Bu durum kişinin bireysel ve finansal kararlarının kim tarafından alınacağını belirleyebilmesine olanak tanıyacak ve mahkeme müdahalesini engelleyecektir. Bir birey kapasitesini kaybederse ve onun adına karar verecek kişiyi belirlememişse mahkeme karar alma gücüne sahip bir vasi veya koruyucu atayabilir. Tüm bu düzenlemeler risk taşıyan ve dikkatle incelenmesi ve izlenmesi gereken konulardır. Riskler mutemet sorumluluğun kötü yönetiminden muhtaç bireye fiziksel zarara kadar değişebilir. Bu nedenle vekaletname, güven ve vesayet düzenlemeleri takip edilmeli ve sorumluluğundaki insanı eylem veya eylemsizlikle istismar veya ihmal edenlerin yetkisi sonlandırılmalıdır¹⁵¹. Medeni Kanunda vesayet gerektiren haller;

¹⁵¹ **Personal And Legal Rights**, Chapter 12, Aarp Policy Book 2011-2012, s.5, www.aarp.org, Erişim Tarihi: 25.03.2015.

- Küçüklük,
- Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı,
- Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim,
- Özgürlüğü bağlayıcı ceza,
- İstek üzerine, olarak sıralanmıştır.

Medeni Kanununun 408. maddesinde *“Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir.”* denilmektedir. Ancak kamu vesayet programları genellikle personel ve ödenek bakımından yetersizdir ve kamu vesayetinin gözetimi ve şeffaflığı belirsizdir. Vasi tayin edildikten sonra mahkeme onun performansını izlemekten ve aciz bireyin korunması ve uygun şekilde davranılmasını sağlamaktan sorumludur¹⁵². ABD’de bütün eyaletlerin periyodik raporlama ve vasilerin hesap vermesiyle ilgili yasaları olmasına rağmen 2006 AARP¹⁵³ Kamu Politikası Enstitüsü yaptığı bir araştırmada denetim uygulamalarında önemli ölçüde farklılıklar olduğunu gözlemlemiştir. Katılımcıların %40’ından fazlası mahkemenin denetim için kimseyi göndermediğini söylemiş, üçte biri ise raporlardaki verilerin doğruluğunu kimsenin kontrol etmediğini belirtmiştir¹⁵⁴. ABD’de vesayetle ilgili yargı sorununu gidermek için Tekdüzen Yetişkin Vesayet ve Koruma Bildirileri Yargı Yasası (UAGPPJA) kabul edilmiştir.

3.6.13. Belediye Kanunu (13.7.2005 tarih, 25874 sayılı RG’de yayımlanan 5393 sayılı Kanun)

Belediyenin görev ve sorumluluklarının sayıldığı 14. maddede *“Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır.”* denilerek, yapılacak uygulama ve düzenlemelerde yaşlı ve düşkünlerin ulaşılabilirliğinin dikkate alınması hükme bağlanmıştır.

¹⁵² Personal And Legal Rights, s.6.

¹⁵³ American Association of Retired Persons, Amerika Emekliler Derneği.

¹⁵⁴ Personal And Legal Rights, s.6.

Kanunun 77. maddesinde, “Belediye; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında beldede dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular.” denilmek suretiyle belediyenin yaşlılara sunacağı hizmetlere gönüllü katılımının arttırılması sağlanarak daha yaygın ve daha çok kişinin ulaşabileceği hizmetlerin programlanmasının önü açılmıştır. Bu iki madde çerçevesinde belediyeler yaşlı bireylere ücretsiz veya düşük ücretli toplu taşıma hizmeti, ev temizliği, yemek, gündüz bakımı, kıyafet yardımı, psikososyal destek sağlama, sağlık hizmeti gibi hizmetler yanında sosyal etkinlikler hazırlanarak yaşlıların aktif yaşamdan kopmasının engellenmesi çalışmaları yapabilirler.

3.6.14. Büyükşehir Belediyesi Kanunu (23.07.2004 tarih, 25531 sayılı RG’de yayımlanmış olan 5216 sayılı Kanun)

Büyükşehir belediyesinin görev ve yetkilerinin tanımlandığı 7. maddenin (v) bendinde “Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksekokullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.” denilerek yaşlıların barınması için mekanların oluşturulması görevi diğer kurumların yanı sıra belediyelere de verilmiştir. DSÖ tarafından sağlık, yalnızca hastalığın olmaması değil, bedensel, zihinsel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır¹⁵⁵. İşte bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ve son yıllarda verilen önemle her geçen gün daha çok kişiye ulaşan evde sağlık hizmetlerinin, belediyeler tarafından sunulacak evde bakım hizmetleri ile desteklenmesi artık bir zarurettir.

¹⁵⁵ Serkan Çınarlı, **Engellilere Yönelik Kamu Hizmetleri**, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul, 2010, s.15.

Ayrıca Uluslararası ve Ulusal Yaşlılık Eylem Planlarında da geniş yer verilmiş olan yaşlılara uygun çevre düzenlemeleri konusunda da belediyelere büyük görevler düşmekte olup, bunun isteğe bağlılıktan çıkarılıp düzenlenecek mevzuatlarla zaruri bir görev olması sağlanmalıdır.

3.6.15. Türk Ceza Kanunu-TCK (26.09.2004 tarihinde kabul edilmiş olan 5237 sayılı kanun)

TCK’da yaşlılara yönelik özel bir düzenleme bulunmadığı için çocuk, vatandaş vb. tanımlandığı halde yaşlı tanımına yer verilmemiştir. Ancak “kısa süreli hapis cezasına seçenek yaptırımlar¹⁵⁶” başlıklı 50. madde ve “hapis cezasının ertelenmesi¹⁵⁷” başlıklı 51. Maddede, on sekiz yaşını doldurmamış olanlar ile 65 yaşını bitirmişler için cezanın hapis yerine başka şekle çevrilmesi ya da ertelenmesi için düzenleme yapılmıştır. Aynı şekilde 13.12.2004 tarih, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un özel infaz usulleri başlıklı 110. maddesinde “.....*Kadın veya altmış beş yaşını bitirmiş hükümlülerin mahkûm oldukları altı ay veya daha az süreli hapis cezasının konutunda çektirilmesine hükmü veren mahkeme veya hükümlü başka bir*

¹⁵⁶ TCK madde.50 - (1) Kısa süreli hapis cezası, suçlunun kişiliğine, sosyal ve ekonomik durumuna, yargılama sürecinde duyduğu pişmanlığa ve suçun işlenmesindeki özelliklere göre;

a) Adli para cezasına,

b) Mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iade, suçtan önceki hâle getirme veya tazmin suretiyle, tamamen giderilmesine,

c) En az iki yıl süreyle, bir meslek veya sanat edinmeyi sağlamak amacıyla, gerektiğinde barınma imkânı da bulunan bir eğitim kurumuna devam etmeye,

d) Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, belirli yerlere gitmekten veya belirli etkinlikleri yapmaktan yasaklanmaya,

e) Sağladığı hak ve yetkiler kötüye kullanılmak suretiyle veya gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılarak suç işlenmiş olması durumunda; mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, ilgili ehliyet ve ruhsat belgelerinin geri alınmasına, belli bir meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmaya,

f) Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle ve gönüllü olmak koşuluyla kamuya yararlı bir işte çalıştırılmaya, Çevrilebilir.

(2) Suç tanımında hapis cezası ile adli para cezasının seçenek olarak öngörüldüğü hâllerde, hapis cezasına hükmedilmişse; bu ceza artık adli para cezasına çevrilmez.

(3) Daha önce hapis cezasına mahkûm edilmemiş olmak koşuluyla, mahkûm olunan otuz gün ve daha az süreli hapis cezası ile fiili işlediği tarihte on sekiz yaşını doldurmamış veya altmış beş yaşını bitirmiş bulunanların mahkûm edildiği bir yıl veya daha az süreli hapis cezası, birinci fıkrada yazılı seçenek yaptırımlardan birine çevrilir.

¹⁵⁷ TCK madde.51-(1) İşlediği suçtan dolayı iki yıl veya daha az süreyle hapis cezasına mahkûm edilen kişinin cezası ertelenebilir. Bu sürenin üst sınırı, fiili işlediği sırada on sekiz yaşını doldurmamış veya altmış beş yaşını bitirmiş olan kişiler bakımından üç yıldır

yerde bulunuyorsa o yerde bulunan aynı derecedeki mahkemece karar verilebilir. Yetmiş beş yaşını bitirmiş olup da üç yıl ve daha az süreli hapis cezasına mahkûm olanların, bu cezalarının ceza infaz kurumlarında çektirilmesi sağlık durumları itibarıyla elverişli olmadığı, tam teşekküllü Devlet veya üniversite hastanelerince verilecek raporla tespit edilenler hakkında cezanın konutlarında çektirilmesine hükmü veren mahkemece veya hükümlü başka bir yerde bulunuyorsa o yerde bulunan aynı derecedeki mahkemece karar verilebilir. Ancak, mahkûmiyete konu suç nedeniyle herhangi bir zarar doğmuşsa, bu zararın aynen iade, suçtan önceki hâle getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi şartı da ayrıca aranır. Bunlar hakkında beşinci fıkra hükümleri uygulanmaz.” denilerek yaşlı bireylerin cezalarının ertelenmesi usulleri düzenlenmiştir.

3.7. SAĞLIK ve SOSYAL HİZMETLERİN SUNULMASINA İLİŞKİN KANUN ve KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER

3.7.1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(11.04.1928 tarih,1219 sayılı)

12.01.1961 tarih, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ve 11.04.1928 tarih, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(TŞTİDK)'da yaşlı bakım ve rehabilitasyonu ile ilgili herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Yayımlandıkları dönemdeki nüfus yapısına bakıldığında bu kabul edilebilir gözükse de yaşlılar her zaman nüfusun belli bir kesimini oluştura gelmiştir. 1219 sayılı TŞTİDK'da 26.04.2011 tarih, 6225 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 9. maddesi ile

eklenmiş ek madde.13'te odyolog, podolog, sağlık fizikçisi, perfüzyonist, fizyoterapist gibi pek çok sağlık mesleği dalının görev ve eğitimleri ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır. Ancak günümüzde artık olması bir zorunluluk olan yaşlı bakım teknikeri veya yaşlı bakım uzmanlığı ile ilgili bir tanımlama yapılmamıştır.

3.7.2. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (10.07.1976 tarih, 15642 sayılı RG'de yayımlanmış olan 2022 sayılı Kanun)

6495 sayılı, Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 73. maddesi ile değişiklik yapılmış olan 1. maddede;

“Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak kaydıyla, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına, muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (1.620) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.” denmektedir. Yine aynı maddede 16 yaş üstü bireyler için belirlenmiş asgari ücretin 1/3'ünden fazla geliri olanların bu yardımdan yararlanamayacağı da ifade edilmiştir. Asgari ücretin dahi oldukça düşük olduğu ülkemizde, ilerleyen yaşı ile barınma yanında ikinci şahıslara bağımlılığı, ilaç, tıbbi cihaz ve gıda gereksinimleri artan yaşlıların ekonomik anlamda desteklenmesinin yetersiz olduğu ve bu konuda çözüm ve politikaların ivedilikle oluşturulması gerektiği açıkça görülmektedir.

Değişen toplumsal koşullar nedeniyle sosyal güvenlik sistemi dışında kalan yaşlıların yaşadıkları maddi sorunlara ve sağlık sorunlarına sosyal devlet ilkesi gereği kendi başlarına çözüm bulmaya çalışmaları beklenemez. Yaşlı bireylerin maddi risklere karşı korunması ve yaşamlarını idame ettirebilmeleri için aylık gelir bağlanması ve sağlık yardımı yapılması zorunludur. 2022 sayılı Kanun ile 65 yaşını doldurmuş, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan gelir ve aylık almayan, muhtaç yaşlı Türk

vatandaşlarına, herhangi bir sigortalılık ve prim ödeme şartı aranmaksızın aylık bağlanmaktadır¹⁵⁸.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa istinaden yaşlılık aylığı bağlanması için; belirli bir yaşı tamamlamış olmak, gerekli prim ödeme gün sayısını tamamlamış olmak, belirli bir süre sigortalı olmak, çalıştığı işten ayrılmak ve Sosyal Güvenlik Kurumuna yazılı talepte bulunmak gerekmektedir¹⁵⁹. 2022 sayılı Kanun kapsamında 65 yaşındaki kişilere aylık bağlanabilmesi için ise yaş koşulunun dışında, kişinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması, yazılı başvuruda bulunması, kanunen bakmakla yükümlü kişinin olmaması ve muhtaç olması gerekmektedir¹⁶⁰. Muhtaç durumdaki 65 yaş ve üzeri yaşlılara 3924 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'nun 2. maddesine istinaden yardım yapılmaktadır¹⁶¹ ve bu Kanunun Ek Madde. 2'sine göre bu yardımlar, kişinin rızası olsa bile haczedilemez, başkasına devir ve temlik edilemez.

3.7.3. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (27.05.1983 tarih, 18059 sayılı RG'de yayımlanmış olan 2828 sayılı kanun)

Sosyal hizmetler, toplumun kendi elinde olmaksızın yoksulluğa düşmüş muhtaç bireylerine, bedenen ve ruhen eksikliğe uğramış olan vatandaşlara ülke şartlarının elverdiği ölçüde, insan onuruna yakışır bir şekilde, çevre ile uyumlu bir yaşam sürebilmeleri için maddi, manevi, ekonomik ve sosyal ihtiyaçların devlet veya gönüllü kuruluşlar tarafından karşılanmasıdır. Sosyal hizmetler sosyal yardım nitelikli sosyal hizmetler ve sosyal refah nitelikli sosyal hizmetler olarak iki gruba ayrılabilir¹⁶².

03.06.2011 tarihli 633 sayılı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile bu Kanun'un adı *Sosyal Hizmetler Kanunu* olarak değiştirilmiştir. Bu Kanunun amacı; korunmaya, bakıma veya yardıma ihtiyacı olan aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal

¹⁵⁸ Mehmet Zülfi Camkurt, **Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri**, Kamu-İş C:13, S:3/2014, ss.71-106, s.76.

¹⁵⁹ Camkurt, s.79.

¹⁶⁰ Camkurt, s.81.

¹⁶¹ 14/6/1986 tarih, 19134 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu.

¹⁶² Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.680-681.

hizmetleri ve bu hizmetleri yürütmek üzere kurulan teşkilatın kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklar ile faaliyet ve gelirlerine ait esas ve usulleri düzenlemektir¹⁶³. Bu Kanun ile muhtaç bireylere götürülen yardım ve hizmetler sembolik nitelikte kalmakta olup, katılmasız rejim ülkemizde hala boşluk doldurucu bir görevi ifa etmektedir¹⁶⁴.

Kanunun 3. maddesinde Sosyal Hizmetlerin yanı sıra bazı kavram, kurum ve kuruluşların tanımı yapılmıştır.

Sosyal Hizmetler; kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür.

İhtiyacı Olan Yaşlı; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı statüsündeki kişidir.

Huzurevleri; ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri; bedensel, zihinsel ve ruhsal engellilikleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu merkezlerin tanımı yapılırken her ne kadar yaşlı bireylere yer verilmemiş olsa da engeli olan tüm kişilerin rehabilitasyonundan bahsedilmesi yeterlidir.

Toplum veya Aile Danışma Merkezleri; toplumun ve ailenin gelişmesi için; bireyin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, gerekirse diğer kuruluşlar ve gönüllülerle işbirliği içerisinde sunmakla görevli bulunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

¹⁶³ 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu madde.1.

¹⁶⁴ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.656.

Ev Tipi Sosyal Hizmet Birimleri; çocuk, kadın, engelli ve yaşlılar ile bakım veya barınma ihtiyacı olan kişilere hizmet verilen mesken niteliğindeki yatılı sosyal hizmet birimleridir.

Sosyal Hizmet Merkezi; ihtiyaç sahiplerinin tespit edilerek sosyal hizmet müdahalesinin ve takibinin gerçekleştirilmesi, çocuk, genç, kadın, erkek, engelli, yaşlı bireylere ve ailelerine koruyucu, önleyici, destekleyici, geliştirici hizmetler ile rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin bir arada ve en kolay ulaşılabılır biçimde, gerektiğinde kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler ile işbirliği içinde sunulmasından ve bu hizmetlerin koordinasyonundan sorumlu gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

2828 sayılı Kanunun başta 4. madde olmak üzere diğer maddelerinde hizmetin genel esaslarına yönelik bilgiler verilmiştir. Korunma, bakım ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı ve engelli bireylerin tespit edilerek, sosyal hizmetlerden yararlandırılması işinin yönetmelikle düzenleneceği ifade edilmiştir¹⁶⁵. Bunların bir kısmını sıralamak gerekirse;

- *Sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetler, Devletin denetim ve gözetiminde, sivil toplum kuruluşları ile halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülür* denilerek, sosyal hizmetlerin sunumu için toplumun tüm kesimlerine sorumluluk yüklenmiş, hizmetin verilmesinin gözetim ve denetim yükümlülüğü de Devlete verilmiştir.
- Sosyal hizmet programlarının uygulanmasında korunmaya ihtiyacı olan çocuk, ihtiyacı olan engelli ve ihtiyacı olan yaşlıya öncelik tanınır.
- *Korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan kişilere hizmet sunumu insan haysiyet ve vakarına yaraşır şekilde yerine getirilir* denilerek, temel hak ve özgürlük olan onurlu bir yaşam hakkı korunmuştur.
- İhtiyacı olan, engelli ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, ihtiyacı olan engellilerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır.

¹⁶⁵ 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu madde.26.

- 65 yaşını doldurmuş, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının üçte birinden az olan Türk vatandaşlarına 4734 sayılı Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin tabi olduğu usule göre hizmet alımıyla bakım hizmeti verilebilir¹⁶⁶.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının sosyal hizmet kuruluşları ile Darülaceze Müessesesinde ücretsiz bakılan veya bakım ücreti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenerek özel sosyal hizmet kuruluşlarında bakımı sağlanan ya da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca yardım yapılmak suretiyle desteklenen resmî sosyal hizmet kuruluşlarında verilen bakım hizmetinden yararlanıp da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının sosyal hizmet kuruluşlarınca verilen bakım hizmetinden ücretsiz yararlanmaya ilişkin koşulları haiz olan yaşlılar ile engelli bireylere, her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden hiçbir kesinti yapılmaksızın aylık net harçlık verilir¹⁶⁷.

2828 sayılı Kanuna göre yaşlı bireylerin sosyal hizmetlerden faydalanması için 60 yaşını doldurmuş olması, yatalak olmaması, bedenen ve ruhen sağlıklı olması gerekmektedir. Ancak bakıma ihtiyacı olanların bu şartları sağlayabilen yaşlı bireylerden ziyade yatalak ve bakım ihtiyacı olan yaşlılar olduğu da göz ardı edilmemesi gereken önemli bir durumdur.

¹⁶⁶ 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununa 6/2/2014-6518/23 md ile ilave edilmiş Ek Madde 10; 65 yaşını doldurmuş ve her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının üçte birinden az olan Türk vatandaşlarına 4734 sayılı Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin tabi olduğu usule göre hizmet alımıyla bakım hizmeti verilebilir.

¹⁶⁷ 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununa 6/2/2014-6518/24 md ile ilave edilmiş Ek Madde 11; Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar hariç olmak kaydıyla, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının sosyal hizmet kuruluşları ile Darülaceze Müessesesinde ücretsiz bakılan veya bakım ücreti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenerek özel sosyal hizmet kuruluşlarında bakımı sağlanan ya da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca yardım yapılmak suretiyle desteklenen resmî sosyal hizmet kuruluşlarında verilen bakım hizmetinden yararlanıp da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının sosyal hizmet kuruluşlarınca verilen bakım hizmetinden ücretsiz yararlanmaya ilişkin koşulları haiz olan yaşlılar ile engelli bireylere, her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden hiçbir kesinti yapılmaksızın aylık net harçlık verilir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Maliye Bakanlığı tarafından müştereken hazırlanacak bir yönetmelikle tespit olunur.

3.7.4. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (16.06.2006 tarih, 26200 sayılı RG’de yayımlanan 5510 sayılı Kanun)

Bilindiği üzere uluslararası sosyal güvenlik hukuku “Ülkesellik İlkesi”ne dayanır. Yani kural olarak sosyal güvenlik ile ilgili kurallar çıkarıldıkları ülkede yaşayan ve ikamet eden kişilere uygulanır¹⁶⁸. Bu kanun ile tüm sosyal güvence sistemleri tek çatı altında toplandığı için aşağıda sayılmış olan kanunlar tarafımızca ayrıca incelenmeyecektir.

- 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu,
- 1479 Sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu,
- 2926 Sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu,
- 4214 Sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri İle Bunların Emeklilerinin Mali ve Sosyal Haklarında Düzenlemeler Yapılmasına Dair Yetki Kanunu.

5510 sayılı kanunun 3. maddesinde uzun vadeli sigorta kolları arasında malullük ve ölüm sigortası yanında yaşlılık sigortası da sayılmıştır. 28. maddede ise yaşlılık sigortasından sağlanan haklar ve bunlardan yararlanma şartları anlatılmıştır. 28. madde (b) bendinde yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli şartlardan olan yaşın kademeli olarak arttırılarak 2048 yılında kadın ve erkekler için 65 yaş olması hali düzenlenmiştir. Bu Kanuna göre yıllar itibari ile emeklilik yaşları tablo halinde aşağıda sunulmuştur.

5510 Sayılı Kanuna Göre Türkiye Emeklilik Yaş Tablosu¹⁶⁹			
Erkek Sigortalı		Kadın Sigortalı	
<i>60 Yaş</i>	<i>7200 Gün</i>	<i>58 Yaş</i>	<i>7200 Gün</i>
1/1/2036 – 31/12/2037	61	1/1/2036 – 31/12/2037	59
1/1/2038 – 31/12/2039	62	1/1/2038 – 31/12/2039	60
1/1/2040 – 31/12/2041	63	1/1/2040 – 31/12/2041	61
1/1/2042 – 31/12/2043	64	1/1/2042 – 31/12/2043	62

¹⁶⁸ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.20.

¹⁶⁹ <http://www.isvesosyalguvenlik.com>, Erişim Tarihi: 24.05.2015.

1/1/2044 ve sonrası	65	1/1/2044 – 31/12/2045	63
		1/1/2046 – 31/12/2047	64
		1/1/2048 ve sonrası	65

Tablo.3: 5510 Sayılı Kanuna Göre Türkiye Emeklilik Yaş Tablosu

Emeklilik yaşının belirlenmesinde yaşlı bağımlılık oranı ve aktüeryal denge en önemli rolü oynayan unsurlardır. Aktif/ pasif oranı, kurumlara bağlı olarak aktif şekilde çalışan sigortalıların kurumlardan aylık alanlara oranıdır. Bu oran, bir emekliyi kaç çalışanın finanse ettiğini ortaya koyması açısından önemli olup, gelişmiş ülkelerde dört düzeyindedir. Ülkesine göre yediye çıkmak da mümkündür. Hedef bu değer en az iki olmasıdır. İki seviyesi sinyal seviyesi olup, altına düşüldüğünde, sosyal güvenlik sisteminin finansman sorunu yaşadığı anlaşılır¹⁷⁰. Ülkemizde 1990 yılında Emekli Sandığı için 1,8 , SSK için 2,4 ve Bağ-Kur için 4,7 olan bu oranlar, 2000 yılına gelindiğinde Emekli Sandığı için 1,67'ye SSK için 1,89'a Bağ-Kur için de 2,59'a düşmüştür¹⁷¹. Bu rakamlar göz önüne alındığında emeklilik sigorta sisteminde revizyona ihtiyaç olduğu aşikardır. Yaşlı bağımlılık oranı ise, belirli bir yaşın üzerindeki nüfusun (genellikle 60 ya da 65 yaş olarak kabul edilmektedir), çalışan nüfusa (15-59 veya 20-64 yaşlar arası) oranından oluşmaktadır¹⁷². Ülkemizde halihazırda %8 olan bu oranının 2050 yılında %29'a ulaşacağı öngörülmektedir¹⁷³.

Yaşlılık aylığının hesaplanması ile ilgili düzenlemeler 29. maddede, yaşlılık aylığının başlangıcı, kesilmesi ya da sosyal güvenlik destek primlerinin ödenmesi ile ilgili kurallar da 30. maddede ele alınmıştır. 5510 sayılı kanun ile yukarıda sayılmış olan sosyal güvenceler kapsamında prim ödemiş olan çalışanların yaşlılık aylığı almasına dair hükümler yanında, bu kanunlardan 5510 sayılı kanuna tabiliğe geçiş hükümlerine yönelik düzenleme ve uygulamalara da açıklık getirilmiştir.

¹⁷⁰ İbrahim Attila Acar, İsmail Kitapçı, Sosyal Güvenliğin Demografik Boyutu: Türkiye'deki Emeklilik Sistemindeki Değişim, Maliye Dergisi, Sayı 154, Ocak-Haziran 2008, ss.77-98, s.80.

¹⁷¹ İbrahim Attila Acar, İsmail Kitapçı, Sosyal Güvenliğin Demografik Boyutu: Türkiye'deki Emeklilik Sistemindeki Değişim, Maliye Dergisi, Sayı 154, Ocak-Haziran 2008, ss.77-98, s.90.

¹⁷² İbrahim Attila Acar, İsmail Kitapçı, Sosyal Güvenliğin Demografik Boyutu: Türkiye'deki Emeklilik Sistemindeki Değişim, Maliye Dergisi, Sayı 154, Ocak-Haziran 2008, ss.77-98, s.81.

¹⁷³ Erdal Gümüş, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler, Seta Analiz, SETA | Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı | www.setav.org | Ağustos 2010, ss. 4-22, s.11.

Ülkemizde eleştiri konusu olmuş olan sosyal güvenlik kurumunun emeklilik işlemleri yanında sağlık hizmeti sunma işiyle uğraşması ve sağlık işletmeciliği yapma işlevi¹⁷⁴ 06.01.2005 tarih, 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun ile sona ermiştir. Böylece sosyal güvenlik kurumu bünyesindeki sağlık kurumları sağlık bakanlığına devredilmiştir. Ülkemizde Bakanlığa devri gerçekleşmeyen tek hastane İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesidir. Ancak Belediye Hastanelerinin de, bulunduğu ildeki Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı birlik kapsamına dâhil edilmesi gerekmektedir¹⁷⁵.

3.7.5. 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (11.10.2011 tarih, 663 sayılı KHK)

Bu KHK'nın yalnızca Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun görevlerinin tanımlandığı 26. maddenin 2-c bendinde¹⁷⁶ izleme, inceleme, araştırma yapılacak riskli gruplar arasında yaşlılar sayılmış olup, "Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"nda yaşlı sağlığı ve bakımı ile ilgili pek çok şarta yer verilmiş olmasına rağmen, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlar için yaşlı nüfusa yönelik bir görev alanı ve politikalar belirlenmemiştir.

¹⁷⁴ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.490.

¹⁷⁵ Serkan Çınarlı, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ekim 2013, Ankara, s.116-117. "663 sayılı, Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevle-ri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname' nin 30. maddesinde: ,Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılmaz." denmektedir.

¹⁷⁶ **663 sayılı KHK Madde.26** 2-c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, başışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.

3.7.6. 633 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (08.06.2011 tarih, 27958 sayılı mükerrer RG)

Bakanlığın görevlerinin sayıldığı 2. maddenin (d) bendinde “Engellilerin ve yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.” denilerek yaşlılara sunulacak sosyal hizmetlerin koordinasyonu ve hizmetin yürütülmesi işi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına verilmiştir. Yine aynı maddenin (g) bendinde¹⁷⁷ de yardıma ihtiyacı olan yaşlıların tespiti, korunması ve rehabilitasyonlarının sağlanması amacıyla gerek gündüzlü gerekse yatılı hizmet kuruluşlarının kurulması işi de ilgili bakanlığın sorumluluk alanına dahil edilmiştir. Tüm bu görevlerin yürütülmesi amacıyla Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur¹⁷⁸. İlgili Genel Müdürlüğün 10. maddede sıralanmış olan görevlerinden yaşlı hizmetlerine ait olanlar şunlardır;

- Bakanlığın engellilere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek.
- Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek.
- Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek.
- Yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için

¹⁷⁷ 633 sayılı KHK Madde.2-g) Öncelikle çocuğun aile içinde yetiştirilmesi ve desteklenmesi amacıyla aileyi eğitim, danışmanlık ve sosyal yardımlarla güçlendirmek; korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, kadın, engelli ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gündüzlü ve yatılı sosyal hizmet kuruluşları kurmak ve işletmek.

¹⁷⁸ 633 sayılı KHK Madde.6/ç Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek.

- Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak.

Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce engellilere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamak.

3.8. SAĞLIK ve SOSYAL HİZMETLERİN SUNULMASINA İLİŞKİN DÜZENLEYİCİ İŞLEMLERDE YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER

3.8.1. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (21.02.2001 tarih, 24325 sayılı RG)

Ülkemizde ortalama olarak her 60 yaş ve üzeri 341 bireye bir huzurevi yatağı düşmektedir. Hem huzurevine giriş şartları hem de huzurevlerinin sayısı nedeniyle var olan huzurevlerinin ülke gereksinimlerini karşılayamayacağı aşıkardır¹⁷⁹. Yönetmelikte yaşlı ve huzurevi tanımları yanında yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, özel bakım ve rehabilitasyon tanımları yapılmıştır¹⁸⁰.

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi; yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.

Rehabilitasyon; doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu kalıcı veya geçici olarak bedensel ve zihinsel yeteneklerini değişik derecelerde yitiren yaşlıların, mevcut fonksiyon kapasitelerinin belirlenerek tedavi edilmesi, geriye kalan güç ve yeteneklerinin geliştirilerek fiziksel, psikolojik sosyal ve ekonomik yönden var

¹⁷⁹ Selma Altındış/Özlem Yoldaş, Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013,s.258

¹⁸⁰ Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, madde.4

olan kapasitelerinin desteklenmesi ve günlük yaşamda bağımsız duruma gelmelerine yönelik çalışma ve yardımların tümüdür.

Özel Bakım; ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlılara verilen hizmettir.

Kuruluştaki oluşturulacak disiplin kurulunda müdür, sosyal çalışmacı, psikolog, hekim ve hemşirenin yanı sıra yaşlılar arasından seçilecek bir temsilcinin de bulunması öngörülmüştür¹⁸¹. Yönetmelikte sosyal servisin görevleri arasında yaşlılara hukuki sorunları konusunda yardımcı olmak da sayılmış, gerektiğinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü¹⁸² hukuk müşavirliğinden de destek alınması ifade edilmiştir. Yönetmelikte kuruluştaki görev alacak tüm meslek dallarının görev tanımı yapılmış, çalışma esasları, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Ayrıca yaşlının ihtiyaç duyması ve istemesi halinde saptadığı ya da saptanan ücreti ödemeyi kabul ederek, yönetimin de uygun görmesi durumunda, kuruluştaki yaşlının özel işlerini yapmak üzere yaşlı özel yardımcısı çalıştırılabilmesi öngörülmüştür¹⁸³.

Yönetmelikte kuruluşun fiziki mekan düzenlemelerine oldukça ayrıntılı olarak yer verilmiştir. 53. maddede belirlenmiş olan huzurevine ve merkezlere kabul şartları şunlardır;

1.Huzurevlerine kabul şartları:

- 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
- Kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,
- Ruh sağlığı yerinde olmak,
- Bulaşıcı hastalığı olmamak,
- Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

2.Merkezlere kabul koşulları:

¹⁸¹ Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, madde.8

¹⁸² 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile kapatılarak görevleri devredilmiştir.

¹⁸³ Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, madde.33

- 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
- Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgi ve desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olmak,
- Ruh sağlığı yerinde olmak,
- Bulaşıcı hastalığı olmamak,
- Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

Sosyal inceleme raporu dayanak alınarak; kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan emekli, dul ve yetim aylığı almayan, adına kayıtlı menkul ve gayrimenkulü bulunmayan varsa da buradan sağladığı gelirle yaşamını sürdüremeyeceği saptanan yaşlılar, kanunen bakmakla yükümlü kimsesinin ekonomik gücünün ona bakmaya yeterli olmadığı saptanan yaşlılar ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun uyarınca bağlanan aylık dışında geliri olmayan yaşlılar ve eşleri huzurevine ücretsiz olarak kabul edilirler¹⁸⁴. Ayrıca bu kişilere harçlık verilir. Başka bir kuruluşa nakilleri esnası yol giderleri, kamp, tiyatro, koro gibi sosyal etkinliklere katılmaları halinde yol masrafları, tedavi giderleri karşılanır. Hastane işlemlerini tek başına yapamayacak yaşlılara bir personelin eşlik etmesi sağlanarak, kurumdan hastaneye araçla transfer edilir.

Türk Ceza Kanunu'na göre suç sayılan fiilleri işlemiş ya da bu tür fiillere maruz kalmış yaşlıların ivedilikle adli makamlara ve Genel Müdürlüğe bildirilmesi kuruluşun sorumlulukları arasındadır. Ayrıca *Türk Ceza Kanunu uyarınca ağır hapis ve hapis cezasını gerektiren fiilleri işlemek ve fiilleri işlediği mahkemelerce hüküm altına alınmak* kuruluştan çıkarılma nedeni olarak sayılmıştır¹⁸⁵. 86. maddeyle getirilen, yaşlının rızası olmadan yaşadığı bölüme misafir kabul edilmemesi şartı ile mahremiyeti korunmuştur.

¹⁸⁴ Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, madde.62.

¹⁸⁵ Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, madde.78.

Ülkemizde kamu ve özel sektör dahil olmak üzere 297 huzurevi bulunmakta olup, hizmet alan yaşlı sayısı 19.596'dır. Huzurevlerinin durumu ile ilgili tablo aşağıda sunulmuştur¹⁸⁶.

6.1 Huzurevlerinin sayısı, kapasitesi ve bakılan kişilerin sayısı, 2012
Number and capacity of nursing homes and, the number individuals looked after, 2012

Huzurevi türü Type of nursing home	Huzurevi sayısı Number of nursing homes	Kapasite Capacity	Bakılan kişi sayısı Number of individuals looked after	Doluluk oranı Proportion of fullness (%)
Toplam-Total	289	23 524	19 317	82,1
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevleri Nursing homes affiliated The General Directorate of Disability and Elder Services	106	11 659	10 590	90,8
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri Nursing homes affiliated other Ministries	2	566	566	100,0
Belediyelere Ait Huzurevleri Nursing homes affiliated Municipalities	20	2 013	1 660	82,5
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri Nursing homes affiliated the associations and foundations	34	2 627	1 839	70,0
Azınlıklara Ait Huzurevleri Nursing homes affiliated minorities	7	961	673	70,0
Özel Huzurevleri Special nursing homes	120	5 698	3 989	70,0

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Aralık 2012 tarihi itibarıyla)

Source: Ministry of Family and Social Policies (Date as of December 2012)

Tablo.4: Huzurevlerinin Sayı ve Kapasitesi, 2012

Ülkemizdeki 2013 yılı temmuz ayı itibarıyla Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı, 5683 kapasiteli 126 rehabilitasyon merkezi mevcut olup, 6147 kişi hizmet almaktadır. 2006 yılından 2013 yılına dek hem merkez sayısı hem de kapasite neredeyse iki katı oranda artmıştır. Buna karşılık 2007 yılında 10 olan özel sektördeki rehabilitasyon merkezi sayısı 2012 yılında 149'a ulaşmış, kapasite 915'ten, 12640'a yükselmiştir¹⁸⁷. Kamuya bağlı rehabilitasyon merkezlerinde kalmak için, sıra bekleyen engelli birey sayısında yıllar itibarıyla önemli bir düşüş olduğu görülmektedir. Sırada bekleyen engelli sayısı 2006 yılında 3.729 iken, 2009 yılında 1.723'e gerilemiştir. Bu sayısal gerilemede, 2006 yılı Aralık ayında başlayan engelli evde bakım

¹⁸⁶ www.eyh.gov.tr, Erişim Tarihi: 15.05.2015.

¹⁸⁷ **İstatistiklerle Yaşlılar 2013**, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara, Nisan 2014, s.79-80.

uygulamasının önemli bir payı mevcuttur¹⁸⁸. 30.07.2006 tarih, 26244 sayılı RG'de yayımlanan Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik çerçevesinde gerek kurum gerekse evde bakımı yapılan muhtaç engelliler için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödeme yapılmaktadır¹⁸⁹. Bir nevi işveren durumundaki devlet muhtaç kişiye evde bakım veren kişinin/bakıcının nitelik ve yeteneklerini, konu hakkında eğitilmesini/eğitimini dikkate almamakta ve verilen hizmetin etkinliğini gözetmemektedir. Profesyonel bakıcılarda olması gereken nitelikler;

- Bakım konusunda yeterli teorik ve pratik bilgiye ve beceriye sahip olmak,
- Verdiği hizmeti bilimsel temellere dayandırmak,
- Her ortam ve şartta bakım hizmetini vermek,
- Bakım hizmetlerini planlayabilmek,
- Bakımı tek başına verebilecek yeti ve yeterlilikte olmak,
- Bakım hizmeti sunumunda sorumluluk duygusuyla hareket etmek,
- Bakım konusunda profesyonel danışmanlık verebilecek yeterlilikte olmak,
- Bakım hizmetini yasal çerçevede ve etik kurallara uygun vermek,
- Meslek gereği yabancı bir bireyle yakın bedensel ilişkiye girebilmek,
- Sürekli bakıma muhtaç olan bireyle ilgilenmek,
- Bakım hizmetinin sunumunda multidisipliner yaklaşım sergileyerek diğer meslek alanlarıyla işbirliği yapmak, şeklinde sayılabilir¹⁹⁰.

Profesyonel bakıcılığın temel üç ilkesi;

¹⁸⁸ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.7

¹⁸⁹ 30.07.2006 tarih, 26244 sayılı RG, Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti Ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, madde 13 – (1) Bakıma muhtaç özürlülere verilecek bakım hizmeti karşılığında ödenecek ücret tutarları aşağıda belirtilmiştir.

a) Yatılı bakım merkezlerinden, günde yirmi dört saat süreyle bakım hizmeti alan bakıma muhtaç özürlüler için iki aylık net asgari ücret tutarında,

b) Gündüzlü bakım merkezlerinden, günde sekiz saat süreyle tam gün hizmet alan bakıma muhtaç özürlüler için bir aylık net asgari ücret tutarında,

c) Gündüzlü bakım merkezlerinden, günde dört saat süreyle yarım gün bakım hizmeti alan bakıma muhtaç özürlüler için bir aylık net asgari ücretin yarısı tutarında,

ç) Gündüzlü veya yatılı bakım merkezlerinde istihdam edilen bakıcı personel tarafından bakıma muhtaç özürlünün ikametgâhında günde dört saat süreyle yarım gün hizmet alan bakıma muhtaç özürlüler için bakım merkezine bir aylık net asgari ücret tutarında,

d) Akrabaları tarafından günde yirmi dört saat süreyle bakılan bakıma muhtaç özürlüler için bir aylık net asgari ücret tutarında, ödeme yapılır.

¹⁹⁰ Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.90-91./ Tufan, Rapor 2007, s.163.

- Bakılan bireye saygı,
- İnsan onuruna saygı,
 - Bütünselliktir. Teoride bakım hizmetini alan ile veren kişi arasında eşitlik ve eşit haklara sahip olma ilkesi mevcut olmasına rağmen pratikte bakıcının lehine bir üstünlük söz konusudur. Yaşlı bireyin yabancı bir kişiden bakım hizmeti almayı kabul etmesinde en temel öge bakıcıya duyulan güvendir. Bakıcı tarafından verilen bakım hizmeti saygı çerçevesinde ve etik kurallara uygun olarak verilmelidir¹⁹¹.

6.2 Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı rehabilitasyon merkezlerinin sayısı, kapasitesi ve bakılan kişilerin sayısı, 2006-2013
 Number and capacity of rehabilitation centers affiliated The General Directorate of Disability and Elder Services and, number of individuals looked after, 2006-2013

Yıl Year	Rehabilitasyon merkezlerinin sayısı Number of rehabilitation centers	Kapasite Capacity	Bakılan kişi sayısı Number of individuals looked after	Doluluk oranı Proportion of fullness (%)
2006	66	3 027	4 654	153,7
2007	64	3 434	4 092	119,2
2008	72	4 098	4 272	104,2
2009	72	4 758	4 569	96,0
2010	79	5 468	4 905	89,7
2011	91	5 833	5 162	88,5
2012	104	6 055	5 586	92,3
2013	126	6 147	5 683	92,5

Kaynak: ASPB, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Temmuz 2013)

Source: General Directorate of Disabled and Elderly Services (July 2013)

Tablo.5: Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Rehabilitasyon Merkezleri

¹⁹¹ Tufan, Rapor 2007, s.165.

6.3 Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin sayısı, kapasitesi ve bakılan kişilerin sayısı, 2007-2012
Number and capacity of Special Care and Rehabilitation Centers and, the number individuals looked after, 2007-2012

Yıl Year	Rehabilitasyon merkezlerinin sayısı The number of rehabilitation centers	Kapasite Capacity	Bakılan kişi sayısı Number of individuals looked after	Doluluk oranı Proportion of fullness (%)
2007	10	915	351	38,4
2008	20	2 003	768	38,3
2009	44	3 744	2 144	57,3
2010	77	7 065	4 331	61,3
2011	104	9 457	6 872	72,7
2012	149	12 640	9 328	73,8

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Aralık 2012 tarihi itibarıyla)

Source: Ministry of Family and Social Policies (Date as of December 2012)

Tablo.6: Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

3.8.2. Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (05.04.1987 tarih,19422 sayılı RG)

Yönetmeliğin 4. maddesine göre huzurevi; muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kamu kurum ve kuruluşları tarafından kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Huzurevi; sağlıklı ve ekonomik gücü olan yaşlıların kabul edildiği, finansmanının bizzat yaşlı veya yakını tarafından yapıldığı kurumlardır.

Günümüzde, geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmiş olması yaşlı bireyin aile içindeki statüsünü azaltmış, yaşamlarını tek başlarına sürdürmeleri zorlaşan yaşlılar için aile desteğine alternatif olarak "Kurumsal Bakım Modeli" ortaya çıkmıştır. Huzurevleri, "Kurumsal Bakım Modeli" çerçevesinde, yaşlının barınması, dinlenmesi ve primer ihtiyaçlarının (yemek, kişisel temizlik ilaç alımı vb.) zamanında ve düzenli olarak karşılanması amacıyla kurulmuştur. Günümüzde teknoloji ve yönetimsel gelişmeler paralelinde huzurevlerinde verilen hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesi artmıştır. Ancak aynı zamanda huzurevleri yaşlılığın, sosyal izolasyonun ve yaklaşan sonun sürekli hatırlatıldığı ortamlardır. Kurumsal Bakım Modeline alternatif olarak; yaşlının onurunu ve saygınlığını koruyacak, toplumdan izolasyonunu

önleyecek ve yaşadığı ortamda ihtiyacı olan hizmetleri almasını sağlayacak modeller de geliştirilmelidir¹⁹².

Bu yönetmelikte huzurevine kabul edilecek yaşlı; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişiyi olarak tanımlanmıştır¹⁹³. Yönetmelikte huzurevi kurulacak binanın yangın güvenliği, trafik ve emniyet güvenliği, ısıtma şartları ve yaşlıların kalacakları mekanlara yönelik şartlar da ele alınmıştır¹⁹⁴.

Huzurevinde görev yapacak personelin nitelik ve sorumlulukları 9. maddede tanımlanmıştır. Müdür, sosyal çalışmacı, psikolog, hekim, fizyoterapist, diyetisyen, hemşire ve yaşlı bakıcısı olması gereken personeller olarak sayılarak, görev tanımları yapılmıştır. Burada dikkat çekici nokta yaşlı bakıcısı olarak tanımlanmış personelin ilkökul mezunu olmasının yeterli görülmüş ve özellikle bakıma ihtiyacı olabilecek yaşlılara hizmet verecek bu personeller için herhangi bir eğitim şartı aranmamış olmasıdır. 1987 yılında yayınlandığı dönemin şartlarında bunun öngörülemediği kabul edilebilir, ancak 31.07.2009 tarihinde 27305 sayılı RG'de yayınlanan yönetmelik revizyonunda da yaşlı bakıcısına yönelik nitelik şartlarında bir değişiklik yapılmamıştır. Ülkemizde yetiştirilmeye başlanmış olan yaşlı bakım teknikerlerinin çalışma alanları arasına huzurevlerinin de eklenmesi bu kurumlarda hastalara verilen hizmet kalitesini arttıracaktır.

Huzurevlerinde akıl ve ruh sağlığı yerinde, bulaşıcı ve sürekli tıbbi bakım gerektiren bir hastalığı bulunmayan ağır felçli, sakat, yatağa bağımlı veya özel bakımı gerektiren yaşlıların bakım ve korunmalarının temini için huzurevi bünyesinde özel bakım bölümleri kurulabileceği veya huzurevlerinin doğrudan bu amaca yönelik hizmet verecek şekilde düzenlenebileceği de hükme bağlanmıştır¹⁹⁵. Gerek huzurevinde yaşayan yaşlılar gerekse çalışan personel için periyodik sağlık muayene ve kontrol şartı getirilerek, hem yaşlıların hem de çalışanların sağlıkları korunmaya çalışılmıştır. Göğüs radyografisi ve portör muayenesi ile sınırlı tutulmuş kişilere yapılacak

¹⁹² **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı** (2011-2013), s.80.

¹⁹³ 05.04.1987 tarih,19422 sayılı, Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik madde.4/e.

¹⁹⁴ 05.04.1987 tarih,19422 sayılı, Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik madde.10,11,12.

¹⁹⁵ 05.04.1987 tarih,19422 sayılı, Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik madde.14,15.

taramalar arttırılmalı(kanser, malnütrisyon, diş vb.) koruyucu sağlık hizmetlerine (aşılama vb.) yönelik düzenlemeler de mevzuata eklenmelidir.

Huzurevlerini denetim görevi Valiliklere verilmiş olup, yılda en az bir kez yapılması öngörülmüştür.

3.8.3. Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG)

Evde bakım hizmetinin, ev hastanesi, tıbbi evde bakım, duvarsız hastane gibi tanımlamaları yapılmakta olup, hastaya evinde sunulan tıbbi hizmet anlamına gelmektedir¹⁹⁶. Evde verilen bakım hizmetlerinde birebir ve bireyin ihtiyaçlarına göre düzenleme ile bakım kalitesini de sağlamak mümkün olmaktadır. Sosyal güvenlik sigortası ile tıbbi teçhizat yardımı yapılarak, bakıma muhtaç insanın evine solunum cihazı, tekerlekli sandalye, hasta yatağı gibi birçok araç-gereç yerleştirilerek, bakıma muhtaç bireyin evi bakım yurtları veya hastane şartlarına yakın hale getirilmeye çalışılmaktadır¹⁹⁷. Ancak evde tedavi yanında eve yemek servisi gibi ev hizmetlerinin de güçsüz yaşlılara sunulması, yaşlıların istismarını önlemek ve tedavi etmek için önemlidir. Günlük yaşam için önemli olan bu hizmetlerin ötesinde ev işlerinin yönetiminden para yönetimi ve vasiliğe kadar uzanan geniş ölçekli koruyucu hizmetler de gerekmektedir¹⁹⁸. Sağlık Bakanlığı tarafından ülke nüfusunun %0,1 ile %0,2'sine yatağa bağımlı evde sağlık hizmeti sunulması hedeflenmiş olup evde sağlık hizmetlerini bu hasta grubunun tamamına götürebilmek amaçlanmaktadır¹⁹⁹.

Bu yönetmelik, kişisel hijyen ihtiyaçlarının daha rahat karşılanması, hastane enfeksiyonu gibi risklerden korunma gibi avantajları olan evde bakım hizmetini, huzurevi bakımını tercih etmeyen ve yaşadığı ortamdan kopmak istemeyen ancak günlük yaşamın idamesi için yardıma ihtiyacı olan yaşlılara profesyonel olarak

¹⁹⁶ Selma Altındış, Özlem Yoldaş, **Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Etkisi**, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013,s.257

¹⁹⁷ Ali Seyyar, **Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım**, Rağbet Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 2013, (Engelli ve Yaşlı), s.337.

¹⁹⁸ Personal And Legal Rights, s.2.

¹⁹⁹ Orhan Koç, Emine Kurtluk, Gültekin Bayraktar, **Evde Sağlık Hizmetleri**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara, s.275.

sunmanın hukuki çerçevesini oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu yönetmelik ile düzenlemesi yapılmış olan gündüzlü bakım hizmeti ve evde bakım hizmetini hem kamu kurum ve kuruluşları hem de özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler sunabilirler²⁰⁰. Evde sağlık hizmetlerinin sayılabilecek en önemli dezavantajı hastanede olduğu gibi bir sağlık personelinin hastanın yanında sürekli bulunamaması ve ihtiyaç halinde acil müdahalede bulunamamasıdır²⁰¹.

Evde bakım hizmeti birimi²⁰²: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu, akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini yürüten birimdir. Bu birimin sunduğu hizmette “ evde bakım hizmeti “ olarak adlandırılmaktadır. Evde bakım hizmeti yaşlı ya da yakınlarının talebi üzerine veya hizmetin gereklerine göre gece ve gündüz, hafta sonu ve tatil günleri dahil olmak üzere gerektiğinde yirmi dört saat kesintisiz olarak verilebilecek şekilde düzenlenebilir. İhtiyaç halinde belli saatlerde de evde bakım hizmeti sunulabilir. Merkez evde bakım hizmetini kendi personelleri ile verebileceği gibi nitelikteki elemanlar ile bakım sözleşmesi yaparak da hizmeti sunabilir. Yönetmelikte “bakım sözleşmesi”nden bahsedilmiş olmasına rağmen sözleşmeye yönelik açıklama yapılmamış, şekil ve şartı bu mevzuat ile düzenlenmemiştir.

Gündüzlü bakım hizmeti birimi²⁰³; yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak

²⁰⁰ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG’de yayınlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik madde.2.

²⁰¹ Özgür Yiğit, **Evde Sağlık Hizmetleri**, Haydar Sur (Ed.)/ Tunçay Palteki (Ed), Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, İstanbul, s.803.

²⁰² 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG’de yayınlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik madde.4/c, madde.25.

²⁰³ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG’de yayınlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik madde.4/d, madde.25.

sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sunulan hizmetleri yürüten birimdir. Bu birim tarafından verilen hizmet de gündüzlü bakım hizmeti olarak adlandırılmıştır. TÜİK ölüm nedeni verilerine göre, 2010 yılında Alzheimer hastalığından ölen yaşlı nüfus oranı %2,7 iken bu oran 2011 yılında %2,9, 2012 yılında ise %3,4'e yükselmiştir²⁰⁴.

Evde bakım hizmetleri için her yaşlıya bir, gündüzlü bakım hizmetleri için ise her yirmi yaşlıya hizmet sunmak üzere bir yaşlı bakım elemanı görevlendirilir²⁰⁵.

Yönetmeliğin 4/i maddesinde²⁰⁶ yapılan yaşlı tanımında yaş sınırı 60(altmış) yaş ve üzeri olarak ifade edilmiştir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından bu yönetmelikle birlikte 07.08.2008 tarihinde 26960 sayılı resmi gazetede yayınlanan *Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliğinde* yapılan yaşlı tanımında ise 55(elli beş) yaş telaffuz edilmiştir. Aynı gün aynı genel müdürlük tarafından yayınlanmış olan iki yönetmelikte yapılan yaşlı tanımında farklı yaş kullanılmasının nedeni nedir?

Merkezde kayıtlı yaşlı sayısına göre kısmi veya tam zamanlı olarak hizmet verecek olan hekimin tercihen iç hastalıkları uzmanı veya geriatrist olması öngörülmüştür²⁰⁷. Yönetmelikte merkezin fiziki yapısı ve çevre düzenlemesi, tesis güvenliği, ısınma gibi pek çok konuya da yer verilerek, şartlar belirlenmiştir. Evde bakım hizmeti alma talebinde bulunan yaşlılara bakım yanında teknik hizmet sunmak amacıyla bir teknik servis de kurulması da yazılmıştır. Yaşlılara verilecek hizmetler arasında “*yaşlıların özel, resmi ve hukuki sorunlarının çözümünde rehberlik ve danışmanlık hizmeti vermek*” de sayılmış olmasına rağmen, merkezde kısmi veya tam zamanlı olarak hizmet sunacak personeller arasında hukukçu sayılmamış, bu desteğin nasıl ve kim tarafından verileceği açıklanmamıştır.

²⁰⁴ **İstatistiklerle Yaşlılar 2013**, TÜİK Haber Bülteni, 19.03.2014 tarih, 16057 sayı, s.3, www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 13.12.2014.

²⁰⁵ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG'de yayınlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik madde.20

²⁰⁶ Yaşlı: Sosyal, fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyan akıl ve ruh sağlığı yerinde olan altmış yaş ve üzerinde olup, bulaşıcı hastalığı ile herhangi bir özürlü bulunmayan kişi.

²⁰⁷ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG'de yayınlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik madde.18

Yönetmeliğin 30. maddesinde “merkeze kabul edilecek yaşlılarda, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, tabiiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç yönünden hiçbir ayırım yapılmaz ve geçmişteki mahkumiyetleri göz önüne alınmaz.” denerek, hizmetin toplumun ihtiyacı olan tüm bireylerine sunulması öngörülmüş ve eşitlik ilkesi gözetilmiştir.

3.8.4. Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği (07.08.2008 tarih, 26960 sayılı RG)

Bu yönetmelikte *huzurevi*; *sağlıklı yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal, fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler ya da özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşu* olarak tanımlanmıştır²⁰⁸.

Huzurevi ve yaşlı bakım merkezi ise sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına, aynı binanın farklı bölümlerinde yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşu şeklinde ifade edilmiştir.

Yaşlı; sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişi olarak tanımlanmış olup, *Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelikteki* yaşlı tanımında yaşla ilgili bir düzenleme yapılmazken burada kuruma kabul edilecek yaşlılar için bir yaş ifade edilmiş ve huzurevine kabul edilecek yaşlılar iki gruba ayrılmıştır²⁰⁹.

1.Özel bakım yaşlısı: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan veya akıl ve ruh sağlığı yerinde olmadığı halde huzurevi ve yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda diğer hizmet alan yaşlılara karşı herhangi bir olumsuz durum oluşturmadığı sağlık kuruluşlarının psikiyatri kliniklerinden alınacak huzurevi veya yaşlı bakım merkezinde kalmasında bir sakınca olmadığına dair doktor raporu ile tespit edilen ve bulaşıcı veya sürekli tıbbi bakım gerektiren bir hastalığı bulunmayan, bulaşıcı hastalığı var ise sağlık kuruluşlarının ilgili bölümlerinden alınacak toplu yaşam yerlerinde bakılmasında bir sakınca olmadığına dair doktor raporu ile tespit edilen yaşlılığa bağlı demans,

²⁰⁸ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği madde.4.

²⁰⁹ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği madde.4/h.

alzheimer gibi, ağır felçli, yatağa bağımlı veya özel bakımı gerektiren diğer hallerde, başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlı.

2.Sağlıklı yaşlı: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımını bağımsız şekilde yapabilen, bulaşıcı hastalığı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olmayan yaşlı.

05.04.1987 tarih,19422 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelikte kurumda görev yapacak personeller arasında tanımlanmış olan “yaşlı bakıcısı” için herhangi bir nitelik tanımlanmazken, bu yönetmelikte yapılan “yaşlı bakım elemanı” tanımında nitelikleri sayılmıştır. Buna göre;

Yaşlı Bakım Elemanı; yaşlı bakımı konusunda ortaöğrenim ve yükseköğrenimin ilgili bölümlerinden mezun veya yaşlı bakımıyla ilgili Milli Eğitim Bakanlığınca veya Milli Eğitim Bakanlığı onayı ile açılmış olan kursların sertifika programlarından sertifika almış olan en az ilkokul/ilköğretim okulu mezunu olan elemandır. Görevleri²¹⁰;

- 1.Yaşlının fiziksel bakımı ile ilgili her türlü hizmetlerini yapmak, gerek duyulması halinde beslenmelerine yardımcı olmak,
- 2.Yaşlının odasının/bölümünün ve eşyalarının düzenlenmesine yardımcı olmak ve düzenini sağlamak,
- 3.Yaşlının sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak,
- 4.Yaşlılarla birlikte oldukları süre içinde karşılaştıkları önemli olayları ve hastalanan yaşlıları birim sorumlusuna bildirmek/haber vermek,
- 5.Kuruluş bünyesinde yaşlılara yönelik hazırlanan plan ve programlar doğrultusunda diğer görev ve hizmetleri yerine getirmektir. Huzurevinde her on yaşlı için bir, özel bakım yaşlısı için ise her altı yaşlı için bir olacak şekilde yaşlı bakım elemanı istihdam edilmeli ve bu personel yalnızca yaşlı bakımına odaklanmalıdır. Yönetmelikte “*yaşlı bakım elemanı kuruluşun temizlik ve diğer işlerinde çalıştırılmaz.*” denilerek, yaşlıların iyi bakım hizmeti almaları hedeflenmiştir. Ayrıca bu personellerin hizmeti vardiya usulü ile yirmi dört saat sunmaları da mevzuata eklenerek, yaşlı bakımının sürekliliği sağlanmıştır.

²¹⁰ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği madde.18.

Sorumlu müdür, sosyal çalışmacı, doktor, hemşire, yaşlı bakım elemanı ve aşçı kuruluşta çalışması zorunlu personellerdir²¹¹. Yönetmelikte psikolog²¹² görev tanımı yapılmış ancak 10. maddede tam ve yarı zamanlı çalışacak personeller arasında psikolog sayılmamıştır.

Yönetmelikte kuruluşun yangın ve çevre güvenliğinin sağlanması, merkezi olarak ısıtılması, tuvalet ve banyolarında yaşlının kaymasını önleyici önlemler alınması, tutamak ve çağrı zili takılması, kuruluşta akıl ve ruh sağlığı yerinde olmayan yaşlılar da barınıyorsa ayrı bölümde olması ve bölümler arası geçişin kontrollü yapılması da zorunlu kılınmıştır. Kuruluş kapasitesinin %5'i kadar yaşlıya ücretsiz bakmakla mükellef kılınmış, akıl ve ruh sağlığı yerinde olmayan yaşlıların bakımında tarife dışı ek ücret alınmaması şartı da getirilmiştir²¹³. Yönetmelikte ayrıca tesisin açılması, kapatılması, ismi, verilecek bakımın ücretlendirilmesi ile ilgili düzenlemeler de yapılmıştır.

3.8.5. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (10.03.2005 tarih, 25751 sayılı RG)

Evde bakım, toplum temelli, koruyucu, tedavi edici, önleyici ve geliştirici bir bakım modeli olup, yaşlı, hasta ve engelli bireylere yaşadığı ortamda tıbbi bakım, psikososyal destek, kişisel bakım hizmetinin verilmesidir. Ayrıca evde bakım ihtiyaç duydukları

²¹¹ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği madde.10/f.

²¹² 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği madde.15 – (2) Psikoloğun görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir.

a) Merkeze kabul edilecek yaşlıların gerektiğinde psikolojik incelemelerini yapmak, sorunlarını tespit etmek ve bu sorunları yaşlı ve yakın çevresi ile mesleki ilişki kurarak çözümlenmeye çalışmak, ilgili mesleki raporları düzenlemek, gerektiğinde hastane, psikiyatri klinikleri ve benzeri kuruluşlarla ilişkiye geçerek vaka takibi yapmak,

b) Kuruluşa kabul edilen yaşlının psikolojik incelemesini yapmak, kuruluşa uyum aşamasında izlemek, sorunlarını gerektiğinde yakınları ile ilişkiler kurarak çözmelerine yardımcı olmak,

c) Yaşlının yetenek ve ilgisine göre çeşitli işlerle meşgul olmalarını sağlamak, boş zamanlarını değerlendirici etkinliklere katkıda bulunmak, düzenlenen sosyal ve kültürel etkinliklere katılımını sağlamak,

ç) Kendi veya yakınlarının isteği ile kuruluştan ayrılacak olan yaşlıyı yeni yaşantısına hazırlamak,

d) Kuruluşun çevreye ve topluma tanıtımını sağlamak amacı ile resmi ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılmasında ve gönüllü çalışmaların plan ve programlarında görev almak,

e) Kuruluş bünyesinde hazırlanacak hizmet içi eğitim programlarında hizmet alanı ile ilgili konularda görev almak.

²¹³ 07.08.2008 tarih, 26960 sayılı, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği madde.27, madde.28.

zaman bireylerin ev ortamı dışında da ulaşım, tatil ve serbest zaman geçirme vb. ihtiyaçlarının sağlanmasını da kapsar. Evde bakım gibi toplum temelli bakım hizmetlerinde 1965 yılında ABD’de yayınlanan Ulusal Sağlık Bakımı Yasası dönüm noktası olmuştur. Bu yasayla evde bakım yaşlı, engelli ve hasta bireyler için medicare (tıbbi bakım) programı aracılığıyla alınacak bir hizmet hakkı olmuştur²¹⁴.

Bir hizmetin etkin sunulmasında en önemli etmenlerden biri o hizmetin standardize edilmesi, mevzuatlarla desteklenmesi, desteklenmesi ve denetlenmesidir. Ülkemizde henüz başlangıç aşamasında bir hizmet verilmekte olan evde bakım hizmetleri, uzun dönemli hasta bakımına yönelik hizmetler, palyatif bakım gibi hizmetler Uluslararası arenada JCI (Joint Commission International) gibi kurumlar tarafından akredite edilmektedir²¹⁵. Ülkemizde sağlık alanında, hazırlanması ve denetimi bizzat Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen, yataklı tedavi kurumları, 112 acil yardım istasyonları ve ağız ve diş sağlığı merkezlerine yönelik hizmet kalitesini ölçen standartlar mevcuttur. Ancak yukarıda saydığımız bakım hizmetlerine yönelik herhangi bir düzenleme henüz yapılmamış olup, 19.01.2011 tarih, 27820 sayılı bakım hizmetleri stratejisi ve eylem planında belirlenmiş beş öncelikli stratejik alan içerisinde sayılmışlardır. Bunlar;

1. Öncelik: Evde Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi,
2. Öncelik: Kurumsal Bakım Hizmetleri Konusundaki Eksikliklerin Giderilmesi,
3. Öncelik: Bakım Hizmetlerine Yönelik Eğitim Programlarının Geliştirilmesi,
4. Öncelik: Bakım ve Rehabilitasyon Edici Destek Teknolojilerinin Geliştirilmesi,
5. Öncelik: Bakım Güvence Sistemleri ve Finansmanı Oluşturulmasına Yönelik Çalışmaların Gerçekleştirilmesi, şeklinde sıralanmıştır.

Yaşlanma sürecinde,

- Sağlıklı aktif dönem,
- Düşkünleşme dönemi,
 - Hizmet gereksinimi dönemi, olmak üzere üç dönem vardır. Son dönem olan hizmet gereksinimi döneminde yaşlı bireye toplum içinde, evinde ya da çevresinde aktif bakım hizmeti sağlanamadığı zaman tek başına aktif yaşamını

²¹⁴ Danış, s.295.

²¹⁵ <http://tr.jointcommissioninternational.org/>, Erişim Tarihi: 24.11.2014.

sürdüremeyeceğinden, profesyoneller tarafından verilen bakım hizmetine gereksinim vardır²¹⁶.

Evde bakım hizmetleri DSÖ tarafından “profesyonel sağlık çalışanları tarafından veya bakıcı bireyler tarafından hastaya kendi ev ortamında bir dizi sağlık ve sosyal bakım hizmetinin verilmesi” olarak tanımlamıştır²¹⁷.

Evde Bakım Hizmeti; hekimlerin önerileri doğrultusunda hastalara, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır²¹⁸. Evde bakım hizmeti;

- Bağımsız iş yerleri,
- Tıp merkezi,
- Dal merkezi,
- Poliklinik,
- Özel hastane bünyesinde verilebilir.

Kuruluş merkez veya birim olarak açılabilir. Hizmet bir merkez şeklinde sunulacak ise bu merkez bir hekim sorumluluğunda ve yalnızca evde bakım hizmeti sunacak şekilde kurulabilir²¹⁹. Birimler ise 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde özel hastane veya kamu hastanesi bünyesinde kurulur. Evde bakım hizmeti sunacak kuruluşun çalışma esasları arasında;

- Etik kurallara uygun,
- Hasta hakları doğrultusunda,
- Hasta ve yakınlarının bilgilendirildiği,
- Yapılacak işlem ve tedaviler hakkında hastanın bilgilendirilerek onamının alındığı,
- Toplumun tüm bireyelerine aynı mesafede yaklaşan, bir hizmet sunumu yapmalıdır²²⁰. Ülkemizde kamu eliyle evde bakım hizmetlerinin yürütülmesine 2007 yılında başlanmış olup, hizmet sunulan hasta sayısı ve yapılan harcamaya

²¹⁶ Selma Altındış, Özlem Yoldaş, s.256.

²¹⁷ Selma Altındış, Özlem Yoldaş, s.257.

²¹⁸ 10.03.2005 tarih, 25751 Sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik madde.4/d.

²¹⁹ 10.03.2005 tarih, 25751 Sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik madde.6.

²²⁰ 10.03.2005 tarih, 25751 Sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik madde.19, madde.26.

ilişkin tablo aşağıda sunulmuştur. Yıllar içinde hizmet verilen kişi sayısının artmış olması sevindiricidir.

Yıl	Kişi sayısı	Harcama Tutarı (Bin TL)
2007	28 583	35 387
2008	113 000	417 603
2009	210 320	869 362
2010	284 595	1 580 803
2011	352 859	2 214 804
2012	398 335	2 944 115

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ÖYHGM (Aralık 2012 tarihi itibarıyla)

Tablo.7: Evde bakım hizmetinden yararlanan kişi sayısı ve harcama tutarı²²¹

Evde bakım hizmetinin sonlandırılma şartları yönetmeliğin 27. maddesinde ele alınmıştır. Hizmetin sonlandırılması artık bu kişiye hiç hizmet verilmemesi şeklinde olabileceği gibi hastanın hospitalize edilmesi şeklinde de olabilir²²².

1.Evde bakım hizmeti sunulan hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması,

2.Hastaya özgü hazırlanan bakım planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması,

3.Evde bakım hizmeti sunulan hasta için uygulanacak ilaç, bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,

4.Evde bakım hizmeti için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması,

5.Evde bakım hizmeti sunulan hastanın, hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkması,

6.Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesi, hizmetin sonlandırılma nedenleridir. Evde bakım hizmetinin verilemeyeceği durumlar²²³;

1.Talep edilen tedavinin, sağlık personeli eşliğinde uygulanacak olsa bile, ev ortamında yapılabilmesi açısından sağlık kuruluşu hekimi tarafından tıbbi kontrendikasyon bulunması,

2.Hasta ve hastalık grubunun evde tedavisi için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin sağlık kuruluşu tarafından sağlanamaması,

²²¹ TÜİK, **İstatistiklerle Yaşlılar 2012**.

²²² 10.03.2005 tarih, 25751 Sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik madde.27.

²²³ 10.03.2005 tarih, 25751 Sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik madde.28.

3. Akıl ya da ruh hastalığından veya madde bağımlılığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbi gözlem ve/veya tedavi altına alınmasına karar verilmesi,
4. Hastanın veya ailesinin tedavi/bakım planına ve çalışma şartlarına uymaması,
5. Hastanın veya ailesinin kendi sorumluluklarını yerine getirmemesi,
6. Hastanın veya ailesinin evde bakım hizmeti sunan personele karşı uygunsuz ya da suç teşkil edecek davranışta bulunması.

Hasta veya yakınından kaynaklı bir sorun yaşanması durumunda sağlık kuruluşu tek taraflı olarak hizmeti durdurabilecek ve hizmet sözleşmesini sona erdirebilecektir. Evde bakım hizmeti veren kuruluşların denetimi İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılacaktır.

Görüldüğü üzere yönetmelikte evde bakım hizmeti yalnızca bireyin sağlık bakımı olarak değerlendirilmiştir. Oysa evde bakım hizmeti muhtaç birey ve ailesine verilecek her türlü desteği kapsamalıdır. Bu hizmet ile hem muhtaç bireyin olabildiğince uzun süre, bağımsız, konforlu ve kurum bakımına ihtiyacı olmadan yaşamasını sağlamalı hem de aileye destek vererek, işlevselliğini ve bakım konusundaki bilgi düzeyini arttırıcı olmalıdır²²⁴. Evde bakım hizmeti süreli veya sürekli olabilir. Her ne şekilde olursa olsun bakım muhtaç kişinin kişilik haklarına saygı çerçevesinde ve insan hakları gözetilerek verilmelidir. Ülkemizde diğer modern ülkelere nazaran, sosyal ilişkilerde gelenek, toplumsal dayanışma ve aile daha çok önem kazanmaktadır ki bu işlevsellikler yaşlı bakımında sosyal devlet tarafından bir avantaj olarak görülebilmektedir²²⁵. Bu bakış açısı ile yaşlı bakım hizmetleri ötelenmektedir. Uluslararası alanda ağır engelli bireylerin bireysel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olan evde bakım uygulaması ülkemizde öz bakımını kendi başına sağlayamayan bireye sağlık hizmeti götürülmesi ve bakan kişiye aylık verilmesi şeklinde bir sosyal yardım ödemesi olarak yürütülmektedir²²⁶.

²²⁴ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.5.

²²⁵ Özgür Arun, **Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar**, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 7(2): 313-330 (2008), s.324.

²²⁶ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.6.

3.8.6. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik

25.01.2013 tarih, 28539 sayılı RG’de yayınlanmış olan yönetmelikte son düzenleme 25.04.2014 tarihinde yapılmıştır. Yönetmelikte adı geçen aylığın alınabilmesi ile ilgili şartlar belirlenmiştir. Buna göre 65 yaşını doldurmuş yaşlıların muhtaç aylığı alabilmesi için;

- Bireyin 65 yaşını doldurmuş olması,
- Kanunen bakmakla yükümlü kimsesinin bulunmaması,
- Hiçbir surette ve adda sosyal güvenlik kurumlarından aylık almıyor olması,
- Nafaka bağlanmamış olması ya da nafaka bağlanmasının mümkün olmaması,
- Devamlı geliri varsa bunun 2022 sayılı kanun madde.1’de tanımlanan miktardan az olması gerekmektedir.

65 yaşını doldurmamış ve muhtaç bireylerin bu yardımı alabilmeleri ancak sağlık kurulu tarafından belgelenmiş %40-69 oranında özürlü olmaları veya %70 ve üzerinde yardımsız hayatını devam ettiremeyecek düzeyde özürlü olmaları ile mümkündür. Bu yönetmelik ile yaşlı bireyler yanında özürlü bakımını üstlenmiş aile bireyleri ve yetim aylığı alan çocuklar da gözetilmiştir.

Yönetmeliğin 9. maddesinde yaşlı aylığının miktarının belirlenmesi şartları tanımlanmıştır. Burada dikkat çekici nokta yaşlı aylığı 2022 sayılı kanun 1. maddesinde belirtilen gösterge rakamının memur aylık katsayısına çarpımı ile belirlenirken, özürlü ve 18 yaş altı özürlü yakınlarına verilen miktar bu rakamın %200’ü, başkasının yardımı olmaksızın yaşamını devam ettiremeyen özürlü de ise %300’ü kadar olmaktadır. Yargıtay 2. Hukuk Dairesi E. 1977/1622 K. 1977/1743 T. 1.3.1977 tarihli kararında²²⁷, “*Babanın felç veya benzeri bir hastalığı olmayıp oldukça yaşlıdır. Yaşlı olmak ise, başlı başına bir "özel bakım" niteliği taşımaz. Onun için yaşlılık yüzünden normalin ötesinde bakım yüküne katlanma zorunluluğunun ispatı gerekir.*” şeklinde bir karar vererek, yaşlılığın özel bakımı gerektirmeyen doğal bir süreç olduğu kararına varmıştır. Yönetmelikte yaşlı ve muhtaçlara verilecek aylığın miktarını belirleme kriterleri de Yargıtay’ın kararı ile paralellik göstermektedir.

²²⁷ www.kazanci.com,Erişim Tarihi:19.01.2014.

Yaşlılığın fizyolojik bir olay olması yanında, artan yaşla birlikte kişinin bilişsel ve kognitif yetilerinde azalma meydana geldiği de bilinen ve kabul edilen tıbbi bir gerçekliktir. Tıptaki gelişmeler, kişilerin sosyo- kültürel ve ekonomik düzeyindeki artma, bilinçli ve dengeli beslenme vb. nedenlerle son yıllarda ortalama yaşam ömrü uzamıştır. Uzayan yaşam neticesinde kronik hastalığı olan ve bunların tedavisi için çok sayıda ilaç kullanan kişi sayısında artış meydana gelmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve sağlık kurumlarında tedavi gören erişkin hastaların düşme riskinin ölçülmesinde kullanılması önerilen “İtaki Düşme Riski Ölçeğinde ” bireyin 4 ve üzeri ilaç kullanması, hipertansiyon, diyabet, dolaşım sistemi hastalıkları ve bu hastalıklarda kullanılan ilaçlar da riski arttıran faktörler olarak kabul edilmiştir. Sağlık uygulamalarında 65 yaş üstü bireyin yalnızca kronik hastalığı olması ve buna bağlı tedavi görüyor olması bile ona ayrıcalıklı yaklaşılmasını gerektirmekte iken, yaşıyla birlikte ihtiyaçları artmış olan yaşlıya da en az engelli bireylere ödenen kadar aylık verilmesinin yanlış olmayacağı kanaatindeyiz.

Bu mevzuat çerçevesinde 65 yaş üstü bireye bağlanmış olan aylığın haczedilemeyecek olması, yaşlıyı ekonomik anlamda koruyan bir maddedir²²⁸.

3.8.7. Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (09.02.2013 tarih, 28554 sayılı RG)

Yönetmelik Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı sosyal hizmet merkezlerinin, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler ile işbirliği içinde, sosyal hizmet müdahalesi ve takibini gerçekleştirilmesi, çocuk, genç, kadın, erkek, engelli, yaşlı bireyler ve ailelerine koruyucu, önleyici, destekleyici, geliştirici, rehberlik ve danışmanlık odaklı sosyal hizmetlerin sunulmasını amaçlamaktadır²²⁹. Sosyal hizmet ihtiyacı olan aile ve bireylerin tespit edilmesi ve sosyal sorunlarının analizi, sosyal risklerin saptanması temel görevlerindedir. Sosyal hizmet ihtiyacı olan toplumun diğer bireylerinde olduğu gibi yaşlı bireylere sunulacak hizmet için “*Engellilerin ve yaşlıların toplumsal hayata*

²²⁸ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik Madde 18 – (1) Nafakaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla, 2022 sayılı Kanun uyarınca bağlanan aylıklar kişinin rızası olsa bile haczedilemez, başkasına devir ve temlik edilemez.

²²⁹ 09.02.2013 tarih, 28554 sayılı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği madde.1.

etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak²³⁰” denilmiştir. Ancak yönetmelikte bu hizmetlerin nasıl yürütüleceğine dair bir açıklık getirilmemiş, işbirliği ve koordinasyonda tarafların rol ve sorumlulukları belirlenmemiştir. Yönetmelikte ağırlıklı olarak şehit yakınları ve gaziler, çocuk ve gençlere yönelik düzenlemelere yer verilmiştir. Merkezin birimleri arasında sayılmış olan uygulama biriminin “evinde yaşlı ve engelli bulunan aileler ile evde bakım hizmeti alan ailelere ihtiyaç duydukları alanlarda rehberlik hizmeti sunmak²³¹” görevi mevcuttur. Ancak eğitim ve danışmanlık biriminin görevleri arasında yaşlı ve ailelerinin toplumsal yaşama aktif katılımlarını sağlamak, onları sosyal ve kültürel açıdan desteklemeye yer verilmemiştir.

3.8.8. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (30.03.2013 tarih, 28603 sayılı RG)

Bu yönetmeliğin hazırlanmasına gösterilen dayanaklardan birisi, 01.07.1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanundur. Yönetmelikte özürlü ve ağır özürlü kavramlarının tanımı yapılmıştır.

Ağır özürlü: Özur durumuna göre özur oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özürlü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişiler.

Özürlü: Doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi.

Yönetmelikte “60 yaşın üzerindeki kişilerde hesaplanan özürlülük oranına Balthazard formülü ile % 10 eklenerek kişinin özur oranı bulunur.” denilmek suretiyle yaşlılık

²³⁰ 09.02.2013 tarih, 28554 sayılı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği madde.7/ç.

²³¹ 09.02.2013 tarih, 28554 sayılı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği madde.13/e.

özürlülük oranını arttıran bir faktör olarak kabul edilmiştir. Ancak T.C. Yargıtay 2. Hukuk Dairesi E. 1977/1622 K. 1977/1743 T. 1.3.1977 tarihli kararında²³², “*Babanın felç veya benzeri bir hastalığı olmayıp oldukça yaşlıdır. Yaşlı olmak ise, başlı başına bir "özel bakım" niteliği taşımaz. Onun için yaşlılık yüzünden normalin ötesinde bakım yüküne katlanma zorunluluğunun ispatı gerekir.*” şeklinde bir karar vererek, yaşlılığın özel bakımı gerektirmeyen doğal bir süreç olduğu kararına varmıştır.

3.8.9. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (27 Şubat 2015 tarih, 29280 sayılı RG)

Ülkemizde ciddi ve kurumsal anlamda evde sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlanması 10.03.2005 tarih,25751 sayılı *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliğin* yayınlanmasıyla başlamıştır. Bu yönetmeliğin yayımı sonrasında özel sektörde evde sağlık hizmeti veren kuruluş sayısı hızla artmış, belediyeler tarafından evde sağlık ekipleri oluşturulmuştur. Belediyelerce kurulan ekipler geniş kitlelere ulaşma başarısı sağlamıştır. 2009-2010 yıllarında sonra ise 01.02.2010 tarih, 3895 sayılı *Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönergenin* yayımlanması ile evde sağlık hizmeti sunulması işi hastane destekli bir aşamaya geçmiştir²³³.

Evde sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgili diğer ülkelere baktığımızda gerçek anlamda evde hemşirelik hizmeti verilmesi William Rathbone adlı bir İngiliz antropoloğun eşine evde hemşire tarafından verilen bakımdan etkilenerek özellikle fakir hastalar için gönüllü bir ziyaretçi hemşire servisi oluşturmasıyla başlamıştır. 1860 yılında Liverpool’da hemşire Mary Robinson’un ilk resmi evde sağlık hemşiresi olduğu görülmektedir. İlk evde sağlık modeli ise Danimarka’da 1937 yılından itibaren uygulanmaya başlamıştır²³⁴. Almanya, Hollanda, Avusturya, İsrail, Japonya uzun süreli bakım hakkı sağlayan yasaları yürürlüğe koyan ülkelerdir. Evde sunulacak olan sağlık hizmetinin uzun soluklu olması nedeniyle yasal dayanağının kanun düzeyinde

²³² www.kazanci.com,Erişim Tarihi:19.01.2014.

²³³ Yiğit, s.800.

²³⁴ Hüseyin Karabağ, *Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi*, Ankara, 2007, s.40.

oluşturulması gerekli ve hizmetin etkinliği açısından önemlidir. ABD’de evde sağlık hizmetlerinin gelişimine bakacak olursak, 1813’te South Carolina’da Benevolent Society örgütü fakir hastalara bakım sağlamak için kurulmuştur. 1898 yılında ilk olarak bir belediyede fakir hastalara hizmet vermek üzere bakım hemşiresi işe alınmıştır. 1909 yılında Metropolitan Life sigorta şirketi sigortalılarına evde bakım hizmeti sunmaya başlamış olmasına rağmen 1953 yılında evde hemşire bakımı hayat sigortalarından çıkarılmıştır. Halk Sağlığı Kurumu tarafından 1916-1922 yılları arasında 5150 hemşire ile verilen evde hemşirelik hizmeti sunulması hizmetindeki hemşire sayısı 1950 yılında 25100 hemşireye çıkmıştır. 1960 yılında yaşlılar için ücretsiz evde bakım hizmeti sunulması onaylanmış, 1966 yılında Medicare ve Medicaid evde bakım hizmeti sunmayı kabul etmiştir. 1982 yılında ulusal evde bakım organizasyonu kurulmuştur²³⁵.

Yönetmeliğin yayınlanma amacı; ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişiler ve ailelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için evde sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması yöntemlerinin belirlenmesidir. Anlaşılacağı üzere evde sağlık birimlerinin görevi hastalığın teşhisini koymak değildir. Sunulan hizmetin sosyal devlet anlayışına uygun olarak, yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanması sağlanmalıdır.

Yönetmelikte Evde Sağlık Hizmet Birimleri üç tipe ayrılmıştır.

- T Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri: Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı olarak kurulan birimler olup, evde sağlık hizmetini öncelikli olarak sunmakla görevlidir. Ekip, evde sağlık hizmeti konusunda eğitilmiş hekim, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere üç kişiden oluşturulur. Yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri olmadığı hallerde bir yardımcı sağlık personeli ekibe dâhil edilir. Evde sağlık hizmeti sunulan günlük hasta sayısı on ve üzerinde olan yerlerde en az bir T tipi birim kurulur.
- H Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastaneler bünyesinde kurulan birimlerdir. Öncelikli olarak uzman hekim

²³⁵ Yiğit, s.800.

konsültasyonu, fizyoterapi gibi T tipi birimler tarafından verilmesi mümkün olmayan hizmetlerin sunumuyla mükelleftir. Ekip, evde sağlık hizmeti konusunda eğitilmiş hekim/uzman hekim, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere üç kişiden oluşturulur. Yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri olmadığı hallerde bir yardımcı sağlık personeli ekibe dahil edilir. Hastanın ihtiyacına göre ekibe uzman hekim ya da hekimler dâhil edilir. Hastane rollerinin belirlendiği gruplamaya göre A, B ve C tipi hastanelerin bulunduğu ilçelerde en az bir H tipi birim kurulur.

- D Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri bünyesinde kurulan birimlerdir. Ekipte bir diş hekimi ile birlikte bir ağız ve diş sağlığı teknikeri ya da diş protez teknikeri bulunur.

Bu yönetmelikte dikkat çeken nokta “yaşlı bakım teknikeri”nden bahsediliyor olmasıdır. Yönetmelikten anlaşıldığı üzere ülkemizde henüz yeni gelişmekte olan bir meslek dalı olan yaşlı bakım teknikerlerinin daha ziyade evde bakım hizmetlerinin sunumunda yer almaları şeklinde bir planlama yapılmaktadır.

3.8.10. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (01.02.2010 tarih, 3895 sayılı makam onayı)

Yönerge evde sağlık hizmeti ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarına yönelik şartları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Yönergeye göre evde sağlık hizmeti; *çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir*²³⁶. Yönergede hizmeti sunacak olan sağlık kurumları;

- Aile Hekimleri,

²³⁶ 01.02.2010 tarih, 3895 sayılı, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, madde.4/g

- A, B, ve C Grubu Hastaneler ile Dal Hastaneleri bünyesinde oluşturulan Evde Sağlık Hizmet Birimleri,
- İl Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde oluşturulan Mobil Ekipler,
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), olarak sayılmıştır.

Verilen hizmetler²³⁷;

1. Muayene ve konsültasyon hizmeti,
2. Hastanın ilaçlarının reçete edilmesi,
3. Sağlık Kurulu raporlarının çıkarılması ve süresi dolan raporların yenilenmesi,
4. Tetkik ve tedavi (pansuman, yara bakımı, sonda uygulamaları, evde kan tahlili, EKG) hizmetleri,
5. Rehabilitasyon,
6. Eğitim ve destek hizmetleri,
7. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri,
8. Evden hastaneye, hastaneden eve hastanın nakli,
9. Hastaların ihtiyaç duyduğu, tedavilerine yardımcı olabilecek ve demirbaş niteliğindeki tıbbi cihazların hizmet süresince zimmet karşılığı hastanın kullanımına tahsis edilmesi,
10. Hastaların sosyal hizmetlere olan ihtiyaçları tespit edilerek ilgili kurum ve kuruluşlarla gerekli koordinasyonun sağlanması, olarak sayılabilir. Ancak mevcut sistemde verilmekte olan evde bakım hizmeti tıbbi bakım ağırlıklı olmasına rağmen, tıbbi bakım, rehabilitasyon ve bakıcı kişilerin eğitilmesi unsurlarını tam olarak içermemektedir. Bu nedenle evde bakım hizmetlerindeki uluslararası uygulama ve standartlar göz önünde bulundurularak sistem yeniden yapılandırılmalıdır²³⁸.

Yönergenin 14/4. maddesinde “*evde takibi zorunlu özürlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumda olan hastalar ile evde sağlık hizmeti alması gerektiği bu Yönerge’de belirtilen usul ve esaslara göre tespit edilen kişilere yönelik birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri, 25/05/2010 tarih ve*

²³⁷ 01.02.2010 tarih, 3895 sayılı, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, madde.14

²³⁸ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu**, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.6.

27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “ Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” ve aile hekimliği uygulamaları ile ilgili diğer mevzuat gereği toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile verilir.” denerek hizmeti alacak kişiler tanımlanmıştır.

Hastaların evde ziyareti esnasında uyulacak kurallar da belirlenmiş ve kurallara uyma zorunlu kılınmıştır²³⁹ . Bunlar;

1. Evde sağlık hizmeti alması uygun görülen kişinin rızasının alınması,
2. Hizmeti alacak kişinin tıbbi durumunun onay vermeye elverişli olmaması halinde kanuni temsilcisinin bilgilendirilmiş onam formu ile rızasının alınması,
3. Hizmetin verilmesi sırasında tıbbi deontoloji ve mesleki etik ilkeleri ile ahlak ve genel nezaket kurallarına uyulması,
4. Hasta hakları mevzuatına uygun olarak hareket edilmesi,
5. Ev ziyaretinde sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında hastanın ailesinden birinin veya bir yakınının bulunmasının sağlanması,
6. Yalnız yaşayan hastalara yapılan ev ziyaretlerinde ekipte görevli diğer bir sağlık personelinin hizmete katılması, şeklinde sayılabilir.

Bu ilkeler hem hukuki hem de etik anlamda gerek hasta gerekse hizmeti sunan sağlık personelinin korur niteliktedir. Evde sağlık hizmetinin sunulmaya başlanması ve sonlandırılmasına ilişkin hükümler de belirlenerek, yönergede sayılmıştır.

3.9. MEVZUAT DIŞI DOKÜMANLARDA YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER

3.9.1. Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013)

Dünyada, uzun süreli kurum bakımının bakım ihtiyacı olan bireyler üzerinde yalnızlaşma, sosyal izolasyon, duygusal çöküntü, depresyon, yabancılaşma gibi olumsuz etkilere yaratması ve maliyetinin yüksek olması nedeniyle evde bakım modeline geçilmektedir. Bakıma ihtiyacı olan özürülüler içinde en dezavantajlı grup, toplumsal hayata yeniden kazandırılması oldukça güç olan bakıma muhtaç yetişkin

²³⁹ 01.02.2010 tarih, 3895 sayılı, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, madde.21.

ağır özürlü bireyler ve özürlü hale gelmiş yaşılar olup, genelde bunlar bakım konusunda geri planda kalmaktadır.

Bu plan Yüksek Planlama Kurulu tarafından, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığının 30/11/2010 tarih, MY-71 sayılı yazısı ve Özürölüler İdaresi Başkanlığının 17/9/2010 tarih, 1715 sayılı yazısı dikkate alınarak hazırlanmış ve 19.01.2011 tarih, 27820 sayılı RG'de yayınlanmıştır. Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planının hedefleri;

- Muhtaç bireylerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak,
- Aileye bakım hizmetleri konusunda maddi ve manevi destek vermek,
- Ailenin işlevselliğini arttırmak,
- Aile bütünlüğünü korumak,
- Muhtaç bireylerin yaşamaya alıştıkları ev ortamında olabildiğince uzun süre rahat, huzurlu ve bağımsız bir şekilde yaşamasına yardımcı olmak,
- Muhtaç bireyin kurum bakımı ihtiyacını olabildiğince ertelemek,
- Muhtaç bireyin daha iyi koşullarda yaşamını sürdürmesine yardımcı olmak,
- Özürlü/yaşlı bireyin bakımında ailenin karşı karşıya olduğu sorunlarla baş etmesine yardımcı olmak, olarak sıralanabilir.

Ülkemizde var olan yapı ve mevzuat incelendiğinde özürlü bireylere odaklanmış bir bakım hizmeti mevcuttur. Oysa özürlü bireyler yanında yaşlı bireylerin de aile ya da başka bireylerin yardım ve bakımına ihtiyaç duyduğu açıktır. Evde bakım hizmetlerinin sunumunda mevcut durum, ülkemizde yalnızca özürlü bireye bakan kişiye aylık verilmesi şeklinde bir tür sosyal yardım ödemesi gibi yürütölmektedir. Evde bakım uygulaması sosyal güvenlik sisteminin primli kısmına dahil olmayıp, genel bütçeden karşılıksız olarak aktarılan kaynaklarla yürütölmekte ve söz konusu hizmetten yalnızca ekonomik yoksunluk içindeki bireyler yararlandırılmaktadır. Evde bakım hizmetinin ağır özürlü kişinin yaşam kalitesini yükseltecek şekilde tüm bakım ihtiyaçlarını karşılaması ve sadece ekonomik yoksunluk içindeki ağır özürölülere değil, toplumun ihtiyaç duyan tüm bireyelerine sunulması gerekmektedir. Ülke nüfusunun giderek yaşlanmakta olduğu gerçeği de göz önünde bulundurularak, hizmetin modelinin ekonomik yoksunlukla eşleştirilmiş bakıma muhtaçlık yaklaşımından uzak, tüm nüfusu kapsayan bir yapıya kavuşturulması artık bir zorunluluktur. Bakım hizmetlerinin karşılıksız olarak yapılan maddi destek yapısından çıkarılarak, bakıma

muhtaçlık riskine karşı her bireyin güvence altına alınması ve bakıma muhtaçlığın sosyal sigorta sistemi içinde değerlendirilerek, bireylerin bakım ihtiyacı halinde güvence sağlama karşılığında, prim toplama esasına dayandırılması gerekmektedir. Bu şekilde oluşturulacak bir bakım güvence sistemi ile tüm nüfus bakıma muhtaçlık konusunda kapsama alınmış olacak ve toplanacak primlerle bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliği sağlanacaktır. Diğer önemli bir eksiklik bakım hizmetini veren bireylerin eğitim eksikliğidir. Ülkemizde sınırlı sayıda kurum tarafından verilen sertifika programları dışında bakım hizmetlerini sunan bakım personeline yönelik mesleki eğitim ve psikolojik destek konularında henüz bir düzenleme yapılmamıştır. Bu durum bakım hizmetlerinin niteliğini, etkinliğini, verimliliğini ve sürekliliğini olumsuz etkilemektedir. Hizmeti verecek personel, standart bir mesleki eğitim programı alınmadan istihdam edilmiş sonuç olarak bakım hizmeti alanların nitel ve nicel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmıştır. Bunun yanı sıra, ağır özürsü bulunan ailelere bakım hizmetleri konusunda verilen, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini kapsayan eğitim ve bilinçlendirme hizmetleri de yetersizdir.

2011-2013 dönemini kapsayan bakım hizmetleri stratejisinde beş temel öncelik belirlenmiştir.

1. Evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi; uluslararası normlar paralelinde ve ulusal yapımıza uygun, kapsamı geniş bir hizmet planlaması yapılarak, bakım veren ailelerin sağlık sorunu, iş ve dinlenme gibi ihtiyaçları için zaman ayırmalarını sağlayan süreli bakım hizmet modeli düzenleme ve mevzuatı oluşturulacaktır.

2. Kurumsal bakım hizmetleri hususundaki eksikliklerin giderilmesi; ruh sağlığı bozulan bireyler için rehabilitasyon merkezleri açılarak, kurumsal bakım standartları yükseltilecek, kaliteli hizmet sunumu için özel merkezlerin denetimleri yapılacaktır.

3. Bakım hizmetlerine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi; Milli Eğitim Bakanlığı tarafından da onaylanmış, uluslararası standartta “Bakıma Muhtaç Özürsü Bireylere Hizmet Verecek Bakım Elemanı Yetiştirme Kurs Programı” hazırlanarak, yeterli sayıda bakım hizmeti verecek kalifiyeli eleman yetiştirilecek, ailelere de danışmanlık, rehberlik ve bilinçlendirme eğitimleri verilecektir. Aileler için danışma merkezleri kurularak, yaygınlaştırılacaktır.

4. Bakım ve rehabilite edici destek teknolojilerinin geliştirilmesi; uluslararası standartlara uygun destek hizmet üretimleri yaygınlaştırılacaktır.

5.Bakım güvence sistemleri ve finansmanı oluşturulmasına yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi; bu alanda finansman yönteminin belirlenmesi, aktüeryal hesapların yapılması ve sistemdeki aktörlerin belirlenmesi konusunda çalışmalar yapılacaktır.

3.9.2. Yaşlanma Ulusal Eylem Planı

Yüksek Planlama Kurulunca 19.01.2011 tarih, 27820 sayılı Resmi Gazetede²⁴⁰ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) yayınlanmıştır. Bu plan ile stratejik öncelikler belirlenmiştir. Bu stratejik öncelikler²⁴¹;

- Evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi
- Kurumsal bakım hizmetleri konusundaki eksiklerin tamamlanması
- Bakım hizmetlerine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi
- Bakım ve rehabilite edici destek teknolojilerinin geliştirilmesi
- Bakım güvence sistemleri ve finansmanına yönelik çalışmaların yapılması.

2007 yılında yayımlanmış olan Ulusal Eylem Planında öncelikle mevcut durum ve sorunların tespiti yapılmış ve bunların geliştirilmesine yönelik belirlenen hedefler ve gerçekleştirilecek eylemler sıralanmıştır. Bu planda genel olarak eylemler belirtilmiş ancak sonuca ulaşma yolları tanımlanmadığı gibi, bu konuda yapılacakların ne zaman, kim tarafından ve nasıl yapılacağına dair bir ayrıntılandırma, görev dağılımı ve iş termini belirlenmemiştir. Ulusal Eylem Planının ağırlıklı olarak yaşlı sağlığına dönük maddelerinden söz edilecek olmasına rağmen tarafımızca önemli kabul edilen diğer başlıklardan da bahsedilecektir.

1. Yaşlılar ve Kalkınma

1.1.Topluma ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım

1.1.1. Yaşlıların Sosyal, Kültürel, Ekonomik ve Politik Katılımlarının Sağlanması

1.1.2. Yaşlıların Karar Verme Sürecinin Tüm Aşamalarına Katılımının Sağlanması

Ülkemizde 28.03.2004 tarihindeki seçimler akabinde oluşturulmuş olan Yerel Günden-21 Programı çerçevesinde bu programa ortak kentlerde bir kısım meclisler oluşturulmuştur. Bunlardan biri de emekliler meclisidir. Bunu ve köylerimizde köy

²⁴⁰ www.resmigazete.gov.tr.

²⁴¹ Nurullah Kurutkan, Oğuz Kara, **Bakım Hizmetlerinin Akreditasyonu ve Uluslararası Uygulamalar: Evde ve Uzun Dönem Bakım Hizmetleri Standartları**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Mayıs 2013, s.222.

kanunu²⁴² ile kurulmuş olan ihtiyar heyetlerini bu konudaki uygulamalar olarak sıralayabiliriz. Bu konuda planlanan eylem olarak yaşlıların karar verme süreçlerinde temsil edilmelerinin ve süreçlerin tüm aşamalarına eşit ve tam katılımlarının sağlanması ifade edilmiştir.

1.2. İş ve Yaşlanan İşgücü

1.2.1. Çalışmak İsteyen Tüm Yaşlılar İçin İstihdam Olanakları

Nüfusun yaşlanması ekonomik dengeleri iki şekilde olumsuz olarak etkileyecektir. Ekonominin sahip olduğu en önemli üretim faktörü olan işgücü nüfusun yaşlanması ile birlikte azalacaktır. Bunun yanı sıra yaşlı nüfusun sağlık ve bakım giderleri de artacağı için bu durum ülkenin makro-ekonomik dengelerini olumsuz etkileyebilecektir²⁴³. Ayrıca yaşlılık sınırı 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmekle birlikte, ülkemizde işgücünün iş piyasasından çıkmasında eşik yaş 55 olarak görülmektedir²⁴⁴. Yeni sosyal güvenlik yasasında yapılan çalışma yılı düzenlemeleri²⁴⁵ ile önümüzdeki yıllarda bu eşik sınır değişebilecektir. Ancak bunun en azından önümüzdeki 10 yıl içerisinde olması pek muhtemel görünmemektedir. Sosyal güvenlik sistemimiz emekli olduktan sonra da çalışmaya olanak tanıyor olsa da ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun istihdamı için uygulanan özel politikalar mevcut değildir. Nüfus projeksiyonlarına göre 2050 yılında dünyada her bir çocuğa karşı iki yaşlı olacağı

²⁴² 7/4/1924 tarih, 68 sayılı Köy Kanunu.

²⁴³ İnci Kayhan Kuzgun, **Türkiye’de Yaşlı İşgücü İstihdamının Yapısal Özellikleri**, 2. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan 2003, Denizli, s.38.

²⁴⁴ Kuzgun, s.38.

²⁴⁵ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde.28: Yaşlılık sigortasından sigortalıya sağlanan haklar şunlardır:

a) Yaşlılık aylığı bağlanması.

b) Toptan ödeme yapılması.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.) İlk defa bu Kanuna göre sigortalı sayılanlara;

a) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olmaları ve en az 9000 gün malûllük, 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,

olarak uygulanır. Ancak yaş hadlerinin uygulanmasında (a) bendinde belirtilen prim gün sayısı şartının doldurulduğu tarihte geçerli olan yaş hadleri esas alınır.

varsayımı da göz önünde bulundurulursa nüfusta yaş bağımlılık oranının artacağı aşıkardır. Zira bağımlı nüfusu ağırlıklı olarak 0-14 yaş arası ile 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır²⁴⁶. Bu nedenle 2020 yılında bu kesim, yaklaşık 10 milyona ulaşacak ve toplam nüfusun yaklaşık yüzde 70'i 2020 yılında çalışma yaşı sınırları içinde olacaktır. Bu oluşuma “demografik fırsat penceresi” denilmektedir. Japonya (1960-64) ve Kore’de (1984-1988) yaşanan hızlı büyüme dönemlerinin aktif nüfusun belirgin olarak arttığı dönemlere rastladığı izlenmiştir. Her ülkenin tarihinde bir kere meydana gelebilecek fırsat penceresinden Türkiye uygun bir şekilde yararlanamadığı takdirde, artan bağımlılık oranı daha sonra sosyal dengeleri bozabilecektir.

65 ve üstü yaş grubundakilerin sayısı 2000 ve 2020 yılları arasında 3.7 milyondan 6.5 milyona çıkacaktır. Durum iyi yönetilmezse fırsat işsizlik şokuna dönüşebilecektir²⁴⁷. TÜİK hane halkı 2011 istatistiklerine göre²⁴⁸ ülkemiz işgücüne katılım oranı %49,9 iken 65 yaş ve üzeri nüfusun işgücüne katılım oranı %12,8’dir. İşgücüne katılmayan %50,1 nüfusun %13,5’ini emekliler, %12,7’sini ise çalışamaz halde olanlar oluşturmaktadır. Görüldüğü üzere 65 yaş ve üzeri nüfusun işgücüne katılımı oldukça düşüktür. Oysa işgücüne katılım ve istihdam arttıkça sosyal güvenlik sistemi de gelişeceğinden yaşlı nüfus emeklilik ve sağlık konusunda daha geniş imkânlarla sahip olabilecektir²⁴⁹. Bu nedenle emeklilik sonrası çalışma kuralları esnetilerek ve kayıt dışı sektörlerde çalışan yaşlılar sosyal güvence şemsiyesi altına alınarak yaşam koşulları iyileştirilmeli ve sağlık alanında güvenceye kavuşturulmalıdırlar.

1.2.2. Kırsal Kesimde Yaşam Koşulları ve Alt Yapının İyileştirilmesi

Ülkemizde özellikle kırsal kesimde yaşayan ve çalışan yaşlı nüfusun sosyal güvence sistemine dahil olması diğer gruplara göre daha düşük olduğu için, tarım sektöründe çalışan yaşlılar teknolojik, finansman ve yapısal açıdan güçlendirilmelidir.

1.2.3. Bilgiye Erişim, Eğitim ve Öğretim

Yaşam boyu fırsat eşitliği öngörüsü ile yaşlılara günlük yaşamın gereksindiği teknolojileri kullanabilmeleri için eğitim verilerek yaşama aktif katılımları sağlanmalıdır. Ayrıca yaşlıların kapasite ve deneyimlerinden de faydalanılmalıdır.

²⁴⁶ Kuzgun, s.43, “tek grubun yaşlılar olmadığı, bağımlılık oranının çocukları, engellileri ve tutukluları da kapsadığına dikkat çekilmektedir.”

²⁴⁷ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013), s.42.

²⁴⁸ www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 04.11.2014

²⁴⁹ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013), s.44.

1.2.4 Kuşaklar Arası Dayanışma

Kuşaklar arasındaki eşitlik ve dayanışma geliştirilmelidir. Geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmiş olan ülkemizde en azından yaşlı aile bireyleri ile aynı evde dahi olmasa da aynı çevrede yaşanmaya özen gösterilmeli, yaşlıların sorumluluğu devlet, sosyal güvenlik sistemi, aileler ve diğer kurumlar arasında paylaştırılmalıdır²⁵⁰.

1.2.5 Yaşlılarda Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması

1.2.6. Sosyal Koruma, Sosyal Güvenlik, Gelir Güvenliği ve Yoksulluğun Önlenmesi Anayasanın 61. maddesinde “Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” denilmek suretiyle yaşlılar Anayasal boyutta gözetilmiş ve onlara sağlanacak hak ve düzenlemelerin kanunlarla olması gerektiği ifade edilmiştir. Bu çerçevede yaşlıların hak ve sağlık sosyal güvencelerine yönelik bir kanun oluşturulması yerine pek çok kanunumuzda kısmi düzenlemeler yer verilmiştir (2022 sayılı kanun, 5393 sayılı belediye kanunu gibi).

2. Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Arttırılması

Sağlık doğumdan ölüme yaşamın tüm aşamalarında toplumdaki her bir bireyin gereksindiği bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ; WHO) sağlığı²⁵¹ “*yalnızca hasta ya da sakat olmamak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyi olma hali*” olarak tanımlamıştır. Toplum sağlığı ancak bu öğelerin her birinin, toplumun bütün kesimlerine eşit bir şekilde sunulacağı politikalarla sağlanabilir. Günümüzde olduğu gibi ileriki yıllarda toplumun önemli bir çoğunluğunu oluşturacak olan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan yapılacak iyileştirmelerle desteklenerek geliştirilmeli ve sürdürülebilirliği sağlanmalıdır. Zira sağlık ve tıbbi bakım Anayasal boyutta tanınmış bir haktır²⁵². Sağlık hakkı, bireyin toplumdaki ve devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini talep edebilmesi ve toplumun sağladığı olanaklardan

²⁵⁰ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013), s.51.

²⁵¹ Er, s.1.

²⁵² 07.11.1982 tarih, 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 56: *Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.*

faydalanmasıdır²⁵³. Bu nedenle yaşlanan nüfus için artan ihtiyacı karşılayacak ve sürdürülebilir tedavi ve bakım hizmeti için ulusal politikalar ivedilikle oluşturulmalıdır.

2.1. Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Arttırılması

İlerleyen yaşla birlikte insan bedeninde oluşan fizyolojik değişiklikler neticesinde işitme, görme ve hareket yeteneğinde azalma olur ve kronik hastalıklar ortaya çıkar. Bunlar bireyde fonksiyon kaybıyla beraber bir kısıtlılığa neden olur ve kişi günlük ihtiyaçları için dahi çevresine bağımlı hale gelebilir. Ülkemizde sağlık bakımı hizmeti sunan merkezlerin de yetersiz olması bu durumu olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde hastalık ve bağımlı kalma ile ilgili risklerin azaltılması için gerekli çalışmaların yapılması bir zorunluluktur. Yaşlıların sağlık durumlarının iyileştirilmesi, yeti yetersizliklerinin giderilmesi, yoksulluklarının önüne geçilerek dengeli ve yeterli beslenmelerinin sağlanması önemlidir²⁵⁴.

2.1.1. Yaşlılık Döneminde Hastalıkların Önlenmesi İçin Politikalar Oluşturulması

65 yaş ve üzeri bireylerin %90' nında bir kronik hastalık mevcuttur, %15'inde ise dört veya daha fazla kronik hastalık bir aradadır²⁵⁵.

Kronik hastalıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlar önemli bir yaşlı ölüm nedenidir. Ayrıca ileri yaştaki bireylerde bağışıklık sistemindeki zayıflamanın da etkisiyle enfeksiyona yatkınlık artmaktadır. Özellikle üriner sistem enfeksiyonları, pnömoni, bası yaraları, diare, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıkları görülebilmektedir. Yaşlı bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması, tarama programları hazırlanması, yaşlıların aktif ve sağlıklı yaşlanma için bilinçlenmesi açısından eğitimler verilmesi, yaşlı bakım profesyonellerinin yetiştirilmesi için gerekli düzenlemelerin ivedilikle yapılması zorunludur.

2.1.2. Tüm Yaşlıların Gıda Maddelerine Erişimi ve Yeterli Beslenmelerinin Sağlanması

Yaşlıların yetersiz beslenmesine yol açan faktörler şöyle sıralanabilir;

- Ekonomik yetersizlik,
- Kronik hastalıklar,
- Ağız ve diş sağlığı problemleri,

²⁵³ Er, s.14.

²⁵⁴ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı** (2011-2013), s.61-62.

²⁵⁵ Yılmaz, s.20.

- Çok sayıda ilaç kullanımı ve buna bağlı ortaya çıkan gastro-intestinal yan etkiler,
- Tek başına alışveriş yapamama,
- Tek başına beslenememe.

Yetersiz beslenme sonucunda yaşlılarda anemi ve malnütrisyon gibi sağlık sorunları gelişmekte bunlar da morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu gelişen malnütrisyon geriatric bireylerde %56,2 gibi küçümsenmeyecek oranlardadır²⁵⁶. Bu nedenle yaşlı bireylerin nütrisyonel durumlarının tespiti için risk taramaları yapılmalı, doğru beslenme ve yeme alışkanlıkları konusunda eğitilmeleri sağlanmalıdır. Devlet tarafından sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan yaşlı bireylere hazır yemek yardımı uygulaması rutin hale getirilmelidir. Hatta yaşlılara yemek temini işi gönüllülük esasına dayandırılmayıp, şekil ve şartları, sorumluları ve finansmanı mevzuatlarla belirlenmelidir.

2.2. Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması

Yaşlılara evrensel ve ekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırıldığı ulaşılabilir sağlık ve bakım hizmetleri sunulması için gerekli düzenlemeler ivedilikle yapılmalı ve uygulanabilir yeni bakım modelleri geliştirilmelidir. Çünkü mevcut bakım modelleri sağlık hizmetinin sunumu esnasında, hızla yaşlanan nüfusun ihtiyacına cevap verememektedir²⁵⁷. Genel olarak yaşlı nüfus en kolay birinci basamak sağlık hizmetlerine erişebilmekte ancak yaşlılara yönelik bakım, tarama ve koruyucu hizmetler rutin olarak sunulmamaktadır. Sosyal güvencenin olup olmadığına bakılmaksızın temel sağlık hizmetleri tüm 65 yaş ve üzeri bireylere sunulmalı, rehabilitasyon merkezleri, yaşlı bakımevleri ve huzurevlerinin sayısı ve nitelikleri yeter hale getirilmelidir. Bu merkezlerde hizmet sunacak eğitimli personel ihtiyacının giderilmesi çalışmaları da ivedilikle koordine edilmelidir. Doğru ve etkin sağlık hizmetine ulaşma konusunda yaşlılar ve yakınlarına danışmanlık ve eğitim verilmelidir.

2.2.1. Yaşlıların Gereksinimlerinin Karşıllanması ve Sürece Katılımlarının Teşvik Edilmesi İçin Temel Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Güçlendirilmesi.

²⁵⁶ Pirlich M, Schütz T, Norman K, Gastell S, Lübke HJ, Bischoff SC, et al. **The German Hospital Malnutrition Study**. Clin Nutr 2006; 25: 563-72.

²⁵⁷ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı** (2011-2013), s.66.

Yaşlıların en kolay ulaştıkları sağlık hizmeti olan birinci basamak sağlık hizmeti özellikle koruyucu sağlık hizmetleri yönünden güçlendirilmeli, bu basamakta hizmet sunan sağlık profesyonelleri geriatrik hastaya yaklaşım açısından yetkin kılınmalıdır. Ülkemizde son yıllarda oldukça sık bir şekilde üzerinde durulan akılcı ilaç kullanımı ve güvenli ilaç kullanımı uygulamaları konusunda, ilaç uygulamalarında 8 doğru ilkesi²⁵⁸ çerçevesinde, çoklu ilaç kullanımı yaygın olan yaşlı hastalar açısından uygulanabilir ve sürdürülebilir politikalar geliştirilmelidir.

2.2.2. Yaşlıların Gereksinimlerini Karşılama İçin Sağlık ve Bakım Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğinin Sağlanması

Kendi gereksinimlerini karşılayamayan, sağlık ve bakım konusunda desteğe ihtiyacı olan yaşlılar için huzurevleri ulaşılabilir bir hizmet haline getirilmelidir. Bu nedenle huzurevlerinin sayısı ve kapasitesi artırılmalı, huzurevlerinde özel bakım bölümleri oluşturulmalı ve huzurevi bakımı sosyal güvence kapsamına alınmalıdır. Bu kurumlarda bakım hizmeti sunacak profesyonellerin yetiştirilmesi için gerekli alt yapı ivedilikle oluşturulmalıdır. Huzurevi, rehabilitasyon merkezi, bakım hizmetleri ve palyatif bakım merkezlerinin sunacakları hizmetlerin belirlenmesi, bu kurumların kurulması ve denetlenmesi için standartlar oluşturulmalı, bu standartlar tavsiye niteliğinde değil yaptırımı ve yasal dayanağı olan bir yapıda olmalıdır. Ayrıca temel sağlık hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, gündüz bakım hizmeti, uzun süreli bakım hizmeti, palyatif bakım hizmetleri ve sosyal hizmetler arasında koordinasyon oluşturulmalı ve bu hizmetler geliştirilmelidir.

2.2.3. Sağlık Politikasının Uygulama ve Geliştirilmesinde Yaşlıların Aktif Katılımının Sağlanması

Ülkemizdeki var olan mevzuat düzenlemeleri yaşlı bireylerin aktif ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için yeterli değildir. *Evlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik bütünleştirilmiş, sistemli ve hak doğurucu sosyal hizmetlere ve yardımlara rastlanmamaktadır. Türkiye'de sosyal devlet anlayışından söz edilmekle birlikte, bu anlayışı yaşatacak hizmetler ve bu hizmetlerin denetim mekanizmaları henüz tam olarak kurulamamıştır*²⁵⁹. Yaşlılara yönelik sağlık, sosyal hizmet ve rehabilitasyon hizmetlerine yönelik uygulamaların planlanması,

²⁵⁸ İlaç Uygulamalarında 8 Doğru; Doğru İlaç, Doğru Doz, Doğru Hasta, Doğru Zaman, Doğru Yol, Doğru İlaç Şekli, Doğru Kayıt, Doğru Yanıt.

²⁵⁹ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı** (2011-2013), s.71.

düzenlenmesi ve değerlendirilerek iyileştirilmesi ile ilgili aşamalarda yaşlıların görüşleri alınmalı, sağlıkları ile ilgili alınacak kararlarda yaşlıların görüşleri alınmalı ve bu görüşlere uygun hizmet sunulmalıdır. Yaşlılar öz bakım konusunda eğitilmelidir. Sağlık politikaları hazırlanırken yaşlı ve engelli bireylere sunulacak hizmetler konusunda uygulanabilir politikalar oluşturulmalı, bu hizmetlerin devamlılığı için gerekli altyapı oluşturulmalıdır.

2.3. Yaşlılar ve HIV/AIDS

Ülkemizde HIV/AIDS vakası çok olmamasına rağmen toplumun her kesimi bu hastalıklar konusunda bilinçlendirilmeli ve bilgilendirilmelidir.

2.4. Bakım Hizmeti Verenlerin ve Sağlık Çalışanlarının Eğitimi

Ülkemizde yaşlılara özelleşmiş sağlık ve bakım hizmeti sunan eğitimli personel sayısı yok denebilecek kadar azdır. Yaşlı ve yeti yetersizliği bulunan ve özellikli bakım ihtiyacına gereksinim duyan yaşlıların bakım ve tedavilerinin yetkin olmayan kişilerce yapılması sağlık, sosyal, ekonomik ve etik açıdan uygun değildir. 2.5. Yaşlıların Ruh Sağlığı Gereksinimleri

Yaşlılarda yalnızlık, hastalık ve terkedilmişlik nedeniyle ruhsal sorunlar daha fazla görülebilmektedir. Geriatrik hasta grubunda Demans ve Alzheimer hastalığı insadansı da yaşam süresinin uzamasıyla birlikte artış göstermiştir. Yaşlıların ruh sağlığı problemlerinin çözümü için stratejiler geliştirilmeli, demans, Alzheimer, yaşlı depresyonu gibi hastalıkların erken tespiti için ulusal farkındalık eğitimleri ve kampanyalar hazırlanmalıdır. Bu hastalara sunulacak hizmetlerde evde sağlık hizmetleri, gündüz bakım merkezleri, dayanışma dernekleri gibi kurumlar arasında bir koordinasyon sistemi kurulmalıdır.

2.6. Yaşlılar ve Yeti Yetersizliği

TUİK 2010 yılı verilerine göre 65 yaş üstü bireylerde engelli oranları şöyledir²⁶⁰;

- Görme engelli %15,8
- Ortopedik engelli % 16,7
- Süreğen hastalığı olanlar %25,5
- Çoklu engeli olanlar %26,4.

²⁶⁰ www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 08.11.2014

Yaşlanma ve hastalıklara bağlı olarak yaşlı bireylerde yaşam kalitesini ciddi şekilde bozan özörlere neden olan yetersizlikler şu şekilde gruplandırılabilir²⁶¹;

Fiziksel yetersizlikler: Kas güçsüzlüğü, eklem problemleri, motor kontrol yetersizliğine bağlı olarak ortaya meydana gelen, hareket ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamaya yol açan yetersizlikler.

Duyusal yetersizlikler: Görme-işitme gibi duyuların yetersizliği nedeniyle, çevrenin algılanamaması sorununa neden olan durumlar.

Algısal bozukluklar: Mental fonksiyonların sosyal, psikolojik ve fiziksel alanlarda yetersizliğine yol açan durumlar.

65 yaş ve üzeri bireylerde diğör önemli sağlık sorunu da yukarıda sayılmış olan yetersizliklere bağlı olarak görölebilen düşmedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezine (CDC) göre 65 yaş ve üzeri bireylerin düşme maliyetinin 2020 yılı sonuna dek 43,8 milyar \$ olması beklenmektedir²⁶². Düşme sonucu oluşan kırıklar, özellikle kalça kırıkları ileri yaş hastalarında ölüme kadar giden ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Yatarak tedavi gören hastalarda düşme riskinin ölçeklendirilerek yönetilmesi için İtaki düşme riski ölçeğı²⁶³ geliştirilmiştir. Hastanın yattığı dönem boyunca hangi zamanlarda ölçeğın tekrarlanacağı ölçekte tanımlanmış ve risk faktörleri sıralanmıştır. Yaşlılarda düşmeye neden olan faktörler;

- 65 yaş ve üstü
- Kronik hastalıklar (Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, Artrit vb.)
- Dörtten fazla ilaç kullanımı
- Psikoaktif ilaç kullanımı
- Denge ve yürüme problemleri
- Nörolojik hastalıklar
- Demans, alzheimer
- Kas ve iskelet sistemi yetersizlikleri
- Görme bozuklukları
- Bedensel engellilik
- Ortostatik hipotansiyon

²⁶¹ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013), s.75.

²⁶² Nurullah Kurutkan, Oğuz Kara, s.224.

²⁶³ www.kalite.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi: 10.11.2014

- Üriner/fekal inkontinans
- Kaygan veya düzgün olmayan yüzeyler
- Yetersiz aydınlatma
- Hareketli mobilyalar
- Yerde bulunan kablo vb. objeler

Yaşlılarda yeti yetersizliği, özür ve engellilik konularında ulusal ve yerel politikalar oluşturulmalı, mevzuat düzenlemesi yapılarak, hizmetin yaygınlaştırılması için plan ve programlar hazırlanmalıdır. Fiziksel ve ruhsal bakım hizmetlerinden tüm yaşlıların eşit ve ekonomik bakımdan karşılanabilir şekilde yararlanmaları için gerekli hukuki alt yapı oluşturulmalıdır.

3.Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması

3.1. Konutlar ve Yaşanan Alanlar

Yaşlıların kendi ortamlarında yaşlanmalarının teşvik edilmesi için konutların yaşamlarını kolaylaştıracak şekilde dizayn edilmesi, yaşam şartları ve standartlarının artırılması ve sosyal hizmetlerin sunumu ve ulaşılması kolaylaştırılarak, sosyal koruma sağlanması ve evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması için politikalar oluşturulmalıdır. Yaşlı için güvenli çevre ve konutların oluşturulması bireylerin düşme ve komplikasyonlarına karşı da korunmasını sağlayacaktır. Toplu konut projelerinde belli sayıda yaşlılar için dizayn edilmiş ev inşa edilmesi, hem yaşlılara hem de onlara yakın ortamlarda yaşamak isteyen ailelerine kredi ve kira kolaylıklarının devlet teşviki ile sağlanması yaşlı bireylerin aktif yaşlanması ve mutlu yaşlanması açısından bir gerekliliktir. Çünkü bireyleri huzurevi gibi ortamlarda yaşama kararı almaya iten nedenlerin başında yaşlılıktan ziyade yaşlıya uygun olarak düzenlenmemiş konut ve çevreler gelmektedir. Gelişmiş toplumlarda yaşlı ve engellilere yönelik yapılan tüm düzenleme ve iyileştirmelerin aslında tüm toplum için iyileştirme anlamına geldiği bilincine varılarak, büyük ilerlemeler kaydedilmiştir²⁶⁴. Hatta dünyada birçok ülkede engelsiz tasarım rehberleri hazırlanmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmiş geriatrik rehabilitasyon programları hazırlanarak, yaşlıların kaliteli ve bağımsız bir yaşam sürebilmeleri sağlanmalıdır.

²⁶⁴ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013), s.86.

Yaşlıların ekonomik olarak karşılayabilecekleri, yaşlı ve engelli kullanımına göre tasarlanmış, erişilebilir ulaşım sistemleri kurulmalıdır. Yapılan çalışmalar yaşlıların üçte birinin günlük yaşamlarını sürdürmedeki en önemli sorununun ulaşım olduğunu göstermiştir²⁶⁵. Bu nedenle yaya yürüme yolları, otoparklar, zemin yüzeyleri, yönlendirme ve ikaz lambaları, yolların genişliği ve dönüş alanları, yaya geçitleri, duraklar ve istasyonlar beş duyu ve hareket ile ilgili önemli sorunları olan yaşlılara yönelik düzenlenmelidir.

3.2. Bakım ve Bakım Hizmeti Verenlerin Desteklenmesi

Yaşlanma ile ortaya çıkan önemli sorunlardan birisi de bakım sorunudur. Bakım hizmetinin verilmesi resmi bakım ve gayri resmi bakım olarak iki şekilde olmaktadır. Profesyoneller tarafından verilmesi gereken bakım hizmeti ülkemizde yeterli sayıda yetişmiş eleman bulunmaması nedeniyle bu konuda eğitim almamış kişiler tarafından verilmektedir. Bu şekilde verilen bakımın etkinliği, hem bakımı alan hem de veren kişilerin yaşadığı sorunlar ise bilinmemektedir. Resmi bakım verilmiş şekli kurumsal temelli bakım olup alternatifleri, “yaşadığı ortamda yaşlıya hizmet” ve “gündüz bakım evleri” olabilir. Yaşlının yaşadığı ortamda bakımının sağlanması psikolojisi açısından çok önemlidir.

Yaşadığı ortamda yaşlıya hizmet modelinde görev alabilecek meslek elemanları şu şekilde sıralanabilir²⁶⁶.

Fizyoterapistler; ev ziyaretleri ile yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri için fonksiyonelliği artırıcı ve aktiviteleri kolaylaştırıcı özel yöntemlerin öğretilmesinde rol oynar. Eşyaların yaşlının fonksiyonel durumuna uygun düzenlenmesinde, oluşabilecek ev kazalarının önlenmesi konusunda bilinçlendirilmesinde, günlük aktivitelerde ve evde çalışma kapasitesinin artırılması için gereken kendine yardım aletlerinin belirlenmesi ve eğitiminde görev alır.

Hemşireler; evde bakım hizmetleri kapsamında yaşlı bireyi ve ailesini, biyolojik, psikolojik, sosyal, ruhsal ve kültürel açılarından değerlendirerek, evde bakım ihtiyacı, mevcut ve potansiyel sorunlarını belirler. Yaşlı birey ve ailesinin gereksinimi olan konularda eğitimin planlanması ve uygulanmasını, danışmanlık hizmetinin verilmesini, yaşlı bireyin gerektiğinde sağlık kuruluşuna yönlendirilmesini ve evde

²⁶⁵ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı** (2011-2013), s.89.

²⁶⁶ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı** (2011-2013), s.95-96.

bakım hizmetinin sunumunda diğer meslek grupları ile koordinasyonun sağlanmasını düzenler.

Ev ekonomistleri; yaşlılık döneminde ailede çıkabilecek ihtiyaç ve sorunlara göre, yaşlının yaşam kalitesinin önemli bir parçasını oluşturan evde kullanılan araç ve gereçlerin, yiyeceklerin, temizlik maddelerinin vb. satın alınması, kullanımı ve muhafazası konularında para, zaman ve enerjinin bilinçli kullanılmasını sağlayacak yöntemler konusunda eğitim verir. Sosyal hizmet uzmanları; yaşlının saygınlığını koruması ve kendi kararlarını kendisinin vermesi konusunda yardımcı olur. Yaşam koşullarının iyileştirilmesi, hizmet sunumuna etki eden engellerin ortadan kaldırılması, yaşamı kolaylaştırıcı önlemlerin alınması ve ailenin/diğer sosyal destek ağlar ile bağlantısını sağlar. Yaşlılara hizmet verecek kuruluşların etkin ve verimli hizmet sunumundan sorumlu olması, yaşlıları etkileyecek politika ve programların geliştirilmesi ve daha fazla kaynak yaratılmasına yönelik çalışmaları düzenler.

Psikologlar; yaşlının kendini tanıması, geleceğini planlaması, planlı yaşaması ve toplumla bütünleşmesine yardımcı olur. Günlük yaşamdaki sıkıntıların sorun boyutuna ulaşmasının önlenmesi, yaşlının ailesi ve çevresi ile sağlıklı ilişkiler kurup topluma uyum sağlamalarının kolaylaştırılması konularında görev yapar.

3.3. İstismar, İhmal ve Şiddet

3.3.1. Yaşlılara Karşı Her Türlü İhmal, İstismar ve Şiddetin Ortadan

Kaldırılması

Yaşlı istismarı; yaşlı bireyin sağlık veya iyilik halini tehdit eden ya da zarar veren davranışın yaşlının güvendiği bir kişi tarafından yapılması olarak tanımlanır. İhmal zaman içinde istismara da dönüşebilir.

Yaşlı ihmali; yiyecek, giyinme, temizlik, sağlık bakımı, barınma, ısınma, güvenlik ve ekonomik destek gibi yaşlı bireyin fiziksel, sosyal ya da duygusal ihtiyaçlarının yaşlının bakımını üstlenen bireyler tarafından karşılanmamasıdır. Yaşlı bireyin tedaviyi reddettiği durumlar hariç, bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik ihmali tanımı içinde yer almaktadır. İhmal kasıtlı (aktif ihmali) olarak yapılabileceği gibi farkında olmaksızın (pasif ihmali) da yapılabilir. Yaşlı istismar ve ihmali;

- Cinsel,
- Fiziksel,

- Psikolojik,
- Ekonomik,
- İhmal etme,
- Terk etme,
- Yaşlının kendi kendini ihmal etmesi şeklinde, olabilir. Yaşlı istismarını önlemek için;

1.Yasal düzenlemeler yapılmalı, yaşlıların haklarını gözeten, caydırıcı cezalar uygulanması sağlanmalıdır.

2. Mesleki eğitimler yapılmalıdır. Bu eğitimlerde hedef gruplar şöyle sıralanabilir.

- Yaşlılarla çalışan uzmanlar (hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire)
- Yargı ve emniyet mensupları
- Yaşlılara hizmet veren kurumların idarecileri
- Yaşlı bakım personelleri
- Yaşlılara bakan aileler.

3. Ücretsiz telefon hattı gibi hizmetler ile istismar ve ihmallerin bildirimleri kolaylaştırılmalıdır.

4. Toplumun tüm kesimlerine konuya dikkat çekmek amaçlı eğitimler verilmelidir.

3.3.2. Yaşlı İstismarını Önlemeye Yönelik Destek Hizmetlerin Verilmesi

3.4.Yaşlanmaya Bakış Açısı

Yaşlılarımızın hayatın bu dönemini onurlu, saygın, sağlıklı ve üretken bir şekilde geçirmeleri için devlet, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları işbirliği yapmalı ve aktif yaşlanma konusunda pozitif toplumsal algı oluşturulmalıdır.

3.10. BEŞ YILLIK KALKINMA PLANLARINDA YAŞLILARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER

İlki 1963 yılında hazırlanan kalkınma planları ülkenin gelişmesi için hemen her alanda hedefler belirleme ve politikalar geliştirmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Planlar hazırlanırken temel olarak iktisadi ve sosyal alanlara yönelinmiştir.

Kalkınma planlarının tümünde yaşlılara yönelik düzenlemelere yer verilmiş olup, hizmet sunumu için kamu yanında gönüllü kurum ve kuruluşların, belediyeler ve özel sektöründe katkı yapmasına vurgu yapılmıştır. Farklı yapılar tarafından sunulması

öngörülen hizmetlerin etkinliği açısından kuruluşlar arası koordinasyonun sağlanması önemi üzerinde durulmuştur. Koordinasyon sağlanmasından ilk üç kalkınma planında da tekrar tekrar bahsedilmiş olması, uygulamaya dönük işlemlerin yapılmasında yaşanan gecikmeleri göstermektedir. Kalkınma planlarında üzerinde durulan diğer bir konu da muhtaç bireyler için huzurevlerinin yapılmasıdır. Huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerinin açılmasında belediyelerin de sorumluluk sahibi olduğu ve özel sektörün bu konuda özendirilmesi gerektiği üzerinde durulan konulardandır.

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

Bu planda toplumdaki yaşlı nüfus oranının pek az değişeceği belirtilmiş olup, yaşlıların ölüm oranlarında azalma olduğuna değinilmiştir. Sosyal hizmetler alanındaki hedefler sayılırken nüfus plânlaması programının uygulanmasına yardım, şehirlerin varlıksız mahallelerinde ortaya çıkan meselelerin çözülmesine yardım, sakatların işe alıştırılması ve suçluların mahkûmiyet sonrası işe alıştırılmaları ve kişi refahının sağlanması gibi konuların yanı sıra yaşlıların bakımı konusu da sayılmıştır. Hedeflere Devlet ve onunla işbirliği yapacak olan çeşitli gönüllü kuruluşların çalışmalarıyla ulaşmanın sağlanması öngörülerek, yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda gönüllü kuruluşlara da sorumluluk yüklenmiştir. Yapılacak yatırımlar arasında yaşlı bakım evleri kurulması ve buraları için donanım ve gereç sağlanmasına da yer verilmiş ve finansman ayrılmıştır.

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

Sosyal refah hizmetleri kısmında, kişilerin toplum hayatında gelişmeleri için gereken güvenlik ortamını yaratmak ve artan refaktan pay almalarını sağlamak, böylece karşılaştıkları sosyal güçlükleri yenmek amacıyla toplumun diğer ihtiyacı olan kesimleri yanında yaşlılara da sosyal yardım yapılması ele alınmıştır.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde takip edilecek politikalar arasında, korunmaya muhtaç çocukların, işgücünü kaybeden sakatların ve yaşlıların durumlarını

mali imkânlar ölçüsünde düzelterek sosyal yardım tedbirlerinin alınmasının sosyal güvenliğin tamamlayıcı unsurlarından olacağı ifade edilmiştir.

Sağlam bir nüfus yapısı elde edilmesinin çocuk sağlığı ve yaşlıların bakımı, çeşitli sosyal bozuklukların giderilmesi özel koruma ve sosyal hizmet programları ile gerçekleştirileceği öngörülmüştür. Bu hizmetlerin sunulmasında yerel yönetimler ile sağlık ve sosyal yardım bakanlığının işbirliği esas alınmış, bunun yanında hizmet sunumunda gönüllü kuruluşların da olmasından söz edilmiştir.

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

Planda yaşlı nüfus oranının yüksek olması sebebiyle, gelecekte, gelişmiş ülkelerde ölüm oranları aynı düzeyde kalırken diğer ülkelerde bu oranın düşeceği ifade edilmiştir.

Sosyal sigortalar kurumu tarafından sigortalılara malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası programları uygulanacağı, bu sigorta kollarına ekonomik ve sosyal koşullarda kabul edilebilir, asgari geçimi sağlayabilecek bir yapı kazandırılacağı belirtilmiştir. Memur ve işçiler için ayrı bazlarda uygulanan emeklilik (ihtiyarlık) sigortası için esas olacak “ihtiyarlık yaşı” sanayileşme ve şehirleşme süreci içinde değişen ekonomik ve sosyal şartlarla uyumlu olarak tespit edilecek ve uzun bir süre bunun değiştirilmesine gidilmeyecektir. Emeklilik sigortası programı yaş haddi ve bağlanan ücretle birlikte özendirici olmaktan çıkarılacak, gerçek bir ihtiyarlık sigortası olacaktır. Sosyal Sigortalar Kurumunun 1963 yılında toplam prim gelirleri 734 milyon TL iken, uyguladığı sigorta kollarında toplam harcamalarının 357 milyon 960 bin TL olduğu, 1970 yılında 3 milyar dolaylarında olan prim gelirlerine karşılık harcamaların 1.884 milyon TL'ye ulaştığı, 1970 yılında Sosyal Sigorta harcamalarının yüzde 49,1 l olan hastalık ve analık sigortalarının toplam harcamalar içindeki payında 1963 yılına oranla önemli bir azalma olmasına karşılık maluliyet, yaşlılık ve ölüm sigortasının toplam harcamalar içindeki payında süratli bir artış bulunduğu belirtilmiştir. Bu sigorta kolunun 1963 yılında toplam harcamalar içindeki payı % 26.6 iken, 1970 yılında % 41.7'ye yükselmiştir. Topluma yaygınlaştırılmış bir sosyal güvenlik sistemi kurulması için çalışmak isteyen herkesin üretim sürecinde yerini alması şarttır. Bunun sonucunda da bireylerin kabul edilebilir asgari standartlarda yaşamını sürdürmesi için gerekli

gelirin sağlanması, gelir güvenliği ve çalışma olanaklarını yitirmiş olanların yaşlılar ile çocukların korunmasının sosyal güvenlik sisteminin temel ilkesi olduğu belirtilmiştir. Bu amaçla sosyal sigorta ve sosyal yardım programları tek bir sistemin temel iki aracı olarak kullanılacağı ifade edilmiştir.

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

Bu planda sosyal sigorta ve sosyal hizmet programlarından yararlanarak yaşlılık, emeklilik, malullük, dul, yetim aylığı ve diğer ödenekleri alanlarla bakım altında olanlara verilmeye çalışılan sosyal hizmetler ve sosyal yardım programlarının kapsamı ise, toplumsal sigorta programlarına göre çok sınırlı kaldığı belirtilmiştir. Bu konuda etkin hizmet programlarının yurt düzeyine yaygınlaştırılmaması sebebiyle hizmetten yararlananların sayısının çok düşük olduğu, bu alana yönelik olarak Devletin Anayasal görevi gereği kamu kaynaklarından ayırması gereken fonlar ve özel ilgili grupların etkin biçimde kapsanmasının yetersiz kaldığı vurgulanmıştır.

Türkiye'deki yetişkin engelliler ve yaşlıların bakım ve rehabilitasyonuna yönelik çalışmalar, bu konuda açılan kurumların yetersizliği nedeniyle istenen düzeye ulaşamamıştır. 1977 yılında 65 ve daha yukarı yaş grubunda bulunanların toplam nüfusa oranı % 4.5 olup, bu gruptaki 1.9 milyon kişiden 494.280'inin uluslararası göstergelere göre bakıma ve rehabilitasyona gereksinimi vardır.

3.beş yıllık kalkınma planı döneminde 65 yaşını doldurmuş yaşlılarla, muhtaç ve sakatlara maaş bağlanmasını öngören yasa 1977 yılında yürürlüğe girmiş ve 780.000 vatandaş bu yasadan yararlanma olanağı bulmuştur. Ancak bu Yasanın uygulanması sırasında giderilmesi gereken bazı aksaklıklar ortaya çıkmıştır. Yaşlılar ve toplumun diğer ihtiyacı olan kesimlerine hizmet sunulmak üzere huzurevi, kreş, rehabilitasyon merkezi gibi sosyal yapı ve hizmetlerin tek elde toplanması ve bu hizmetleri sunacak kurumların çoğaltılması yanında mevcut yapının geliştirilmesi gerektiği bu plan ile öngörülmüştür. Ayrıca özel sektörün de bu alanda hizmet sunumunun özendirilmesi gerektiği ele alınmıştır.

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

Beşinci Plan döneminde yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki payında önemli bir değişiklik olmayacağı, bu yaş grubunun toplam nüfusun %4'ten biraz fazlasını oluşturduğu belirtilmiştir. Türkiye'de ortalama yaşama süresi 1980 -1985 yılları arasında 63 yıl olduğu halde ortalama yaşlılık aylığı alma süresinin 20 yıl; Avrupa'da ortalama yaşama süresi 70 ve daha yukarı yaş iken yaşlılık aylığı alma sürelerinin İsviçre'de 9 yıl, Almanya'da 13 yıl, İngiltere'de 12 yıl olduğu, Türkiye'nin erken emeklilik ve emeklilik anında emeklilik aylığına hak kazanma uygulamasının gelecekte bir finansman sıkıntısı doğuracağı tespiti yapılmıştır.

Sosyal hizmetler, yardımlar ve sosyal refah bölümünde sosyal hizmet programlarının korunmaya, bakım veya yardıma muhtaç aile, çocuk, sakat, yaşlı ve diğer kişilerin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde düzenlenerek yaygınlaştırılacağı belirtilmiştir. Sosyal hizmet planlarında öncelik engelli, korunmaya muhtaç çocuklar yanı sıra yaşlılara da öncelik tanınacak, muhtaç ve yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, onların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan huzurevlerini sayıca ve nitelikleri bakımından yeterli seviyeye çıkarmak için çalışılacaktır. Bütün çalışanların sosyal güvenliğe kavuşturulmaları, korunmaya muhtaç çocuklar ve yaşlılarla çalışamayacak derecede engelli bireylere yeterli seviyede sosyal yardım sağlanması ve bütün vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlandırıldığı bir sosyal güvenlik anlayışı oluşturulacaktır. Bu planda muhtaç yaşlıların bakım ve korunması oldukça önemsenmiş ve ön plana çıkarılmıştır.

3.10.6. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994)

Engelli, yaşlı ve akıl hastalarına yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri geliştirilecek, mevcut hizmetlerin kapasitesi artırılabilecektir. Sosyal hizmetler ve yardımların ulaştırılmasında aile birimi esas alınarak, yardıma muhtaç ailelerin ihtiyaçlarının karşılanması, toplum hayatına uyumları, iş olanakları sağlanması, yaşlıların korunması ve korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılmasına yönelik politikaların uygulanmasında ilgili bütün kuruluşların etkin işbirliği sağlanacaktır. Korunmaya muhtaç çocuk, sakat ve yaşlılarla ilgili düzenlemeler

yapılarak hizmetlerde bunlara öncelik tanınacak, muhtaç yaşlı ve engelli kişilere ödenen aylıklarda düzenlemeler yapılacaktır. Yerel idareler, gönüllü kuruluşlar ve özel kesimin işbirliğiyle, korunmaya muhtaç çocuk, engelli ve yaşlıya yönelik programlara öncelik tanınacaktır.

Bu planda diğer planlardan farklı olarak, sosyal hizmetlerin sunulmasında aile temelli bir yaklaşıma geçilmiş ve aile kurum bakımının önüne çıkarılmıştır.

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

Bu planda, dünyada bütün ülkelerde sosyal güvenlik sistemlerinin kamu maliyesi üzerindeki yükünün arttığı, başta OECD ülkeleri olmak üzere tüm ülkelerde sosyal hakların özüne dokunulmaksızın sosyal güvenlik sistemlerini değişen koşullara adapte etmek, değişen koşullar, ekonomik dengeler ve toplumun ihtiyaçları arasında bir denge kurmak gerektiği vurgulanmıştır. Dünyada sağlık alanındaki kapsamlı reform çalışmalarının devam ettiği, toplam nüfus içindeki sayısı artan yaşlıların sosyal güvenlik ve sağlık alanlarındaki yapıyı zorladığı ve bunun kuşaklararası denge sorunu yarattığı belirtilmiştir.

Planın kültür kısmında çocuk, genç, ev hanımları, yaşlı, yalnız yaşayanlar, özürlü gibi grupların değişik zamanlarda boş zamanlarını değerlendirmek için faydalanabileceği alan ve tesislerin geliştirileceği belirtilmiştir.

Ailenin Türk toplumunun temel taşı olduğu ve korunup, desteklenmesi gerektiği ifade edilerek, ailenin gelir sürekliliğinin, sağlık hizmetleri ihtiyacının ve sosyal güvenliğinin sağlanması suretiyle güçlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ailenin ihtiyaç ve sorunlarının giderilmesine yardımcı olacak bir sistemin geliştirilmesi için düzenlemeler yapılacağı, çocuk yetiştirme, yaşlı ve engelli aile bireylerinin bakımı konularında ailenin eğitilerek desteklenmesinin sağlanacağı vurgulanmıştır.

Sağlık alanına daha fazla kaynak ayrılacak, etkin bir koordinasyon sistemi kurulup, toplumun tüm kesimleriyle işbirliği yapılmak suretiyle var olan kaynakların daha verimli kullanılması sağlanacaktır. Kamusal kaynaklar maliyet etkililiği yüksek olan koruyucu sağlık hizmetlerine yöneltilecektir.

Birinci basamağın insan gücü ve altyapı imkanları iyileştirilerek temel sağlık hizmetlerinin sunumu güçlendirilecek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, ruh sağlığı,

okul sağlığı, zararlı alışkanlıklardan korunma, ağız ve diş sağlığı, yaşlı sağlığı, özürlülerin sağlık bakımı, evde bakım hizmetleri, sağlık ve beslenme eğitimlerine yönelik programlar geliştirilecektir.

Ülkemizde 1992 yılında emeklilikte yaş sınırı kaldırılarak, kadınlar 20, erkekler de 25 hizmet yılını tamamladıktan sonra istedikleri zaman emekli olmalarına imkan sağlanmışır. Böylece bireyler yaşlılık riskiyle karşılaşılmadan emekli aylığı almaya başlamışır.

Toplumun tüm kesimlerini kapsayan sosyal güvenlik anlayışı çerçevesinde yaşlı, özürlü, özel ilgiye muhtaç diğer risk gruplarına yönelik hizmetlerin süratle geliştirilebilmesi için kamunun üstlendiği tüm sosyal yardım ve hizmetin düzenlenmesi, hizmetin idaresinden sorumlu bir Sosyal Yardım ve Hizmet Kurumu oluşturulması ve bu yapının gönüllü kuruluş faaliyetleri ile desteklenerek kaynakların etkin kullanımının sağlanacağı vurgulanmışır. Ayrıca özel sektörün de sosyal güvenlik alanında belirli gelir düzeyine sahip gruplara hizmet götürmesinin teşvik edileceğinden de bahsedilmiştir.

SSK'nın içinde bulunduğu finansman darboğazından kurtarılması, kurumun yeniden yapılandırılarak özerk hale gelmesi için bir yasa tasarısı hazırlandığı belirtilmiştir. Bu yasa tasarısında; emeklilik yaşının ve prim ödeme gün sayısının kademeli olarak artırılması, isteğe bağlı sigorta, topluluk sigortası, sosyal güvenlik destek primi, ağır ve yıpratıcı işlerde çalışanların malullük durumu, yaşlılık ve ölüm sigortası prim oranlarının yükseltilmesi, farklı tarihlerde emekli olanlar arasındaki gelir dengesizliğinin giderilmesi ve emekli aylıklarında iyileşme sağlanması konularına yer verildiği ifade edilmiştir. Ayrıca Bakanlar Kurulu tarafından tespit edilecek tarihte kademeli olarak emekli aylıklarının hesaplanmasında tek gösterge sistemine geçilmesi için düzenlemeler yapılacağı da belirtilmiştir.

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

Bu plan ile bebek ve çocukların yaşama sağlıklı başlama, ergen ve gençlerin sağlıklarını koruma, geliştirme bilgi ve becerisine sahip olmaları, kişilerin özürsüzlükten ve hastalıktan uzak yaşam süresinin artırılması ve kalitesinin

yükseltilmesi, özellikle yaşlıların yaşamsal faaliyetlerini yardıma muhtaç olmadan sürdürebilmeleri ve topluma katkılarının devamı sağlanacağı öngörülmüştür.

Ana ve çocuk, üreme, ağız ve diş, beslenme, çevre, iş, sporcu sağlığı, yaşlı sağlığı ve afet sağlığı gibi halk sağlığı hizmetleri ile halkın sağlık eğitimine yönelik çalışmalara ağırlık verilecektir. Koruyucu sağlık hizmetleri yanında toplumun her kesimine sağlık hizmetinin ulaştırılması hedeflenmiştir.

Ailelere çocuk yetiştirme yanında yaşlı ve engelli aile üyelerinin bakımı konularında eğitim verilerek desteklenecek, aile ile ilgili kuruluşlar arasında eşgüdüm sağlanacaktır.

Çocuklar, gençler, yaşlılar, ev hanımları, yalnız yaşayanlar ve özürülüler başta olmak üzere toplumun bütün kesimleri için serbest zamanların üretken, verimli ve katılımcı bir şekilde değerlendirilmesi için merkezi ve yerel yönetimler ile üniversitelerin altyapı ve insan gücü imkanları geliştirilecektir. Bu amaçla sivil toplum örgütleri ve özel sektör de desteklenecektir. Böylece aktif yaşlanan ve hayatın her evresinde üreten bir toplum oluşturulacaktır.

Hukuki ve kurumsal düzenlemeler başlığında,1999 yılı itibariyle 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz vatandaşlara aylık bağlanmasına ilişkin 2022 sayılı Kanun uyarınca yaşlılık, malullük, sakatlık kategorisinde 937.878 kişiye sosyal yardım yapıldığı belirtilmiştir. Ülkemizin sosyoekonomik gelişmesine paralel olarak gelişme gösteren sanayileşme, kentleşme ve aile yapısında meydana gelen değişimler, 60 ve üstü yaş grubunda yavaş da olsa görülmeye başlayan nüfus artışı, huzurevi ve yaşlı danışma merkezlerinin açılmasını, bu kesime yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılarak sürdürülmesi ihtiyacının önemini ortaya koymaktadır. Çocuk, yaşlı, özürülü, özel ilgiye muhtaç, yoksul ve diğer risk gruplarına yönelik sosyal hizmet ve yardımların geliştirilebilmesi amacıyla, kamuya ait her türlü sosyal hizmet ve yardım programının düzenlenmesi, idaresi ve koordinasyonundan sorumlu yeni bir kurumsal yapılanma oluşturulacaktır.

Yerel yönetimlerin hizmet planlaması, projelendirmesi ve uygulaması aşamalarında, engelliler, yaşlılar, çocuklar ve gençler gibi toplum kesimlerinin ihtiyaçlarını göz önüne alan yaklaşımların geliştirileceği de planda ifade edilmiştir. Bu planda sosyal yardım ve hizmetlerin yetersizliği vurgulanarak, yeni bir plan çerçevesinde muhtaç

kesimlere hızlı ve etkin yardım sağlayacak bir sistemin kurulması için sosyal yardım temel yasası çıkarılacağı ve kurumsal yapılanmaya gidileceği belirtilmiştir²⁶⁷.

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

Planda nüfus artış hızının 2000 yılında yüzde 1,41 iken, 2005 yılında yüzde 1,26'ya düştüğü, aynı dönemde, çalışma çağı nüfusu olan 15-64 yaş grubu ile 65 yaş üzeri yaşlı nüfus artmış ve toplam nüfus içindeki payları sırasıyla yüzde 64,7'den yüzde 65,7'ye ve yüzde 5,4'ten yüzde 5,9'a yükseldiği ifade edilmiştir.

Kadınlar, çocuklar, yaşlılar, özürllüer ve kente göç edenler başta olmak üzere, yoksulluk riskiyle karşı karşıya olan bireylere yönelik eğitim, kültür ve sağlık gibi hizmetlerin artırılması ihtiyacı devam etmekte olduğu, ülkemizde yaşlı nüfusta gözlenen artış ve aile yapısının değişime uğraması gibi nedenlerden ötürü yaşlı kesime götürülecek hizmetlerin öneminin arttığı vurgulanmıştır.

Ülkemizde sosyal hizmet ve yardımlara olan ihtiyaç; göç, kentleşme, aile yapısında meydana gelen değişim, nüfus artışı ve işsizlik gibi nedenlerle artarak devam etmektedir. Bu kapsamda özürllüer ve yaşlılara verilen aylıklar, çocuklara eğitim ve sağlık yardımları ile muhtaç ailelere yakacak ve gelir getirici proje desteği gibi yardımlar yapılmaktadır. Yoksul kesimlerin eğitim ve sağlık gibi hizmetlere erişimini kolaylaştıran söz konusu yardımlar ile bu kesimlerin yaşam kalitesini yükseltmek istenmektedir. Yaşlılara yönelik olarak evde bakım hizmetinin desteklenmesi gerektiği, kurumsal bakım konusunda ise huzurevlerinin sayı ve kalitesinin artırılacağı planda belirtilmiştir.

Bu planda da Sekizinci planda vurgulanmış olan sosyal hizmetler ile ilgili amaçlar tekrarlanmış, bu konudaki kurumlar arası işbirliği eksikliği ve personel yetersizliğine vurgu yapılmıştır²⁶⁸.

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

²⁶⁷ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.656.

²⁶⁸ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.657.

Son planda ülkemizdeki yaşlı gerçeğinin artık farkına varıldığı bir nebze de olsa görülebilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki durumun analizi yapılarak, bu ülkelerde yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artmakta olduğu belirtilmiştir. Buna bağlı olarak üretim düşüşü, vergi gelirlerinin azalışı, sağlık harcamalarının artışı ve sosyal güvenlik dengesizlikleri gibi sorunların belirginleşeceği öngörülmüştür. Bu gelişmeler, kamunun sosyal hizmet sunma anlayışı üzerindeki baskıyı daha da artırabileceği, önümüzdeki dönemde gelişmekte olan genç nüfuslu ülkelerin yaşlı nüfuslu ülkelere göre işgücü açısından daha avantajlı konumda olacağı, ancak gelişmiş ülkelerin genç veya nitelikli işgücü talebinin bu ülkelere göçü artırabileceği ifade edilmiştir. Dünya ölçeğinde işgücü, eğitim, eşitsizlik gibi nedenlerle insan hareketlerinin daha fazla olması beklenmektedir. Diğer yandan, eşitsizliklere dayalı iç göçlerin artarak sürmesi de muhtemeldir. Toplam nüfusun ve yaşlı nüfus oranının artması, gelir düzeyinin yükselmesi, sağlık bilincinin gelişmesi, yeni sağlık teknolojileri ve sağlık hizmetlerine talebin artması gibi hususların etkisiyle tüm dünyada sağlık harcamalarının artması beklenmektedir. Artan sağlık harcamalarının sosyal güvenlik sistemi üzerinde yarattığı baskı, özellikle birçok gelişmiş ülkede yüksek kamu borçları ve zayıf bütçe yapısının gerisindeki temel etken olmaya devam edecektir.

Kadın, çocuk, engelli ve yaşlıların ekonomik ve sosyal hayatta daha fazla yer almalarına ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik önemli adımlar atıldığı, geri kalmış bölgelerimizde bölgesel sosyal kalkınma programları uygulandığı, önümüzdeki dönemde sosyal harcamalarda denetimin artırılması ve destek uygulamalarının, vatandaşları üretim sürecine daha fazla dâhil edecek şekilde iyileştirilmesi gerektiği planda belirtilmiştir.

Sosyal hizmet ve yardımlar alanında hizmet standartlarının oluşturulması, nitelikli personel istihdamı ve denetimin geliştirilmesi, bakım hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesi, artan yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması ihtiyacının önemini koruduğu vurgulanmıştır.

Yaşlıların kendi çevrelerinden uzaklaşmadan evlerinde bakımını sağlamaya yönelik hizmetlerin çeşitlendirilerek yaygınlaştırılacağı ve yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin sayı ve niteliği artırılacağı söylenmiştir.

Bebek ölüm hızının gerilemesi ve doğuştan beklenen hayat süresinin uzaması sonucunda yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı artmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla çalışma çağı nüfusunun (15-64 yaş) bakmakla yükümlü olduğu nüfus gelecekte artacak ve üretken nüfusun payı azalacaktır. Tedbir alınmaması durumunda 2038 yılından itibaren çalışma çağı nüfusunun, 2050 yılından sonra ise toplam nüfusun azalmaya başlayacağı tahmin edilmektedir, denilerek mevcut durum tespiti yapılmıştır. Bu çerçevede nüfus politikalarıyla doğurganlık hızının artırılması ve yaşlanan nüfusa yönelik etkin ve uygun zamanlı politikaların geliştirilmesi ihtiyacı bulunduğu, artan yaşlı nüfusun aktif bir hayat sürmesi, sağlıklı ve güvenli yaşam şartlarına erişiminin sağlanması, toplumda kuşaklar arası dayanışma güçlendirilecektir.

Yaşlılar, engelliler ve çocuklar öncelikli olmak üzere toplumun farklı kesimleri için yaşanabilirliği artırmayı hedefleyen; fırsat eşitliğini ve hakkaniyeti gözeterek mekânsal planlama ve kentsel tasarım uygulamalarının hayata geçirileceği, konut üretiminin yaşlı, çocuk ve engellilerin ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanması ve yapımına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Köylerdeki nüfus yoğunluğunun düşmesi nedeniyle yaşlı ve engelli bireylerin, ekonomik ve sosyal hayata katılımı ile bakım ve diğer sosyal hizmetlere erişimini kolaylaştırmak amacıyla yerel düzeyde kamunun hizmet sunum kapasitesi güçlendirilerek, yenilikçi modeller geliştirileceği, çocuk, hasta ve yaşlı bakımı hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerektiği de planda vurgulananlar arasındadır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan yaşlı sağlığı çalışmaları kapsamında, özellikle aile hekimlerine yönelik “1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimlere Yönelik Yaşlı Sağlığı Tanı Tedavi Rehberi 2010” ile halk eğitimlerinde kullanılmak üzere “Yaşlı Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitimci Rehberi” hazırlanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLILIK (SOSYAL GÜVENLİK) SİGORTASI

4.1. SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sosyal güvenlik sistemleri, insanların hayatları boyunca karşılaşmaları muhtemel ekonomik ve sosyal risklere karşı önceden gerekli önlemler alınarak, bireylere gelir sağlamak üzere oluşturulmuş kamu harcama programlarıdır. Sosyal güvenlik yoksulluk, işsizlik, yaşlılık ve hastalık ve geleceğe dair ekonomik belirsizlik gibi sosyal risklerin ortaya çıkaracağı olumsuz sonuçları hafifletmeyi ya da yok etmeyi hedefleyen önlemleri içerir.1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından temel insan hakkı olarak ilan edilmiş ve asgari çerçevesi Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sözleşmesi ile çizilmiş olan sosyal güvenliğin, Avrupa Sosyal Şartı ile de standartları belirlenmiştir²⁶⁹.

Sosyal güvenlik hukuki anlamda ilk olarak 1935 yılında ABD’de Franklin D. Roosevelt tarafından çıkarılmış olan Sosyal Güvenlik Kanunu’nda (Social Security Act) kullanılmıştır²⁷⁰. Bu kanunun çıkarılış amacı da yaşanacak ekonomik sarsıntılara karşı vatandaşları korumaktır. Osmanlı Devleti’nde ise 1866 yılında askeri ve 1880’li yıllarda da mülki memurlar ve bakmakla yükümlü oldukları bireylere mahsus olmak üzere kurulan tekaüt sandıkları resmi anlamda ilk sosyal güvenlik kurumlarını oluşturmaktadır. Sonrasında Askeri ve Mülki Memurlar

Sandığı adı ile birleştirilen bu sandıkların finansmanı başta prim alınarak sağlanmış, 1930 yılından sonra ise devlet bütçesi ile finanse edilmiştir. 1934 yılında diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanları kapsayan dokuz sandık daha kurulmuştur olup, Emekli Sandığı bu sandıkların birleşmesiyle 1950 yılında faaliyetine başlamıştır. Anı modern anlamda, Türk sosyal güvenlik sistemi II. Dünya Savaşı sonrasında oluşturulmuştur²⁷¹.

Genel olarak niteliğini finansman yönteminin belirlediği sosyal güvenlik sistemlerinde dört farklı finansman modeli mevcuttur. Bunlar²⁷²;

²⁶⁹Erdal Gümüş, **Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler**, Seta Analiz, SETA | Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı | www.setav.org | Ağustos 2010,ss. 4-22, s.4.

²⁷⁰ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.1.

²⁷¹ Gümüş, s.7.

²⁷² Gümüş, s.5.

- Bismarkçı sosyal güvenlik sistemi;1880’li yıllarda geliştirilen ve prim esasına göre finansmanı sağlanan model.
- Beveridge tipi sosyal güvenlik sistemi;1942 yılında geliştirilen ve vergi gelirleri ile finanse edilen model.
- Karma sosyal güvenlik sistemi; Prim ve vergilerle karma finansmanı sağlanan model.
- özel zorunlu bireysel sigortacılık sistemi; 1981 yılında Şili’de uygulanmaya başlanan, finansmanı, devletin gözetim ve denetiminde tamamen bireysel primlerle sağlanan model.

Pek çok tanımı yapılmış olan sosyal güvenlik; gelirleri ne olursa olsun belirli sosyal risklere karşı bireylerin bugün ve yarınlarını güvence altına almak şeklinde ifade edilebilir²⁷³. Tuncay& Ekmekçi tarafından sosyal güvenlik bir hukuk dalından ziyade “*sosyal programlar bütünü*” olarak değerlendirilmiştir. Sosyal riskler türleri açısından üç ana başlık altında sınıflanabilir²⁷⁴;

1. Mesleki riskler; iş kazası, meslek hastalıkları
2. Fizyolojik riskler; hastalık, yaşlılık, analık, maluliyet, ölüm
3. Sosyo-ekonomik riskler; işsizlik, evlenme, çocuk sahibi olma, konut ihtiyacı.

Sosyal riskleri doğurabileceği zararın süresi açısından;

1. Uzun süreli riskler; yaşlılık nedeniyle bakıma muhtaçlık, malullük, ölüm,
2. Kısa vadeli riskler; işsizlik, akut hastalıklar, sakatlık veya maluliyete yol açmayan kazalar, analık,
3. Duruma göre kısa veya uzun vadeli riskler; iş kazası, meslek hastalığı, kalıcı işsizlik, şeklinde sıralanabilir.

Riskler yarattığı sonuca göre bireyin sosyo-ekonomik durumunu etkileyebilir. Bu açıdan riskleri;

1. Gelir kaybına neden olan riskler; yaşlılık, malullük, işsizlik,
2. Gider artışına neden olan riskler; bakıma muhtaç aile bireyinin bulunması, çocuk bakımı, eğitim ve kira gideri,
3. Hem gelir kaybı hem de gider artışına neden olan riskler; iş kazasına uğrayan işçinin çalışamaması nedeniyle gelir kaybına uğraması ve tedavi masrafları nedeniyle gider artışı yaşaması, biçiminde gruplandırabiliriz²⁷⁵

²⁷³ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.2.

²⁷⁴ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.8-9.

²⁷⁵ Seyyar, Değişen Dünya, s.208-209.

Sosyal güvenlik sisteminin gelişiminde rol oynayan Başlıca iki dönem mevcuttur²⁷⁶.

1.Klasik dönem (Almanya da Bismarck etkisiyle sosyal sigortanın kabul edilmesiyle başlayan dönem),

2.Birinci Dünya Savaşı'nın bitimiyle başlayan dönem.

Montesquieu "esprit des lois" adlı eserinde "sokakta dağıtılan sadaka ile devlet yükümlülüğünü yerine getirmiş olmaz. Devlet tüm vatandaşlara belirli bir güvence sağlamak, yiyecek, elbise vermek ve sağlığa aykırı olmayan yaşam düzeyi sunmakla yükümlüdür" demiştir²⁷⁷.

1789 devrimi devlet ve insan ilişkilerine yeni bir bakış açısı kazandırmış, 1793 tarihli insan hakları bildirisinde de kamu yardımları bir hak olarak değerlendirilmiştir²⁷⁸.

Sanayi devrimi ile birlikte emek gücünün kaynağı olan işçilere sunulan ekonomik imkanlar çalışma hakkı ve milli gelirden pay sahibi olma ve ekonomik eşitlik ilkelerini gündeme getirmiştir²⁷⁹.

Sosyal sigortaları biçimlendiren temel ilkeler²⁸⁰;

- Sosyal Koruma İlkesi,
- Dayanışma İlkesi,
- Sosyal Denkleştirme İlkesi,
- Zorunluluk İlkesi, olarak sayılabilir.

Hukuki açıdan sigorta kurumu, sigortalı ve işveren arasında kendiliğinden borç ilişkisi kuran bir kamu hukuku dalıdır. Sigortalılığın süresi, sigortalı olabilme ve emeklilik için yaş kriteri, kapsamı mevcuttur. Taraflar arasında ortaya çıkan uyuşmazlıklara 5510 sayılı Kanun'un 101. maddesine istinaden İş Mahkemeleri bakar²⁸¹.

Batı Avrupa ülkelerinde sosyal politik geçmişle bağlantılı olan beş farklı emeklilik sistemi bulunmaktadır²⁸²;

- İskandinavya ülkelerinde “evrensel yardım modeli”. Sistem ülkede ikamet edenlerden kesilen vergilerle finanse edilmektedir.

²⁷⁶ Güzel ve diğerleri, s.16.

²⁷⁷ Güzel ve diğerleri, s.17.

²⁷⁸ Güzel ve diğerleri, s.17.

²⁷⁹ Güzel ve diğerleri, s.18.

²⁸⁰ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.131-132.

²⁸¹ 31.05.2006 tarih, 5510 sayılı, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Madde 101- Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıklar iş mahkemelerinde görülür.

²⁸² Tufan, Rapor 2007, s.73.

- Anglosakson ülkelerinde Lord Beveridge tarafından tasarlanmış olan “destekli ve evrensel model”. Bu modelde emeklilik maaşı büyük ölçüde emeklilik sigortasına ödenen primler tarafından karşılanmakta, bir kısmı da vergilerle finanse edilmektedir.
- Bismarck’ın Sosyal Yasası’nın geleneklerine uygun olarak mesleki statüye bağlı “seçici (selektif) model”. Orta Avrupa ülkelerinde primlerle finanse edilen “ihtiyat sistemidir”.
- İhtiyat ve mukim modelleri arasında kalan “halk sigortası”. Hollanda ve İsviçre’de uygulanmaktadır.
- Henüz yapılanma süreci tamamlanmamış olan “Akdeniz ülkeleri modeli”.

4.2. SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN ULUSLARARASI DÜZEYDE GELİŞİMİ

4.2.1. Almanya

Ülkemiz ve Hollanda, Norveç, Avusturya, İtalya gibi birçok ülkenin sigorta sistemlerine esin kaynağı olan ilk sigorta sistemleri, sanayi alanında o dönemde gelişmiş olan Almanya’da 1880-1890 yılları arasında yürürlüğe konmuş yasalarla düzenlenmiştir²⁸³. Sosyal zararları iyileştirmek, iç barışı sağlamak ve yardıma muhtaçları sosyal güvenliğe kavuşturmak için Başbakan Otto Von Bismarck tarafından hazırlanarak, 17.11.1881 tarihinde Kral Wilhelm.I tarafından ilan edilen fermanla sistem başlamıştır²⁸⁴. Bismarck öncülüğünde oluşan bu sistemle;

- Hastalık Sigortası 1883’te kurulmuş, yönetimi sandıklara verilmiştir.
- İş kazaları sigortası 1884’te kurulmuş, yönetimi meslek derneklerine verilmiştir.
- Engellilik ve yaşlılık Sigortası 1889’da kurulmuş, yönetimi federe devletlerin yönetimine bırakılmıştır²⁸⁵. Engellilik ve yaşlılık sigortasında çalışan ve

²⁸³ Güzel ve diğerleri, s.19.

²⁸⁴ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.21.

²⁸⁵ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.21.

işverenin prim ödemeleri yanı sıra devletin de bu sigorta tipine genel bütçeden katkı yapması öngörülmüştür²⁸⁶.

Almanya’da tüm bu sistemler 1911 yılında sigorta kanunu olarak tek çatı altına toplanmıştır. Genel sigorta sistemine geçen ve 1889’da yaşlılık sigortası ile ilgili düzenleme yapılan Almanya’da modern yaşlılık sigortasına geçiş çalışanlar için 1938, bağımsız çalışanlar için 1957’de gerçekleşmiştir²⁸⁷. Kadın ve erkek için 65 olan yaşlılık sigortası hak ediş sınırı 01.01.2012 tarihinden itibaren 67’ye çıkarılmıştır.

Kendine bakma ve hayatını yönetme yeteneğinden yoksun kişiler için 01.01.1995’ten itibaren Bakım Sigortası Kanunu oluşturulmuştur. Bu sigortada bakımın evde ya da sağlık kurumunda verilmesi, bakım ihtiyacının hastalık veya kaza nedeniyle olması önemli olmayıp, önemli olan bakım ihtiyacının sağlanmasıdır²⁸⁸.

4.2.2. İngiltere

Sosyal güvenlik sistemi 20.11.1942 yılında yayınlanan ve ülkede sosyal güvenliğe üç yolla²⁸⁹ ulaşılabileceğini söyleyen “Beveridge Raporu²⁹⁰” ile çağdaş bir boyut kazanmış olan İngiltere’de 1908 yılında yaşlılık yardımı şeklinde bir sigorta düzenlemesi²⁹¹ yapılmıştır. Bu düzenlemeye göre 70 yaşını doldurmuş ve yoksulluk belgesi almış olan yaşlılara aylık bağlanmakta idi²⁹².

4.2.3. Fransa

Sosyal güvenlik sistemine yönelik sistematik uygulamalar Fransa’da ilk olarak 1928 yılında oluşturulmaya başlanmıştır. O güne dek düzenlenmiş, 1893 yılında uygulamaya konan tıbbi yardım yasası, 1910 tarihindeki işçi ve çiftçiler için zorunlu

²⁸⁶ Güzel ve diğerleri, s.21.

²⁸⁷ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.22.

²⁸⁸ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.25.

²⁸⁹ “Zorunlu sosyal sigorta örgütü, sigorta kapsamına giremeyen kesimler için ulusal yardım örgütü ve isteğe bağlı özel sigorta” Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, 16. Baskı, İstanbul, Kasım 2013, s.29.

²⁹⁰ “Beveridge Raporundaki öneriler altı noktada toplanabilir. Yönetimde birlik, primlerde birlik ve ödemede zorunluluk, tam çalıştırma ve sağlık politikası ile bütünlük, kişisel sorumluluk, ailenin ihtiyaçları, yaygın bir sosyal güvenlik”, Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, 16. Baskı, İstanbul, Kasım 2013, s.29-30.

²⁹¹ Old Age Pension Act

²⁹² Güzel ve diğerleri, s.21.

ve kapsamlı bir yaşlılık sigortasını öngören yasaların uygulanması başarısız olmuştur. Fransa’da sigorta konusunda genel düzenleme ve reformlar ise 1945 yılında yapılmıştır²⁹³. Esas itibarıyla genel rejim ve tamamlayıcı rejim olmak üzere iki ayakta toplanan bu sistemde, yaşlılık sigortası genel rejim kısmında yer almaktadır. Ayrıca özel yaşlılık yardımları da primsiz sosyal güvenlik rejimi içinde yer bulmaktadır²⁹⁴. Kadın ve erkek için 60 olan yaşlılık aylığı hak ediş yaşının 2010 yılında yürürlüğe girmiş olan kanun ile 2023 yılında 67 olacak şekilde kademeli artırılması öngörülmüştür.

4.2.4. Amerika Birleşik Devletleri

1929 yılındaki ekonomik buhrandan sonra ABD’de o güne değin hakim olan “ekonomik liberalizm” anlayışı yerini “Refah Devleti²⁹⁵” anlayışına bırakmıştır. Bu kapsamda 16 Haziran 1933’te National Industrial Recovery Act ve 14 Ağustos 1935’te Social Security Act (Sosyal Güvenlik Yasası) hazırlanmıştır. Sosyal güvenlik yasası ile işçiler için yaşlılık ve ölüm sigortaları düzenlenmiş, işsizliğe yönelik düzenlemelerin sorumluluğu eyaletlere bırakılmıştır. Bu kapsamda düzenlenen yaşlılara yardım sistemi(Old Age Assistance) ve dul, kör, çocuklu aileler gibi toplumun ihtiyacı olan diğer kesimlerine yapılacak yardımların finansmanı mekanizmaları düzenlenmiştir. Bu sigortalar (Old Age and Survivors Insurance=O.A.S.I) günümüz Amerikan sigorta sisteminin temelini oluşturmuş, sistem 1953 engellilik, 1966 sağlık ve yaşlılar için öngörülen hastalık sigortası ile bir bütünlük kazanmıştır²⁹⁶. Kadın ve erkek için 65 olan emeklilik yaşı 2022 yılına kadar tedrici olarak artırılarak 67 yaşına çıkarılacaktır²⁹⁷. ABD’de yaşlıların büyük çoğunluğuna devlet tarafından yardım yapılmakta olup, yapılan yardımın miktarı kişinin geliri ile ters orantılıdır. Bu yardımlardan faydalanmanın ilkeleri gelir düzeyinin yanı sıra 65 yaş üstü ya da engelli olmaktır. ABD’de hak sahibi yaşlıların %75’ini kadınların oluşturuyor olması da dikkat çekici bir noktadır²⁹⁸.

²⁹³ Güzel ve diğerleri, s.22.

²⁹⁴ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.35.

²⁹⁵ Welfare State.

²⁹⁶ Güzel ve diğerleri, s.25.

²⁹⁷ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.41.

²⁹⁸ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.43.

ABD sosyal güvenlik sistemi yapısında sosyal güvenliğin en önemli ayaklarından biri olan sağlık sigortası, sosyal güvenlik kavramının dışında bırakılmış, sosyal güvenlik emeklilik, ölüm ve malullük ile sınırlı tutulmuştur²⁹⁹. 1965 yılında 65 yaşını geçen yaşlı ve malüller için sağlık/hastalık sigortası Medicare oluşturulmuştur. Tıbbi tedavi ve bakım hizmeti sunan Medicare sigortasının oluşturulmasını takip eden 3 yıl içinde 20 milyondan fazla ABD vatandaşı kapsama alınmıştır³⁰⁰. Yine 1965 yılında sağlık bakanlığı gözetiminde yürütülen Medicaid sağlık yardımı sistemi oluşturulmuştur. Gelir testi sonrasında daha ziyade düşük gelirli aileler, hamile kadınlar ve çocuklara tıbbi yardım sunan programdan, 2006 yılı itibariyle ABD nüfusunun %13'üne denk gelen 20,6 milyonu çocuk ve 14,4 milyonu erişkin olmak üzere 35 milyon kişi faydalanmaktadır³⁰¹.

4.2.5. Yeni Zelanda

1938 yılında kurulmuş olan Yeni Zelanda sosyal güvenlik sistemi yoksulluğa çözüm getirme odaklı bir yaklaşım sergiler. Daha önceki durumu ne olursa olsun yoksulluğa düşen kişiye asgari bir güvence sağlama odaklı olan sistemin finansmanı alınan gelir vergileriyle sağlanmaktadır³⁰². Yani işçi ve işveren katılımından ziyade devletin genel gelirlerinden karşılanan devlet temelli emeklilik sistemi mevcuttur ve 60 yaşını doldurmuş olan herkes, dünyanın en cömert emeklilik sigortalarından olan, ulusal emeklilik aylığına hak kazanmaktadır³⁰³.

4.2.6. Çin

Dünyanın en kalabalık ülkesi olan Çin'de yapılmış olan 1978 Reformunda sosyal güvenlik ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. 1978 yılında yapılan düzenlemede sigorta kapsamı yaşlılık sigortası, sağlık sigortası ve işsizlik sigortası şeklinde üç

²⁹⁹ Yusuf Alper, **ABD Sosyal Güvenlik Sistemi Bir Model Olabilir mi?**, Çimento İşveren Dergisi, Makale-1, Mart-Nisan 2008, ss.4-31, s.6.

³⁰⁰ Alper, s.10.

³⁰¹ Alper, s.12.

³⁰² Güzel ve diğerleri, s.26.

³⁰³ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.51-52.

parametrelili iken, 2010 yılında yapılan yeni düzenleme ile bunlara iş kazaları sigortası ve analık sigortası ilave edilmiştir. 1978 yılında yapılmış olan düzenleme ile emeklilik yaşı kadın için 50 (devlet memuru ise 55), erkek için 60 olarak belirlenmiştir. Ancak bu 10 yıl içinde her iki cins için de 65'e yükseltilecektir³⁰⁴.

4.3. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

Ülkemiz sanayileşme sürecine 1930'lu yıllardan sonra girdiği için modern anlamdaki sigortanın temelleri ancak 1936 tarih, 3008 sayılı iş kanunu ile atılabilmektedir³⁰⁵. Osmanlı döneminde sanayileşme sürecine girilmediği için sosyal korunma gereksinimi olan kişilere hayır kurumları, aile, meslek örgütleri(loncalar) tarafından yardım götürülmüştür. Cumhuriyet Döneminde 3008 sayılı Kanun ile sosyal sigortaların temeli atılmıştır. İkinci dünya savaşı sonrasında da sosyal güvenlik ile ilgili yasalar çıkarılmaya başlanmıştır³⁰⁶.

Birey yaşının ilerlemesi ile özellikle aktif iş yaşamından çekilmekte, bunun sonucunda gelir kaybına uğramaktadır. Ayrıca ileri yaş beraberinde kronik hastalık ve bakım ihtiyacını da getirmekte ve bunlarda bireyde gider artışına neden olmaktadır. Bu nedenle sosyoekonomik riskler arasında tanımlanan yaşlılık güvence altına alınmalıdır. Yaşlılığın güvenceye alınmasında iki temel düşünce rol oynamaktadır ki bunlar; yaşı itibarıyla iş göremez duruma gelmiş insanın gelir kaybının karşılanması ve bireyin uzun çalışma yaşamının ödüllendirilmesidir³⁰⁷.

Yaşlılık sigortası, yaşının ilerlemesi gibi sebeplerden dolayı, fiziki gücünü yitiren, eskisi gibi verimli çalışamayan ve dolayısıyla gelir ve kazanç kaybına uğrama tehlikesi ile karşı karşıya kalabilen kişilerin, bu sosyal risklerini karşılama ve onlara emekli aylığı bağlama amacını güden, sosyal sigortalar sisteminde yer alan sigorta türüdür³⁰⁸. Yaşlılık sigortası sisteminin amaçlarından biri bireylerin yaşlarından dolayı hiçbir

³⁰⁴ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.50.

³⁰⁵ Güzel ve diğerleri, s.28.

³⁰⁶ 27.06.1945 tarih, 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu, 16.07.1945 tarih, 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu gibi.

³⁰⁷ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.9.

³⁰⁸ Taşcı, s.9.

şekilde ve hiçbir alanda ayrımcılığa tabi tutulmamaları için güvence altına alınmasıdır³⁰⁹.

Danimarka'da 1891 yılında kabul edilmiş olan 60 yaş ve yukarı muhtaç bireylere mahalli idarelerce aylık bağlanmasını öngören “yaşlılık aylığı programı” yaşlılık sigortasının ilk örneğidir³¹⁰. Emeklilik yaşı ülkelere göre değişkenlik göstermekle birlikte, genç nüfus oranının az olduğu yaşlı ülkelerde yüksek olması kaçınılmazdır. Ülkemizde ilk olarak 1950 yılında 5417 sayılı “ihtiyarlık sigortası kanunu” ile uygulanmaya başlanan yaşlılık sigortasına ilişkin son ve geçerli düzenleme 5510 sayılı kanun ile yapılmıştır. Bu sigorta türü uzun süreli sigorta kollarından olup, sosyal içerikli bir sigorta türüdür. Oluşturulmasındaki temel amaç, belli bir yaşa ulaştığı için çalışma gücü azalmış sigortalı kişinin iş hayatı sona erdikten sonra uğrayacağı gelir kaybının önlenmesidir³¹¹. 2012 SGK istatistiklerine göre ülkemizde düzenli aylık alanların % 68,05'ini yaşlılık sigortası alanlar oluşturmaktadır³¹². Yaşlılık sigortası maaş ve sağlık yardımı şeklinde yapılmaktadır. Yaşlılık aylığı alanlara bunlar dışında sosyal yarım zammı ve kamu görevlilerine emekli ikramiyesi ödenmesi şeklinde yapılan yardımlar da mevcuttur.

Yaşlılık aylığına hak kazanmak için;

- Belli bir yaşa ulaşmış olma,
- Belli bir süre sigortalı olma,
- Belli bir süre prim ödemiş olma,
- İşten ayrılma,
- Kuruma yazılı istekte bulunma, koşullarının gerçekleşmiş olması gereklidir. Son iki koşul dışındakilerin dışında hepsinin aynı anda gerçekleşmesi zorunlu değildir³¹³.

Ancak Yargıtay 10. Hukuk Dairesi E:2007/20021, K:2009/455, T:26.01.2009 kararında³¹⁴ “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Geçici 1 inci maddesi uyarınca davanın yasal dayanağı olan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 60 ıncı maddesi ile geçici 81 inci maddesine göre; yaşlılık

³⁰⁹ Seyyar, Değişen Dünya ,s.196.

³¹⁰ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.17.

³¹¹ Güzel ve diğerleri, s.569.

³¹² www.sgk.gov.tr, Erişim Tarihi: 01.01.2015.

³¹³ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.417.

³¹⁴ www.legeshukuk.com, Erişim Tarihi: 04.01.2015.

aylığı bağlanmasına ilişkin yazılı isteği gereğince sigortaya davalı Kurum tarafından yaşlılık aylığı bağlanması için ayrıca "belirli süre sigortalı olma, belli gün sayıda malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olma, yaş haddi ve sigortalı olarak çalışılan işten ayrılmış olma" koşullarının birlikte gerçekleşmiş olması gerekir." diyerek, yaşlılık aylığı bağlanması istemine ilişkin SGK'ya tarafından verilen ret kararının kaldırılmasına ilişkin itirazı reddetmiştir.

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 1993/7521, K. 1993/10096, T. 10.6.1993 tarihli kararında³¹⁵ "Olayımızda, davacının hizmet akti, İş Kanunu'nun 13. maddesi uyarınca ihbar ve kıdem tazminatları ödenmek suretiyle işveren tarafından feshedilmiştir. İşçinin fesih tarihinde yaşlılık aylığı almaya hak kazanmış bulunması (İşverenin fesih yazısında davacının emeklilik hakkını kazandığından söz edilse bile), onun emekliye sevk edildiği anlamına da gelmez. Çünkü işverenin böyle bir yetkisi yoktur. Gerçekten, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu zorunlu emeklilik sistemini öngörmemiş, yaşlılık aylığından yararlanmayı işçinin kendi isteğine bırakmıştır. İşçi istekte bulunmadıkça, işverenin veya Sosyal Sigortalar Kurumu'nun re'sen emekliye sevk yetkisi yoktur.

Öte yandan fesih, bozucu yenilik doğuran bir irade açıklaması olup, karşı tarafa ulaşmakla hüküm ve sonuçlarını doğurur. Fesihden sonra meydana gelen olay (davacının emeklilik için Sosyal Sigortalar Kurumu'na Başvurması), feshin hukuki sonuçlarını etkilemez. Böyle olunca da, davacının iş akdini yaşlılık aylığı almak amacıyla feshettiğinden söz etmek mümkün değildir." diyerek, yaşlılık aylığı bağlanmasının sigortalının yazılı talebi ile mümkün olacağını karara bağlamıştır.

ILO tarafından üst sınırı 65 olarak belirlenmiş olan emeklilik yaşı ile ilgili dünyada farklı uygulamalar mevcuttur. Danimarka, Norveç, İzlanda gibi ülkelerde bu sınır 67 olarak kabul edilirken Zambiya her iki cins için 50 yaş olarak belirlediği sınır ile dünyada emeklilik yaşının en düşük olduğu ülkedir³¹⁶.

Emekli aylığı alma süresi Avrupa ülkelerinde ortalama kadın için 17, erkek için 11 yıl iken ülkemizde 19 yıl gibi uzun bir süredir. Halen Türkiye'de 20 yıl çalışarak emekli olmuş bir kadın 35 yıl, 25 yıl çalışarak emekli olmuş erkek 30 yıl emekli aylığı almaktadır ki bunun birçok örneği mevcuttur³¹⁷.

ÜLKELER	Emeklilik Yaşı	Ortalama Yararlanma
---------	----------------	---------------------

³¹⁵ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 04.01.2015.

³¹⁶ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.420.

³¹⁷ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.425-426.

			Süresi (Yıl) Olarak	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Avusturya	65	60	16,8	11,7
Belçika	65	64	19,3	10,2
Danimarka	67	67	12,2	7,9
Fransa	60	60	23,2	15,8
Almanya	65	65	16,6	10,5
Yunanistan	65	65	21,5	11,4
İzlanda	67	67	16	18,5
İtalya	65	65	22,6	11,6
Hollanda	65	65	16,3	11,1
Norveç	67	67	16,2	12,9
Portekiz	65	65	15,8	9,1
İspanya	65	65	17,9	11,1
İsveç	65	65	17,6	13,1
İsviçre	64	64	17	13
Birleşik Krallık	65	65	20,8	17,4
ABD	65	65	22,5	17,5

Tablo.8: Ülkelere Göre Emeklilik Yaşı ve Emeklilikte Geçen Süre

5510 sayılı Kanun yürürlüğe girinceye değin yaşlılık aylığını hak etmek için gerekli olan yaş sınırı ve prim ödeme gün sayısı değişkenlik göstermiştir. 506 sayılı Kanun³¹⁸ ile kadın için 55, erkek için 60 olarak belirlenen yaş sınırı, 1981 tarihinde kabul edilmiş olan ve “erken emeklilik yasası” olarak adlandırılan Kanun ile kadın için 38, erkek için 43 yaş sınırına kadar gerilemiştir³¹⁹. 5510 sayılı Kanun’un 28/II maddesi ile yaşlılık aylığı bağlanmasında kademeli geçiş düzenlemesi yapılmış olup, 2048 yılında yaş sınırı hem kadın hem erkek için 65 olarak uygulanacaktır. Prim ödeme gün sayısı da yukarıda sayılmış Kanunlar ile farklı günler olarak belirlenmiş olup, 3600 gün ile 9000 gün arasında değişkenlik göstermiştir. Ayrıca 5510 sayılı Kanun ile çalışanların

³¹⁸ 17.07.1964 tarihli Sosyal Sigortalar Kanunu.

³¹⁹ 08.03.1981 tarih, 17273 sayılı RG.

çalıştığı iş ya da sağlık durumuna göre yaşlılık aylığını hak etme zamanının değişebileceği durumlar tanımlanmıştır. Bunlar³²⁰;

- Maden yer altı işlerinde çalışanlar (en az 20 yıl çalışma, 7200 prim günü ve 55 yaş sınırı),
- Engelli olma durumu (en az 15 yıllık sigortalılık, 3960 prim günü, yaş sınırı mevcut değil)
- %40'tan fazla çalışma gücü kaybı
- Erken yaşlananlar (yaşlılık aylığından yararlanmak için yaşını doldurmamış fakat biyolojik olarak bu yaşı doldurmuş bir insan kadar yaşlanmış ve çalışma gücünü bu düzeyde yitirmiş olanlar³²¹)
- Sürekli başkasının bakımına muhtaç ağır engelli çocuğu bulunan kadın sigortalılar

Sosyal yardımlar; toplumun kendinden kaynaklanmayan nedenlerle yoksulluğa düşmüş bireylerine ve dar gelirliilerine insan onuruna yaraşır bir hayat sunmak üzere devlet bütçesinden yaptığı parasal yardımlardır ve bunlar nitelik itibariyle kamu yardımı olarak adlandırılır³²². Sosyal yardımlar tazminat ya da koruma karakteri taşırlar³²³. Muhtaç yaşlılara verilen sosyal hizmetler ile sosyal yardımları birbirinden farklı değerlendirmek gerekir.

Türkiye Anayasamızın 2. maddesinde de belirtildiği gibi bir sosyal devlettir ve sosyal hukuk devleti olması sebebiyle, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırarak, vatandaşlarının maddi ve manevi varlığını geliştirecek tedbirleri almalı ve gerekli şartları oluşturmalıdır³²⁴. Bundan bahisle “herkese sosyal güvenlik hakkı” ve “sosyal güvenlik bakımından bazı grupların korunması³²⁵” öngörülmüş, toplumun bazı gruplarına pozitif ayrımcılık uygulanması Anayasa’ya aykırı görülmemiştir³²⁶. Devlet

³²⁰ 5510 sayılı Kanun 25, 28/IV maddeleri.

³²¹ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.445.

³²² Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.655.

³²³ Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, s.663.

³²⁴ Anayasa madde. 5- Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.

³²⁵ Anayasa madde.61- Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.

³²⁶ Anayasa madde.10- Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.

kurumlarının ayrımcılıktan bağımsız olarak tüm insanların haklarını kullanmasını sağlaması gerektiği öngörülen ABD’de yaşla ilgili ayrımcılık farklı açıdan ele alınmıştır. ABD 1975 Yaş Ayrımcılığı Yasası federal finanse edilen programlarda yaşa dayalı ayrımcılığı yasaklar. Kongre bu yasayı eğitim, sağlık, barınma ve sosyal hizmetler gibi federal finanse edilen tüm alanlara genişletmeyi amaçlamıştır. Yasanın etkinliğinin kırılması ile Kongre’nin yaş ayrımcılığı mağdurlarının bu yasa altında haklarını kullanmasını sağlama çabası da başarısız olmuştur. Bunun sonucunda mağdurlar yasayı pek az kullanmışlardır³²⁷.

Sonuç itibariyle tüm bu Anayasal dayanaklar bakım sigortasına temel teşkil etmektedir. Bireyin yaşadığı toplumda kaliteli, sağlıklı ve olabildiğince uzun süre başkalarına bağımlı olmaksızın yaşayabilmesinin sağlanması bir sosyal devlet anlayışıdır³²⁸. Bakıma muhtaçlık olgusu ele alınırken bireyin yoksulluk durumundan ziyade yoksulluk hali göz önünde bulundurulmalıdır³²⁹. Bakım hizmetinin yalnızca ihtiyacı olanlara değil herkese sunulabilmesi için bakım hizmeti sigorta kapsamına dahil edilmeli ve prim toplama sistemi ile desteklenerek, sürdürülebilirliği sağlanmalıdır. Ortalama yaşam süresinin uzaması ile kronik hastalıklar artmakta bu durum hem gelir kaybına hem de bakım ihtiyacında artmaya neden olmaktadır ki emeklilik nedeniyle uğranılan gelir kaybı da durumu olumsuz etkilemektedir.

Bakım hizmeti; yaşamını başkalarının yardımı olmaksızın sürdüremeyen kişiye ev veya kurumda verilen bir profesyonel destek hizmetidir. Bireyin;

- Öz bakımını yapamaması (duş, yıkanma, ağız bakımı vb.)
- Beslenememesi (yemeğini yiyememesi ve hazırlayamaması)
- Yaşamın gereği olan günlük aktiviteleri yapamaması (yatma, kalkma, giyinme-soyunma, merdiven inip çıkma, yürüme ve dolaşma vb.)
- Yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayamaması (alışveriş, temizlik, çamaşır ve bulaşıkların yıkanması vb.)

³²⁷ Personal And Legal Rights, s.11.

³²⁸ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu**, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.4.

³²⁹ **Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu**, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.17.

Bakım ihtiyacını doğuran sebepler olarak sayılabilir. Bakım hizmeti kurumsal bakım veya evde bakım şeklinde olabilir. Bakım bireyin durumuna göre süreli veya süresiz olarak verilebilir. Türkiye’de bakım sigortası uygulaması ve modeli bulunmaması nedeniyle yaşlılıkta bakım hizmetleri aile üyelerinin sırtına yüklenmekte ve yaşlı bakımı kişilerin iyi niyetine bağlı hale gelmektedir. Bu da bakıma muhtaç yaşlının sosyal alana çıkararak, bağımsız bir birey olarak var olmasını engellemektedir³³⁰. Avrupa’nın bazı ülkelerinde bakım sigortası kapsamı ve işlevselliği oldukça niteliklidir. Hollanda’da bakım hizmetlerinin sunulmasında “*Kişiyeye Bağlı Bütçe Uygulaması*” yapılmaktadır. Muhtaçlığını raporlayan birey 40.000 € kadar bakım bütçesi almakta ve bu bütçe ile bakım hizmetini istediği kişi veya kurumdan, özel veya tüzel fark etmeden satın almaktadır. Bu bütçe kapsamında *kişisel bakım hizmeti, sağlık bakım hizmeti, destekleyici rehberlik hizmeti, etkinleştirici rehberlik hizmeti, kısa süreli ikamet, sosyal entegrasyon hizmetleri* yer almaktadır³³¹.

BEŞİNCİ BÖLÜM

ULUSLARARASI DÜZEYDE YAŞLI HAKLARI SİSTEMLERİ

³³⁰ Arun, s.324.

³³¹ Danış, s.296.

5.1. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ

Ülkelerde yaşlı nüfus oranlarının artması sonucunda yaşlılar ülke politikalarına yön verir hale gelmiştir. ABD’deki American Association of Retired Persons (AARP) bu konudaki en güçlü organizasyonlardan olup, 33 milyona yakın üyesi, 1100 maaşlı ve 200.000 gönüllü çalışanı yanında 22 milyon tirajlı Modern Maturiye adlı dergisiyle siyasete baskı yaparak yaşlı politikalarına yön vermektedir³³². Amerikan hukuk sisteminde yaşlılık politikalarının dönüm noktası olarak,1935 yılında yayımlanan sosyal güvenlik kanunu gösterilmektedir. Ayrıca 1956 yılında erken emeklilikten yararlanma ile ilgili yapılan hukuki düzenlemeler de yaşlı politikaları için önemli kabul edilmektedir. Çalışan yaşlıları yaş ayrımcılığından korumak amacıyla 1967’de yayımlanan “Yaş Ayrımcılığı Yasası” da Amerikan hukuk sisteminde yaşlılar için önemli adımlardandır³³³.

5.1.1. Yaşlı Adaleti Yasası (Elder Justice Act, EJA)

23.03.2010’da “Patient Protection and Affordable Care Act”ın bir parçası haline gelmiş olan “Elder Justice Act” yani yaşlı adaleti yasasında yaşlılara yönelik bazı kavramların tanımlamaları yapılmıştır. EJA ABD’de yaşlı istismarıyla savaşmaya adanmış ilk federal yasadır³³⁴. İlk kez 12.09.2002’de tanıtılan EJA’nın kanun haline gelmesi sekiz yıl sürmüştür. EJA Kamu Hukuku çerçevesinde imzalanan bir yasadır³³⁵.

EJA ile³³⁶;

- Yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsü konusunda federal, eyalet, yerel ve özel kurumlar ve kuruluşların faaliyetlerinin koordinasyonu ile ilgili Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreteri (HHS)’ne iki yıl içinde tavsiyeler vermek üzere bir

³³² Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.109.

³³³ Baran, s.269.

³³⁴ XinQi Dong, **Advancing the Field of Elder Abuse: Future Directions and Policy Implications**, The American Geriatrics Society, JAGS 60:2151-2156, November 2012-VOL. 60, NO. 11,s.2155.

³³⁵ Brian W. Lindberg, Charles P. Sabatino, Esq., and Robert B. Blancato, **Bringing National Action to a National Disgrace: The History of the Elder Justice Act**, NAELA Journal Volume VII, Number 1, p.105-124, s.110.

³³⁶ Lori A. Stiegel, **Elder Justice Act Becomes Law, But Victory is Only Partial**, BIFOCAL Mar. - Apr. 2010, Vol. 31, No. 4, s.1.

Yaşlı Adaleti Koordinasyon Merkezi kurulması,

- Yetişkin Koruma Hizmetleri (APS) için 400 \$ milyon üzerinde finansman sağlanması,
- Yaşlı istismarını tespit ve önleme yöntemlerini test etmek için eyalet denemelerine 100 \$ milyon kaynak,
- Yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsüyle ilgili hizmetler sağlamak ve adli uzmanlıklar geliştirmek için Yaşlı İstismarı, İhmali ve Sömürüsü Adli Merkezleri'nin kurulması ve desteği için 26 \$ milyon kaynak,
- Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı'na (LTCOP)³³⁷ destek için 32.5 \$ milyon hibe ve ulusal kuruluşlar ve eyalet uzun süreli ombudsman programları ve eğitim programlarına ek 40 \$ milyon kaynak,
- Uzun süreli bakım personelini eğitim ve istihdam yoluyla geliştirmek için ve bir kurum veya toplum temelli bir uzun süreli bakım tesisinde istihdam edilmek isteyen bireylere teşvikler için 67.5 \$ milyon hibe, sağlanmasına izin verilmiştir.

EJA'nın işlevleri dört ana başlık altında toplanabilir³³⁸;

- Yaşlı adaleti aktiviteleri ve araştırmalarının ulusal koordinasyonunu sağlar,
- Yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsüyle ilgili uzmanlık ve içtihat geliştirmek için adli merkezleri kurar,
- Yetişkin koruma hizmetlerini güçlendirir,
- İstismar, ihmal ve sömürüye karşılık vermek ve önlemek için uzun süreli bakım uygulamalarının kapasitesini geliştirir.

Aşağıda Yaşlı Adaleti Yasası Metni³³⁹ bölümleri aktarılmıştır.

5.1.1.1. Tanımlar

İstismar terimi, psikolojik ve fiziksel zarar vererek bilerek eziyet etme veya temel ihtiyaçları karşılamak veya fiziksel ve psikolojik zarardan kaçınmak için gerekli olan mal ve hizmetlerden bilerek yoksun bırakma anlamına gelmektedir.

³³⁷ Long- Term Care Ombudsman Program (LTCOP).

³³⁸ Lindberg at all, s.115.

³³⁹ The Patient Protection and Affordable Care Act, One Hundred Eleventh Congress Of The United States Of America, At The Second Session, Authenticated U.S. Government Information-GPD, s.664-686.

Yetişkin Koruyucu Hizmetler terimi, Bakanlığın³⁴⁰ belirttiği veya dahil ettiği ve yetişkinler için sağlanan hizmetler anlamına gelir. Bu hizmetler,

- Yetişkin istismarı, ihmali ve sömürsü ihbarlarını kabul etme ve bu ihbarları araştırma,
- Vaka planlaması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve diğer vaka işleri ve hizmetleri,
- Medikal, sosyal hizmet, ekonomik, yasal, ikamet, kolluk güçleri veya diğer koruyucu, acil veya destek hizmetlerinin hükümlerini sağlama, düzenleme ve kolaylaştırma.

Bakıcı terimi, bir yaşlının bakımından sorumlu kişi anlamına gelir. Bu sorumluluk gönüllü olarak, sözleşme ile bakım için ödeme kabul ederek veya bir yasal işlem sonucu olabilir. Terim aynı zamanda, herhangi bir uygulamada destekleyici hizmete ihtiyaç duyan yetişkinlere tazmin edilmiş veya edilmemiş bakım sağlayan aile bireyleri veya diğer bireyler anlamına da gelir.

Doğrudan (Direkt) Bakım kavramı, alıcıya uzun süreli bakım veya yardım hizmetini sağlayan çalışan veya yüklenici tarafından sağlanan bakım anlamına gelmektedir.

Yaşlı terimi, 60 yaş veya üzerindeki kişi anlamına gelmektedir.

Yaşlı Adaleti” terimi,

- Toplumsal bakış açısından,
 - Yaşlı istismarı, ihmali ve sömürsünü önleme, tespit, tedavi ve yargılama çabasıdır.
 - Kapasiteleri azalmış yaşlıların özerkliklerini maksimize ederken aynı zamanda onları koruma çabasıdır.
- Bireysel perspektiften bakıldığında, istismar, ihmal ve sömürden bağımsız olma hakkı da dahil olmak üzere yaşlıların haklarının tanınması anlamına gelir.

Sömürü terimi, yaşlının kaynaklarını kendi kişisel veya maddi fayda, kar, kazancı için kullanan veya yaşlının varlıklarına erişim, kullanım veya faydalanmasından mahrum kalmasına neden olan bir bakıcı veya vasi/vekil/koruyucu³⁴¹ gibi bireylerin, hileli veya yasadışı, yetkisiz veya uygunsuz davranış ve süreçleri anlamına

³⁴⁰ Orijinal metinde “secretary” olarak geçmektedir.

³⁴¹Diğer kişinin adına ve yararına karar vermek için, iyi niyetle ve adaletle hareket etmek için yasal sorumluluğa sahip kişi, s.665.

gelmektedir.

Hibe terimi, finansal destek sağlamak için bir kontrat, yardımlaşma anlaşması veya diğer mekanizmaları içerir.

Hukuken yetkili temsilci terimi, aksi belirtilmediği sürece, yasa dahilinde başka bir kişi adına tıbbi tedaviye onay veren birey, adli veya diğer yetkililer anlamına gelir.

Velayet terimi,

- Eyalet mahkemesi tarafından yetişkin bir bireyin kişisel bakımı veya mülkiyetiyle ilgili karar verme kapasitesinin yetersizliğine karar verilmesi ve vekil, koruyucu veya benzer terimlerle adlandırılan bir birey veya kurumu bir vekil karar verme organı olarak ataması işlemidir.
- Mahkeme tarafından atanan vekil karar vericinin bireye ve mahkemeye karşı görevlerini icra etmesi anlamına gelir.
- Mahkeme, vekil karar vericinin gözetimini sağlar.

Kolluk güçleri terimi, yaşlı istismarı, ihmali veya sömürüsüne müdahale edenler anlamına gelir. Polis, şerif, dedektif, kamu güvenlik görevlileri ve cezaevi personeli, savcılar, sağlık personeli, müfettişler, adli tabipler bu gruba dahil edilmiştir.

Uzun Süreli Bakım terimi, hastalık, sakatlık veya savunmasızlık nedeniyle öz bakım kapasitesini kaybettiği için yardıma ihtiyaç duyan bireyler için bakanlık tarafından belirlenen koruma ve sağlık hizmeti anlamına gelmektedir.

Öz bakım kapasitesini kaybetme terimi, yeme, giyinme, kişisel temizlik, finansal ilişkilerini yönetme ve diğer aktiviteler gibi günlük aktivitelerin bir veya daha fazlasını gerçekleştirmede yetersizlik anlamına gelmektedir ve uygunluğa bakanlık karar verir.

Uzun süreli bakım tesisleri terimi, doğrudan veya dolaylı olarak ve yerleşik uzun süreli bakım sağlayan tesis anlamına gelmektedir.

İhmal terimi,

- Yaşlının sağlık ve güvenliğini sağlamak için gerekli olan mal ve hizmetleri sağlamada bakıcı veya mutemedin/vasinin başarısızlığı,
- Bireyin kendini ihmal etmesi anlamına gelmektedir.

Bakımevleri terimi³⁴², kurum sakinlerine öncelikli olarak;

- İhtiyacı olan bakım, sağlık ve hemşirelik hizmetlerini,

³⁴² http://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title19/1919.htm, Erişim Tarihi:18.01.2015.

- Hasta, yaralı, engelli gibi rehabilitasyon ihtiyacı olanlara rehabilitasyon hizmetlerini,
- Mental ve fiziksel durumları yalnızca tesis bakımı gerektiren bireylere sağlıklı ilgili bakımların sunulmasıdır. Mental hastalıkların bakımı bu kurumun öncelikli görevi değildir.

Kendini ihmal etme terimi, bir yetişkinin gerekli kişisel bakım aktivitelerini yerine getirme kapasitesinin azalması veya fiziksel ve zihinsel olarak yetersizliği anlamına gelmektedir. Kişisel bakım aktiviteleri,

- Gerekli yiyecek, giysi, barınak ve tıbbi bakımı sağlamak,
- Fiziksel, zihinsel sağlık veya genel güvenliği sağlamak için gerekli mal ve hizmetleri sağlamak,
- Bir kişinin kendi finansal ilişkilerini yönetmesidir.

Ciddi bedensel yaralanma terimi,

- Aşırı fiziksel acı içeren,
- Önemli derecede ölüm riski içeren,
- Vücudun bir bölümü, organ veya zihinsel işlevlerin kaybı veya bozukluğunu içeren,
- Ameliyat, hastaneye yatış, rehabilitasyon tıbbi müdahale gerektiren yaralanmalar anlamına gelmektedir.

Bakanlık, 1996 yılında yayınlanmış olan Sağlık Sigortası'nın Taşınabilirliği ve İzlenebilirliği Yasası ile uyumlu olarak bireyin sağlık gizliliğinin korunmasını sağlayacaktır. Ayrıca yasa yaşlının iyileşme için dinsel seçimleri doğrultusunda duaya güvenme ve dinsel pratiklerini yerine getirme hakkına müdahale veya kısıtlama getirmek için yorumlanamaz ve bir yaralanma veya hastalıkla ilgili karar verme zamanı geldiğinde karar vermeye yetkin olan yaşlı seçimini yazılı veya sözlü bir şekilde eş zamanlı olarak ifade eder. Eyalet yasaları çerçevesinde uygulanan ve yürütülen bakım vekaleti, yaşamla ilgili karar veya diğer ön talimat belgelerinde ifade edilir, yaşlının yaşam geçmişinden de açıkça çıkarım yapılabilir.

5.1.1.2. Yaşlı Adaleti Aktiviteleri ve Araştırmalarının Ulusal Koordinasyonu

Yaşlı Adaleti Koordinasyon Konseyi ve Yaşlı İstismarı, İhmali ve Sömürüsü Danışma Kurulu

Yaşlı Adaleti Koordinasyon Konseyi Görevleri;

Konsey Bakanlığa yaşlı istismarı, ihmali, sömürüsü ve yaşlılara karşı diğer suçlarla ilgili Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı'nın, Adalet Departmanı'nın, ve diğer ilgili Federal, Eyalet, yerel ve özel kurum veya kuruluşların aktivitelerinin koordinasyonu ile ilgili önerilerde bulunur.

Yaşlı İstismarı, İhmali ve Sömürüsü Danışma Kurulu Görevleri;

Bu kurul, yaşlı adaleti alanının geliştirilmesi ve Paragraf 2021 altında oluşturulan Yaşlı Adaleti Koordinasyon Konseyi'ne öneriler yapmak için kısa ve uzun dönemli disiplinler arası stratejik planlar yapmak için oluşturulmuş bir kuruldur ve 27 üyesi vardır.

Uzun dönemde istismar, ihmal ve sömürüyü engellemenin kalitesini arttırmak için yenilikçi ve işbirlikçi yaklaşımlar geliştirir. Mevcut kaliteyle ilgili etmenlerin yönetimi ve uzun süreli bakımın kalitesinin iyileştirilmesi konusunda fikir birliğini geliştirmek için işbirlikçi çalışmalar yapar. Uzun dönemli bakım altındaki kişilerin istismarının yönetimi için kullanılabilecek yöntemlerde uzlaşmayı hedef almalı ve geliştirmelidir.

Hazırladığı raporda;

- Yaşlı adaleti programları, araştırmaları, eğitimleri, hizmetleri, pratikleri, yaptırımları ve koordinasyon,
- Yaşlı adaleti peşindeki kurumların çabaları ve bu çabalarla çakışan veya ilişkili çocuk ve kadın istismarı ve ihmali, şiddetle mücadele gibi alanlar arasında koordinasyon,
- Vesayet ve diğer mutemet sistemlerini de içeren yetişkin mutemet sistemleriyle ilgili faaliyetler yer almalıdır.

Federal veya Eyalet yasalarına veya programlara, araştırmalara, yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsünden koruma, tespit, tedavi, müdahale ve yargılama eğitimine spesifik düzenlemeler için önerilerde bulunur. Ayrıca yaşlı adaleti, yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsüyle ilgili en etkili ulusal veri toplama koordinasyonu yöntemleri için ve yaşlı adaleti alanının etkin ve verimli gelişimine rehberlik için disiplinler arası stratejik plan önerilerinde bulunur.

Araştırmaların Korunması;

Bakanlık, yaşlı istismarı, ihmali, sömürüsü ve insanın korunmasını konu alan

alanlardaki çalışmaların araştırmacılarını desteklemek için ana esasları ilan eder.

5.1.1.3. Yaşlı İstismarı, İhmali ve Sömürüsü Adli Merkezleri

Bakanlık, sabit ve mobil adli merkezler oluşturmak ve işletmek, adli uzmanlık geliştirmek ve yaşlı istismarı, ihmali, sömürüsüyle ilgili hizmet sunabilmek için uygun kurumlara hibeler verir.

Hibeye uygun bulunan kurum, bu hibelerle gelen fonları istismar, ihmal veya sömürünün olup olmadığına, bir suç işlenip işlenmediğine dair bilgi toplamak ve yaymak için yapılacak araştırmaları yönetmekte kullanır. Adli işaretler, istismar, ihmal veya sömürünün oluşabileceği durumları belirtir ve bu tür durumlara karar vermek için kullanılan metodolojiler, bakım, acil hizmet, sosyal ve koruma hizmeti ve yasal hizmet sağlayıcılarının ne zaman ve hangi durumlarda müdahale edeceğine, durumu kolluk kuvvetlerine bildireceğine karar verir. Kurum hibeleri yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsüyle ilgili adli uzmanlık geliştirmek, tıbbi ve adli değerlendirme, tedavi edici müdahale, mağdur desteği ve savunması, vaka incelemesi ve vaka izleme için kullanır.

5.1.1.4. Yaşlı Adaletini Destekleyecek Programlar

Uzun Süreli Bakım İstihdamı İçin Hibeler ve Teşvikler;

Uzun vadeli doğrudan bakım alanında istihdamı sağlamak, korumak ve bireylere eğitim vermek için aşağıdaki uygulamaları yapar.

- Personelin eğitimi, işe alımı ve elde tutulmasını güçlendirmek,
- Uzun süreli bakım personelinin işe alım ve eğitimini düzenlemek,
- Uzun süreli bakım personeli sayısını arttırmak için kariyer imkanı, ücretler veya yan hakların arttırılması,
- Uzun süreli bakım hizmeti veren sakinlerine doğrudan bakım sağlayan çalışanlara veya bu kurumlardan toplum bakım alan bireylere sürekli eğitim ve çeşitli seviyelerde sertifikasyonlar sunmak.

Yönetim Pratiklerini Geliştirmek İçin Spesifik Programlar;

Bakanlık tarafından eğitim ve teknik destek sağlayabilmesi hibe verilen kurumlar bakım sağlayan kişileri elde tutmayı geliştirecek teknik destek ve eğitimi sağlamak

için aşağıda sayılan çalışmaları yapar.

- Yüksek performansı ödüllendiren, iş değerlendirme temelli olarak ücreti ve yan hakları arttıran politikalar kullanarak standart insan kaynakları uygulamaları oluşturmak,
- Motivasyonu artırıcı ve özenli iş organizasyonu uygulamaları oluşturmak,
- Bakım sağlayanların değerlerine ve ihtiyaçlarına önem veren örgüt kültürü oluşturmak,
- Uygun kurumun sakinlerinin veya toplum temelli uzun dönemli bakım alan bireylerin haklarına saygılı bir örgüt kültürü oluşturmak ve sonuç olarak sakinlerin veya bireylerin bakımını geliştirmek,
- Uzun süreli eğitimler sağlayan sürekli eğitim programları, bakıcılık sertifikası olan personelin iş başı eğitimi gibi faaliyetlerle yüksek kaliteli bakım hükmünü geliştirecek diğer programların oluşturulması.

Sertifikalı EHR (Elektronik Sağlık Kayıtları) Teknolojisi Hibe Programı;

Bakanlık, uzun dönemli bakım tesislerine satın alma veya kiralama ile hasta güvenliğini arttırmak ve geliştirmek, ilaç yan etkilerini ve ilaç hatalarından kaynaklanan sağlık komplikasyonlarını azaltmak için tasarlanmış sertifikalı EHR teknolojilerini uygulamayla ilgili hibeler sağlar. Bu hibeler şunlar için kullanılabilir:

- Taşınabilir bilgisayar teknolojileri de dahil olmak üzere bilgisayar program ve donanımlarını kurma, satın alma ve kiralama,
- Mevcut bilgisayar program ve altyapılarını geliştirmek,
- e-reçete kullanabilmek için mevcut bilgisayar program ve altyapılarını geliştirmek,
- Uzun dönemli bakım tesisi personelinin bu tür teknolojileri hasta bilgilerinin ve reçetelerinin elektronik nakli için kullanmasını sağlamak için eğitim ve öğretim sağlamak.

Uzun Dönemli Bakım Tesislerince Sağlanan Klinik Verileri İçeren İşlemler İçin Standartların Adaptasyonu;

2009 Yaşlı Adaleti Yasası'nın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç 10 yıl içinde Bakanlık, standartlara uygun uzun dönemli bakım tesislerince sağlanan klinik verilerin isteğe bağlı elektronik verilerini kabul etmek için prosedürler oluşturur.

5.1.1.5. Yetişkin Koruyucu Hizmetlerin Fonksiyonları ve Hibe Programları

Bakanlık, Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı'nın

- Yaşlı istismar, ihmal ve sömürü ihbarlarını araştıran eyalet ve yerel yetişkin koruyucu hizmetler ofislerine fon sağladığından,
- Adalet Bakanlığı ile koordineli bir biçimde yaşlı istismarı, ihmali ve sömürsüyle ilgili yıllık verileri topladığından ve yaydığından,
- Yetişkin koruyucu hizmetlerin en iyi şekilde uygulanması, bu konuda eğitim verilmesi ve bu hizmetlerin yürütülmesi için bilgi geliştirip yaydığından,
- Yetişkin koruyucu hizmetlerin sağlanmasıyla ilgili araştırmalar yürüttüğünden,
- Bu mevzuat ile verilen hibeler yoluyla yaşlı koruma hizmetleri hükümlerini destekleyecek veya fon sağlayacak kurumlara teknik destek sağladığından emin olur.

Sunulan fonlar yaşlı koruma hizmetleri sağlamak için Eyaletler veya hükümetin yerel birimlerince kullanılır ve diğer hiçbir amaç için kullanılamaz.

Eyalet Gösterim Programları;

Gösterim programlarının yürütülmesi amacıyla verilen hibe ve fonlar,

- Yaşlı istismarını tespit veya önleme amacıyla geliştirilen modüllerin eğitimini,
- Yaşlıların finansal sömürsünü tespit veya önleme yöntemleri,
- Yaşlı istismarını tespit yöntemleri
- Yaşlı istismarı adli eğitiminin geliştirilmesi
- Yaşlı istismarını tespit ve önlemeyle ilgili diğer konularda çalışma yapılması için kullanılır.

5.1.1.6. Uzun Dönemli Bakım Ombudsman Programı Hibeleri ve Eğitimi

Bakanlık, uzun dönemli bakım tesisleri, uzun dönemli bakım ombudsman programları ve sorumluluklarında istismar ve ihmal deneyimi veya uzmanlığı olan uygun kurumlara,

- İstismar ve ihmalle ilgili şikayetleri çözmek ve bunlara yanıt vermek için Eyaletlerin uzun dönemli bakım ombudsman programı kapasitelerini geliştirmek,
- Eyalet uzun dönemli bakım ombudsman ofisleri veya yerel ombudsman kurumları ile beraber pilot programlar yürütmek,
- Bu tür pilot programlara ve Eyalet uzun dönemli bakım ombudsman programlarına destek sağlamak için hibeler verir.

5.1.1.7. Müfettişler İçin Ulusal Eğitim Enstitüsü

Enstitünün şu aktiviteleri yürütmesini gerektirir;

- Bu tür programlar ve uzun süreli bakım tesislerinde istismar, ihmal ve mülkiyet suistimali iddialarının soruşturması için özel müfettiş kullanan Eyalet kurumlarının ölçümlerini değerlendirir.
- İstismar, ihmal ve mülkiyet suistimali iddialarının soruşturmasını daha etkin hale getirmek için müfettişlerin yetkinliklerinin nasıl geliştirilebileceğiyle ilgili değerlendirmeler yapar ve yürütülen değerlendirmelerle ilgili Eyalet ve Federal kurumlara geribildirim sağlar.
- İstismar, ihmal ve mülkiyet suistimali iddialarının soruşturan Eyalet veya Federal müfettişlerine eğitim, araç ve teknik destek için ulusal programlar sağlar.
- İstismar, ihmal ve mülkiyet suistimali iddialarının soruşturulması için en iyi uygulamaların bilgilerini geliştirir ve yayar.
- 7 gün 24 saat şikayet alım sisteminin çalışmasını sağlar ve performansını değerlendirir.
- Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreteri tarafından onaylanan ölçüde, 7gün 24 saat Eyalet şikayet alım sistemine optimal ulusal yanıt sağlamak amacıyla ulusal yedekleme sistemi sağlar.
- İstismar, ihmal ve mülkiyet suistimali şikayetlerinin toplam sayısı ve kaynağı, bu şikayetlerin ne kadarında kolluk kuvvetlerinin adının geçtiği, bu tür şikayetlerin Federal ve Eyalet araştırmalarının genel sonuçlarını, yıllık olarak analiz eder ve raporlar.

- Eyalet kurumlarının şikayet soruşturması yapmasının maliyetini araştıran ulusal bir çalışma yürütür ve bu soruşturmaların maliyet etkinliği ve etkinliğin artırılması ile ilgili Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreteri'ne önerilerde bulunur.

5.1.1.8. Federal Finanse Edilen Uzun Süreli Bakım Tesislerindeki Suçların Kolluk Güçlerine Bildirilmesi

Tespit ve İhbar;

Tespit, bu yasa kapsamında Federal fon alan her uzun süreli bakım tesisi sahibi veya işletmecisi, kurumun bir önceki yılda en az 10.000 \$ Federal fon alıp almadığını yıllık olarak belirler.

Bildirim, uzun süreli bakım tesisin sahibi veya işletmecisi eğer yılda en az 10.000 \$ Federal fon aldığını tespit ederse bu sahip veya işletmeci yıllık olarak her sigortalı kişiyle ilgili raporlama şartlarına uyacaktır.

Sigortalı kişi terimi, tespite konu olan bir uzun süreli bakım tesisinin sahibi, işletmecisi, çalışanı, yöneticisi, temsilcisi veya anlaşmalı tarafı anlamına gelir.

Raporlama şartları, her sigortalı birey Sekreter'e ve 1 veya daha fazla kolluk gücü birimlerine bakım tesisinden hizmet alan herhangi bir bireye karşı herhangi bir suç şüphesini bildirmelidir.

Zamanlama, eğer şüpheye yol açacak bir olay oluştuysa,

- Ciddi fiziksel yaralanmayla sonuçlanan bir olaysa, birey şüphesini acil bir şekilde bildirmelidir ve bu süre şüphenin oluşmasından itibaren 2 saati geçmemelidir.
- Eğer ciddi fiziksel yaralanmayla sonuçlanmadıysa, birey şüphesini bildirmek için şüphenin oluştuğu andan itibaren 24 saati geçirmemelidir.

Cezalar,

1. Eğer sigortalı bir birey raporlama ve zamanlama şartlarını ihlal ederse,
 - Sigortalı birey 200.000\$'a kadar sivil para cezasına çarptırılabilir.
 - Bakanlık da sigortalı bireyin Federal sağlık programlarına katılımını önlemek için benzer prosedürleri belirleyebilir.
2. Artan Zarar, eğer sigortalı bir birey raporlama ve zamanlama şartlarını ihlal ederse ve bu ihlal mağdurun zararını şiddetlendirirse veya başka bir bireyin

zarar görmesine neden olursa,

- Sigortalı birey \$300.000'e kadar sivil para cezasına çarptırılabilir.
 - Bakanlık da sigortalı bireyin Federal sağlık programlarına katılımını önlemek için benzer prosedürleri belirleyebilir.
3. Hafifletici Nedenler, uygulanacak herhangi bir cezanın belirlenmesinde Bakanlık, hizmet almayan toplulukla birlikte hizmet sağlayıcı üzerindeki finansal yükü de dikkate alabilir.

Hizmet almayan topluluk terimi, Bakanlık tarafından belirlenen yaşlı adaleti programlarının eksik olduğu bir bölgedeki toplumu ifade eder. Bu tür bölgeler veya gruplar:

- Coğrafi olarak izole edilmiş bölge veya gruplar,
 - Irksal veya etnik azınlık topluluklar,
 - Özel ihtiyaçlar (dil bariyerleri, yaşlılık, engeller, yabancı statüsü) nedeniyle hizmet alamayan toplulukları içerir.
4. Çalışan Haklarını Koruyucu Cezalar,

Uzun dönemli bir bakım tesisi,

- Çalışan tarafından yapılan yasal eylemler nedeniyle bir çalışmanı işten çıkartamaz, rütbesini düşüremez, tehdit ve taciz edemez veya terfi veya diğer istidalarla ilgili faydalarını inkar edemez ya da herhangi bir şekilde çalışana karşı ayrımcılık yapamaz.
- Hemşire veya çalışan tarafından yapılan yasal bir eylem nedeniyle hemşireye, çalışana veya Eyalet profesyonel disipliniyle çalışan herhangi bir işçiye dava açamaz.
- Eğer uzun süreli bir bakım tesisi yukarıdaki fıkraları ihlal ederse 200.000 \$'a kadar sivil para cezasına çarptırılabilir veya Bakanlık tesisi 2 yıl boyunca dışlanmış bir tesis olarak sınıflandırılabilir veya ikisi de olabilir.
- Her uzun süreli bakım tesisi çalışanlarının haklarını belirten bir belgeyi açık olarak görülebilecek uygun bir alana koymak zorundadır. Bu belge çalışanın haklarını ihlal eden uzun süreli bakım tesisine karşı Bakanlığa şikayette bulunabileceğini belirten hükümleri içermelidir.

5.1.1.9. Ulusal Hastabakıcı Kaydı

Bakanlık, diğerk kamu kuruluşlarına ve özel sektör örgütlerine de danışarak ulusal hastabakıcı kaydı oluşturacak bir çalışma yürütmelidir. Bu çalışmada kayda kimlerin dahil edileceğı, kayıtların Eyalet ve Federal özel hukuk ve düzenlemeleriyle nasıl uyumlu hale getirilebileceğı, kayıt için verilerin nasıl toplanabileceğı, toplanan verilere hangi kurum ve bireylerin erişiminin sağlanacağı, kaydı yapılan bireyler tarafından Federal ve eyalet yasalarının ihlaliyle ilgili uygun bilgileri kaydın nasıl sağlanacağı, ulusal hastabakıcı kaydının fonksiyonlarının nasıl koordine edileceğı gibi bilgiler yer almalıdır.

5.1.1.10. Medikal Malpraktisle İlgili Senatonun Algısı

- Sağlık reformu, tıbbi malpraktis ve tıbbi sorumluluk sigortasıyla ilgili konularda fırsatlar sunar.
- Eyaletler, bireylerin mahkemeye başvurma hakkını korurken hasta güvenliğini geliştirerek, tıbbi hataları azaltarak, uyuşmazlıkların etkin çözümünü teşvik ederek, uyuşmazlıkların hızlı ve adil çözümünü hızlandırarak, sorumluluk sigortasına erişimi geliştirerek mevcut sivil yargı sistemini geliştirme ve test etmeyi teşvik etmelidirler.
- Kongre, tıbbi malpraktis iddialarının çözümüyle ilgili mevcut sivil yargı sistemine alternatif değerlendirmeler için Eyalet gösterimleri oluşturmaktadır.

5.2. Yaşlı Amerikanlar Yasası³⁴³ (Older Americans Act, OAA)

OAA Medicaid ve Medicare'deki bölümleriyle birlikte 1965 yılında kabul edilerek, Başkan Lyndon B.Johnson tarafından imzalanmış, yaşlı yetişkinlerin evlerinde ve toplumda uzun süre sağlıklı ve güvenli kalmalarını sağlamak için yardımcı olacak

³⁴³ Unofficial Compilation Of The Older Americans Act Of 1965 As Amended In 2006 (Public Law 109-365), www.aoa.gov, Erişim Tarihi: 30.01.2015.

destek ve hizmeti sağlamak üzere yürürlüğe girmiştir³⁴⁴. 2010 yılında 3 milyon kişi OAA'nın evde bakım, yemek servisi, aileye bakıcı desteği, taşıma gibi hizmetlerinden yararlanmıştır. Yaklaşık 8 milyon yaşlı da diğer hizmetlerinden yararlanmıştır³⁴⁵. Yaşlı bireylerin diğer federal programlardan da hizmet alabilmesine rağmen OAA, bu gruba ve onların bakıcılarına sosyal ve beslenme hizmetleri sağlama ve organizasyon için temel araç olarak kabul edilir. OAA Kongre tarafından 5 yılda bir onaylanan federal bir yasadır ve eyaletlere toplum planlama programları ve yaşlanma alanında araştırma, gösterim ve eğitim programları için hibeler sağlar³⁴⁶. OAA altındaki en popüler program eve bağlı yaşlılara evlerine yemek götürerek sıcak yemek hizmeti sağlayan Gezici Yemekler Programıdır³⁴⁷. Çalışmamızda ABD'de ki yaşlılara yönelik yasal düzenlemeler arasında yer alan Yaşlı Amerikanlar Yasasının yalnızca sağlık ile ilgili başlıkları incelenmiştir. Bunlar;

- Hastalık Önleme ve Sağlık Tanıtım Hizmetleri Yetkilendirmesi (Başlık III),
- Sağlıkta Bağımsızlık ve Uzun Yaşama Yönelik Faaliyetler (Başlık IV),

şeklinde sıralanabilir.

Bakan Yardımcısı;

- Hastalıkları önleme,
- Sağlık hizmetleri geliştirme,
- Yemek servisleri ve eve teslim yemek servisleri,
 - Sekreter Yardımcısı, yaşlı bireylerin toplu olarak bulunduğu binaların iç hava kalitesinin iyileştirilmesi yöntemleri, konularında Ulusal Yaşlanma Enstitüsü ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri Yönetimi ile istişarelerde bulunmak ve uygulamalar için eyaletlere teşvikler sağlayacak programlar yürütmekle sorumlu kılınmıştır. Yaşlanmayla ilgili kurumlarının bölgelere dağıtımını planlanırken, tıbbi olarak yetersiz hizmet alan ve bu tür hizmetlere ekonomik olarak büyük ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin yoğunlukta olduğu bölgelere öncelik verilmesi öngörülmüştür.

³⁴⁴ Herb Kohl, Bernie Sanders, Richard Blumental, **Elder Abuse: What is the Federal Role?, Elder Abuse and the Elder Justice Movement in America**, Journal of the American Society on Aging, Fall 2012, Vol. 36 .No. 3, p.106–110, s.107.

³⁴⁵ Wendy Fox-Grage, Kathleen Ujvari, **The Older Americans Act**, AARP Public Policy Institute, Insight on the Issues 92, May 2014, www.aarp.org, Erişim Tarihi: 30.01.2015.

³⁴⁶ XinQi Dong, s.2152.

³⁴⁷ Kohl at all, s.107.

Bu yasa ile düzenlenen sağlıkta bağımsızlık ve uzun yaşama y6nelik faaliyetlerin amaçları;

- Toplumun yaşlı n6fusu ve yaşlanma s6reciyle ilgili bilgisini ve algısını geliştirmek,
- Yaşlı bireyler için yenilikçi fikirler, en iyi programlar ve hizmetler oluşturmak, test etmek ve uygulamaya koymak,
- Yaşlanma alanında eğitimi personel ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olmak,
- Uzun bir yaşam için her yaştaki vatandaşın kişisel sorumluluk alma gerekliliği hakkında farkındalığı arttırmaktır.

Bakan Yardımcısı eyaletler, kamu kurumları, 6zel kar amacı g6tmeyen kuruluşlar, y6ksek6đretim kurum ve kuruluşları ile s6zleşme yapabilir veya onlara teşvikte bulunabilir. Bunu yapmaktaki amaçları;

- Yeterli eğitim almış iş g6c6 geliştirmek için eğitim ve 6đretim sağlama ve bunların yaşlı insanlarla birlikte ve onlar adına alışması,
- Yaşlı bireyler için erişim ve hizmet sunumunun iyileştirilmesi için sosyal araştırma ve analiz uygulamaları,
- Bu yasa çerçevesinde sağlanan programların, aktivitelerin ve hizmetlerin performansının değerlendirilmesi,
- Bu yasa çerçevesinde sağlanan programların, aktivitelerin ve hizmetlerin kalitesinin ve etkinliğinin arttırılması için metotlar ve pratiklerin geliştirilmesi,
- Yaşlı bireyler için programlar ve hizmetler tasarlamak, sunmak ve koordine etmek için yeni yaklaşımların geliştirilmesi,
- Bu yasa çerçevesinde sağlanan programların, aktivitelerin ve hizmetlerin planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve genişletilmesi için teknik destek,
- K6r olan yaşlı bireylere hizmet sağlamak için eyalet kurumlarıyla koordinasyon,
- Yaşlı insanların zihinsel sağlık ihtiyaçları konusuna odaklanmış yeni mezun profesyonellerin eğitimini sağlama,
- Toplumun yaşlanması konusunda halkı hazırlayabilecek aktiviteler planlama,
 - Yaşlanan n6fusu değerlendirme abaları,

- Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için eyalet ve yerel kuruluşların faaliyetlerini koordine etme faaliyetleri,
- Eyaletleri, yerel yaşlanma kurumlarını, yaşlanma ile ilgili çalışmalar için teşvik alan örgütleri toplum planlama faaliyetleriyle ilişkilendirmek amaçlı teknik destek ve eğitim çalışmaları,
- Sağlık izleme ve değerlendirme teknolojilerinin, haberleşme cihazlarının, yardımcı teknolojilerin ve evde veya kırsal alanda ikamet eden zayıf ve yaşlı bireylerle ailelerinin ve bakıcılarının uzaktan bağlantısını sağlayacak diğer teknolojilerin kullanımını desteklemek için teknoloji bazlı hizmet modelleri ve en iyi uygulamaların geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Program değerlendirme, eğitim, teknik yardım ve araştırma programlarını içeren faaliyetler aracılığıyla yaşlı bireylerin aileleri ve diğer gayri resmi bakıcıları için sağlanan desteğin kalitesini ve sürekli gelişimini teşvik etmek için ulusal öneme sahip aktiviteleri yürütmek,
 - Kırsal alandaki bakıcıların karşılaştığı benzersiz konuları ele alan programlar,
 - Nörolojik ve organik beyin işlev bozukluğu ile Alzheimer hastalığı gibi bilişsel bozukluğu olan yaşlı bireylerin ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına odaklanan programlar,
 - Hastalıkların önlenmesi ve sağlığı geliştirme hizmetlerinin sağlanmasında önemli rol oynayan bakıcıları destek programları,
- Alzheimer hastalığı ve ilgili bozukluklar gibi nörolojik ve organik beyin işlev bozuklukları, depresyon ve ruhsal bozukluklar gibi bilişsel bozukluklarla ilgili kamu bilinci oluşturmak, şeklinde sıralanmıştır.

Yaşlı Bireylerin Şiddetten Korunması Projeleri

Bakan Yardımcısı tarafından eyaletlere, yaşlanmayla ilgili bölgesel kurumlara, kar amacı gütmeyen kuruluşlara veya kabilesel örgütlere aşağıda sayılmış olan çalışmalarını yapmak üzere hibeler verir.

- Yaşlı bireylere yönelik aile içi şiddet ve cinsel saldırı dahil olmak üzere yaşlı istismarı, ihmali ve sömürsünü önlemek ve müdahale ile ilgili faaliyetleri koordine etmek için her topluluğun farklı kesimlerini içeren yerel toplulukların projelerini desteklemek,

- Bakımevlerindeki bireylere yönelik yardım programları da dahil olmak üzere, yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsü mağduru yaşlı bireylere yardıma yönelik sosyal yardım programları geliştirmek ve uygulamak,
- Yaşlı bireyler için yasal savunma, güvenlik planlaması ve akıl sağlığı hizmetlerini de içeren aile içi şiddet ve cinsel saldırı programlarına erişimi geliştirmek ve aile içi şiddet, cinsel saldırı veya istismar mağduru yaşlı bireyleri gerektiğinde kısa süreli barınaklar olarak bakımevleri, oteller veya diğer uygun tesis veya hizmetleri kullanmaya teşvik etmek,
- Barınaklar ve diğer programlar yoluyla yaşlı bireylere hizmet sunmak için yasal, örgütsel veya eğitimin önündeki engellerle ilgili araştırmaları desteklemek (Ör; bu kanun kapsamında verilen sağlık bakımı ve hizmetlerinin sunumu ile koordineli hizmetlerin hükmü için engeller).

Kırsal Alanlarda Sağlık Hizmeti Uygulama Projeleri

Bakan Yardımcısı, Eyaletin dahil olduğu Eyalet ajansı ile görüşükten sonra, hak sahibi kamu kurumlarına ve kar amacı gütmeyen özel kuruluşlara bakım, ruh sağlığı hizmeti, kırsal alanlarda bulunan ve bu alanlardaki yaşlı bireylerin gerekli tıbbi hizmeti alması için oluşturulan çok amaçlı yaşlı merkezleri ve yaşlı hizmetleri kapsamında faaliyet gösteren beslenme hizmetlerine proje geliştirme ve işletim maliyetlerinin bir kısmını veya tamamını ödemeleri için hibe verir. Hibe alabilmek için;

- Bu tip projelerin geliştirilmesi ve tasarımı amacıyla halk sağlığı, ruh sağlığı, sağlık bilimleri, psikoloji, farmakoloji, bakım, sosyal hizmetler, sağlık eğitimi, beslenme, gerontoloji gibi lisans programlarına sahip yüksek öğretim kurumları,
- Sosyal Güvenlik Yasası'nda belirtilen kritik erişim hastaneleri ve kırsal sağlık klinikleri ile işbirliği ve koordinasyon yapılması gerekmektedir. Hibe talep edilen proje çok amaçlı huzurevinde yürütülecekse huzurevi;
 - 5000'den az nüfusu olan kırsal alanda, her mil kare başına 7'den az birey düşen ilçelerde bulunmalıdır.
 - Eyaletlerde, nüfusunun en az 331/3'ünün kırsal alanda yaşadığı veya nüfus bürosunda mevcut olan son veriler doğrultusunda belirlenen nüfusun en az 5%'i mil kare başına 7'den az kişi düşen ilçelerde ikamet ettiği gösterilebilmelidir.

Bilgisayar Eğitimi

Yaşlı bireyler için internet erişiminin geliştirilmesi ve bilgisayar eğitiminin sağlanması için kuruluşlara hibeler verilir veya sözleşmeler yapılır.

- Kırsal alanda yaşayan bireylere hizmet sağlayacaklara,
- Yaşlı bireylere bilgisayar eğitimi vermede uzmanlık göstermiş olanlara,
- Yaşlı bireylerin eğitimi için en iyi yöntemlerin belirlenmesini kolaylaştırabilecek tesis tabanlı, bilgisayar tabanlı, internet tabanlı eğitim gibi çeşitli eğitim yöntemlerine sahip olduğunu gösterenlere öncelik verilir.

Amaç yaşlı bireylerin serbest meslek ve istihdamla ilgili teknoloji becerilerinin yanı sıra internet kullanma yeteneklerini de geliştirmektir. Eğitimler bakımevleri, yaşlı bireyler için konutlar, ortaöğretim ve ilköğretim okulları ve yükseköğretim kurumlarında verilebilir.

Yaşlı Bireyler İçin Ulaşımın Geliştirilmesi İçin Teknik Yardım

Yaşlı bireylere yönelik ulaşım hizmetinin geliştirilmesi için kar amacı gütmeyen örgütlerle sözleşme yapılabilir veya hibe verilebilir. Hibe almak için,

- Gönüllü sürücü programları, ekonomik olarak sürdürülebilir taşımacılık programları ve yaşlı bireylerin hizmet karşılığında ulaşım hizmeti sağlayıcısına kendi otomobilinin transferine izin verecek hizmetleri de içeren taşımacılık hizmetlerine yaşlı bireyler tarafından erişimi arttırmak için yenilikçi yaklaşımlar geliştirmek,
- Yaşlı bireyler için ulaşım seçenekleri ve kaynaklar ve bu tür bireylere hizmet veren örgütler hakkında bilgiler hazırlamak ve ücretsiz bir telefon hattı kurulumu ile bu bilgilerin yayılmasını sağlamak,
- Yaşlı bireyler için Ulaştırma Bakanı yönetimindeki hizmetler de dahil olmak üzere kapsamlı entegre bir ulaşım hizmeti sağlamak için hizmet veren kurumlara sürekli teknik yardım sağlayarak, kamu ve toplu taşıma hizmetlerinin koordinasyonuna yardımcı olmak, ulaşım hizmetleri ile yaşlı bireyler arasında bağlantı kurmak için özel hizmet verecek modeller ve en iyi uygulamaları geliştirmek gerekir.

Multijenerasyonel ve Sivil Katılım Çalışmaları İçin Gösterim, Destek ve Araştırma Projeleri

Multijenerasyonel faaliyet terimi, farklı jenerasyondaki iki veya daha fazla birey arasındaki etkileşim için bir fırsat sağlama faaliyeti anlamına gelmektedir ve yaşlı bireyler ile çocuk koruma programı, eğitim desteği programı, riskli gençliğe müdahale programı, çocuk suçluluğunun tedavisi programı, okul öncesi ve sonrası program, kütüphane programı veya aile destek programındaki gençler arasındaki ilişki faaliyetlerini içerir.

Bu projelerin desteklenme amacı, toplumun önemli ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış multijenerasyonel ve sivil kurumların faaliyetlerine katılımı için yaşlı bireylere fırsatlar sağlamak ve toplumsal destek projelerine dahil ederek yaşlı bireylerin zamanını, becerilerini ve deneyimlerini kullanmaktır. Bu projeler çocuk yetiştiren yaşlı bireylere veya büyük ebeveynlere (dede, büyükanne) destek sağlar, bu tür desteğe ihtiyacı olan engelli veya kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelere yaşlı bireylerin destek ve deneyim aktarmasını sağlamaktır. Daha fazla ihtiyacı olan topluluk ve yaşlı bireylere (düşük gelire sahip azınlık bireyleri, İngilizce yeterliliği sınırlı olan yaşlı bireyler, kırsal alanda yaşayan yaşlı bireyler ve düşük gelirli azınlık toplulukları gibi) hizmet edecek multijenerasyonel projeler önceliklidir.

Disiplinler Arası Sistemler ve Merkezler

Multidisipliner Gerontoloji merkezlerini kurmak amaçlanmaktadır. Bu merkezlerin görevleri şöyle sıralanabilir;

- Personeli işe alır ve eğitir,
- Yaşlanmayla ilgili bilgilerin gelişimi doğrultusunda temel ve uygulanmış araştırmalar yürütür,
- Kolej ve üniversitelerde biyolojik, davranışsal ve sosyal bilimler eğitiminin içine yaşlanmayla ilgili bilgilerin de dahil edilmesini teşvik eder,
- Kamu sağlığı, eğitim, sosyal hizmetler ve psikoloji okullarında ve kolejler ve üniversiteler içindeki diğer uygun okullarda yaşlanma alanında eğitim programları geliştirmeye yardımcı olur,
- Uzun süreli bakım hizmet sunumu, konut, ulaşım ve en iyi uygulamalar hakkında bilgiler de dahil olmak üzere yaşlanma ile ilgili bilgi ve deneyim deposu olarak hizmet eder,
- Bu yasa kapsamında sunulan hizmetleri planlayarak ve geliştirerek yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına hizmet eden eyalet kurumları ve yaşlanmayla ilgili

bölgesel kurumlar da dahil olmak üzere kamu ve gönüllü kuruluşlar için bilgi ve diğer teknik destekleri sağlar,

- Eğer gerekliyse yardımcı teknolojiler hakkında bilgi sağlar,
- Yaşlı bireyler için toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanmasını desteklemek için teknik yardım ve eğitim sağlar.

Gerontoloji merkezleri sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı olan yaşlı bireyler için akıl sağlığı taraması yapar ve tedavisi sağlanması için sistemler kurar. Yaşlı bireylerde zihinsel bozuklukların tedavisi ve önlenmesinin faydaları hakkında toplumsal farkındalığı arttırmaya yönelik çalışmalar yapar. Engelli ve yaşlı bireylerdeki zihinsel bozukluklarla ilgili izleri azaltmak için tanı ve tedavi yapmak, yaşlı bireylerdeki zihinsel bozukluklarla ilgili önyargı ve ayrımcılığı azaltmak üzere çalışmalar yapar.

Yaşlı Bireylere Hukuki Yardım İçin Destek Programları

Yaşlı bireylere hukuki yardımcı sağlamak, geliştirmek ve desteklemek için Eyalet ve yaşlanmayla ilgili bölgesel kurumlara faaliyetlerin ulusal yasalar çerçevesinde destek sağlamak amaçlanmaktadır. Uygulama vaka danışmanlığı, eğitim, maddi hukuki danışmanlık ve yardım, yaşlı bireyler için yerel hukuki destek sağlayıcılarına hukuki yardım dağıtımının dizaynı, uygulaması ve yönetimi konusunda destek verilmesi şeklindedir. Ayrıca sosyal ve ekonomik ihtiyaçları olan yaşlı bireylere hukuki yardım dağıtımını yaygınlaştırma ve geliştirme projeleri de desteklenmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin hukuki hakları konusunda ulusal düzeyde destek ve teknik yardım sağlamada deneyimli kar amacı gütmeyen örgütlere, yaşlanmayla ilgili bölgesel kurumlara, yasal destek sağlayıcılar, ombudsmanlar ve yaşlı istismarını önleme programlarına hibe sağlanır.

Yerinde Yaşlanma İçin Toplumsal Yenilikler

Yerinde yaşlanma projeleri için kar amacı gütmeyen sağlık veya sosyal hizmet örgütü, toplum tabanlı kar amacı gütmeyen örgüt, yaşlanmayla ilgili bölgesel kurum veya diğer yerel devlet kurumları, bir aşiret örgütü veya diğer birimler uygun birim olarak kabul edilir. Bunlar yaşlı bireylere bireysel, grup veya sosyal hizmet sağlama veya yönetiminde deneyime sahip olmalıdır.

Bakan Yardımcısı yerinde yaşlanmayla ilgili projeleri geliştirmek ve yürütmek için rekabet temeline dayanarak uygun kurumlara 3 yıllık periyodlar için hibeler verir. Yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için hazırlanan bu projeler, yaşlı

bireyler için yerinde yaşlanmayı geliştirecektir. Hibe alan, yerinde yaşlanmayı destekleyen ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini sürdürmek için kapsamlı ve koordineli sağlık ve sosyal hizmet sağlayan kurumlar ve programlar ile yaşlı bireyler arasında bağlantı kurar ve bu doğrultuda yenilikçi projeler araştırır. Projeler yaşlı bireylerin akıl sağlığı hizmetlerini de içerebilecek toplum temelli sağlık ve sosyal hizmetlere erişimini sağlamak ve yaşlı bireylere sosyal yardım yapmak amaçlı olmalıdır. Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki hizmetleri de dahil olmak üzere sağlık yönetimi ve sağlık yardımı, yaşlıların eğitim, sosyalleşme ve eğlence faaliyetlerine de önem verilmelidir.

5.1.3. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı (National Spending for Long-Term Services and Supports-LTSS)³⁴⁸

Toplumlarda yaşlı ve engelli nüfus için sunulan uzun süreli hizmet ve destekler sağlık harcamalarının önemli bir bileşenidir. ABD’de 1972 yılında bir deneme programı olarak başlayan Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı, günümüzde Yaşlanma İdaresi (AOA) tarafından yürütülen Yaşlı Amerikanlar Yasası dahilinde ABD’nin tüm eyaletlerinde oluşturulmuştur³⁴⁹. 2012 yılında bu hizmetler için yapılan harcamalar 219.9 milyar \$ (tüm sağlık harcamalarının %9,3’ü) olup, bunun neredeyse üçte ikisi federal Medicaid programı tarafından karşılanmıştır. Medicaid LTSS için en önemli ödeme kaynağıdır. LTSS finansmanında Medicare hiçbir rol oynamaz. Medicaid harcamaları 1997’den 2011 yılına LTSS’den Ev ve Toplum Temelli Hizmetlere (Home and Community Based Services, HCBS) kaymıştır. HCBS 1997 yılında %24 oranında ve 56,1 milyon \$ ödenek alırken, 2011 yılında %48 ile 127,1 milyon \$ ödenek almıştır. Harcama kalıpları nüfus yapısına göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin 2011 yılında New Mexico’da Medicaid harcamalarının %92’sini HCBS oluştururken,

³⁴⁸ State Long-Term Care Ombudsman Program, Department of Health and Human Services Administration on Aging, 45 CFR Parts 1321 and 1327, RIN 0985-AA08, Federal Register /Vol. 78, No. 117 /Tuesday, June 18, 2013 / Proposed Rules, www.gpo.gov, Erişim Tarihi: 14.03.2015.

³⁴⁹ Long-Term Care Ombudsman Program, Fact-Administration on Aging, www.aoa.gov, Erişim Tarihi:14.02.2014, s.1.

Mississippi’de LTSS %24’ünü oluşturmaktadır³⁵⁰. Ayrıca “baby boomer³⁵¹” nüfusunun yaşının artması ve artan yaşlı erişkin sayısı nedeniyle LTSS’nin harcamalarının da artacağı öngörüsünün Amerikan toplumu ve politikalarında önemli bir yeri vardır.

LTSS, fiziksel, zihinsel veya bilişsel bir engellilik nedeniyle kendi kendine bakım kapasitesi sınırlı bireyler tarafından ihtiyaç duyulan destekleyici hizmetleri ifade eder. Bir kişinin LTSS ihtiyacı genellikle yaşı ve tanısına bakılmaksızın, bağımsız yaşamak için gerekli temel faaliyetlerini gerçekleştirmede yetersiz olan fonksiyonel durumuna ve bu faaliyetleri yürütmek için başka birinden desteğe olan ihtiyacına bakılarak ölçülür. LTSS, zayıflık veya sakatlığa yol açan sağlık koşullarını yönetmek için gerekli medikal ve bakım hizmetlerini kapsamaz³⁵².

İşveç kökenli bir kelime olan ombudsman, vatandaşların haklarını ihlal edebilen yerel ve ulusal devlet kurumlarına karşı vatandaş şikayetlerini araştırmak için görevlendirilen bir kamu görevlisi anlamına gelmektedir³⁵³. Türk Dil Kurumu tarafından ise, “parlamento tarafından görevlendirilen, vatandaşları resmî makamların keyfi ve yasa dışı davranışlarına karşı korumakla görevli kişi veya kurum” olarak tanımlanmıştır³⁵⁴.

Birçok sakin uzun süreli bakım tesislerinden iyi hizmet alırken bir kısmı da ihmal ve psikolojik, fiziksel ve diğer istismar olaylarına maruz kalmaktadırlar. Uzun Süreli Bakım Ombudsmanları pansiyon ve bakımevleri, destekli yaşam tesisleri ve benzer yetişkin bakım tesisleri sakinlerini savunur. Sakinlerin problemlerini çözmek ve ulusal, eyalet ve yerel düzeyde bakımı geliştirici değişimler yapmak için çalışırlar. Böylece, binlerce eğitimli personel ve ombudsman düzenli olarak uzun süreli bakım tesislerini ziyaret eder, koşulları izler ve kendi adına konuşamayanların sesi olur³⁵⁵.

³⁵⁰ National Spending for Long-Term Services and Supports (LTSS) 2012, National Health Policy Forum, 27.03. 2014, s.6, www.nhpf.org, Erişim Tarihi: 14.03.2015.

³⁵¹ ‘Baby boom’ bir Kuzey Amerikan-İngiliz terimi. Özellikle Amerika’da II. Dünya savaşının bitiminde başlayıp 1960 yılı başlarına kadar süren, yıllık doğum hızında büyük artış anlamına gelir. Amerika’da bu dönemde gelişen ekonomiye de paralel olarak 78.2 milyon kişi doğmuş ve 1955 yılında doğum artış hızı tepe yapmıştır. Bu olay, ‘baby boom’, bu dönemde doğanlar da ‘baby boomer’ olarak adlandırılmaktadır. www.yaslanmasanati.com, Erişim Tarihi: 14.03.2015.

³⁵² National Spending for Long-Term Services and Supports (LTSS) 2012, National Health Policy Forum, 27.03. 2014, s.2, www.nhpf.org, Erişim Tarihi: 14.03.2015.

³⁵³ Long-Term Care Ombudsman Program, Fact-Administration on Aging, www.aoa.gov, Erişim Tarihi:14.02.2014, s.1.

³⁵⁴ www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 14.03.2015.

³⁵⁵ Long-Term Care Ombudsman Program, Fact-Administration on Aging, www.aoa.gov, Erişim Tarihi:14.02.2014, s.1.

Yaşlı Amerikanlar Yasası'nın VII. başlığında belirtilen Ombudsmannın Sorumlulukları³⁵⁶;

- Sakinlerce veya sakinler adına yapılan şikayetleri tespit etmek, araştırmak ve çözmek,
- Uzun süreli bakım hizmeti konusunda sakinlere bilgi sağlamak,
- Devlet kurumlarından önce sakinlerin çıkarlarını temsil etmek,
- Sakinleri korumak için yasal, idari ve yolları aramak,
- Sağlık, güvenlik, refah ve sakinlerin haklarıyla ilgili analiz, yorum, yasa ve düzenleme değişiklik önerileri yapmak,
- Tüketicileri ve genel kamuyu uzun süreli bakımla ilgili konular ve endişeler hakkında bilgilendirmek, eğitmek ve yasalar, düzenlemeler, politikalar ve faaliyetlere kamu yorumunu kolaylaştırmak,
- Programa katılım için vatandaş örgütlerinin gelişimini desteklemek,
- Sakinlerin refahını ve haklarını korumak için sakin ve aile konseylerinin geliştirilmesine teknik destek sağlamak,
- Sakinlerin yaşam ve bakım kalitesini arttıracak değişimleri desteklemek, şeklinde sıralanabilir.

2011 yılında Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı 9.065'i şikayetleri araştırma konusunda sertifikalı 12.000'in üzerinde gönüllü ve 1186 personelle 576 yerde hizmet vermiştir. Ombudsmanlar 134.775 kişi tarafından yapılan 204.044 şikayeti araştırmış ve bunlar üzerinde çalışmıştır. Buna ek olarak ombudsmanlar 403.701 kez haklar, bakım ve ilgili hizmetler konusunda bilgi sağlamıştır³⁵⁷. LTSS alanların %57'si 65 yaş ve üzerindedir. Ombudsmanlar sakinlere, ailelerine ve arkadaşlarına hem federal hem de eyaletler seviyesindeki haklarını anlamaları ve kullanmaları için yardımcı olur. Sakinlerin sahip olduğu haklar³⁵⁸;

- Saygı ve onuru ile tedavi edilme,
- Kimyasal ve fiziksel sınırlamalardan uzak olma,

³⁵⁶ Long-Term Care Ombudsman Program, Fact-Administration on Aging, www.aoa.gov, Erişim Tarihi:14.02.2014, s.2.

³⁵⁷ Long-Term Care Ombudsman Program, Fact-Administration on Aging, www.aoa.gov, Erişim Tarihi:14.02.2014, s.1.

³⁵⁸ Long-Term Care Ombudsman Program, Fact-Administration on Aging, www.aoa.gov, Erişim Tarihi:14.02.2014, s.1-2.

- Kendi finanslarını yönetme,
- Misilleme korkusu olmadan dertlerini söyleyebilme,
- Seçtikleri bir kişiyle özel olarak iletişim ve ilişki kurabilme,
- Kişisel posta gönderme ve kabul etme,
- Kişisel ve tıbbi kayıtlarını gizli tutma,
- Herhangi bir ayrımcılık olmaksızın federal ve eyalet yardımlarına başvurma,
- Hakları, mevcut hizmetler ve tüm ödemelerden önceden tamamen haberdar olma,
- Transfer veya taburcuyla ilgili bilgilendirilme, şeklinde sıralanabilir.

Yapılan bir çalışma 2005 yılında 65 yaşına girecek kişilerin üç yıl boyunca LTSS'ye ihtiyaç duyacaklarını tahmin etmektedir. Bununla birlikte, hizmetlerin bireylerce kullanımı da çeşitlenecektir, beşte birinin beş yıldan fazla bakıma ihtiyaç duyacağı ve üçte birinin ise hiç ihtiyaç duymayacağı tahmin edilmektedir. Birçok yaşlı insan ailelerinden ve diğer gayri resmi bakıcılardan evlerinde yardım almaktadır ve ödemeler için kendilerinin yapacağı harcamalar onlar için çok büyük bir zarar oluşturmayabilir. Bununla birlikte küçük bir orandaki insanlar için LTSS için ödeme yapmak önemli bir külfet olabilir. Çalışmada, 2005'te 65 yaşına girecek insanların %6'sının LTSS harcamalarını ceplerinden ödeyeceği için 100.000\$ veya daha fazla zarara uğrayacağı ve %12'sinin ise 25.000\$ ile 100.000\$ arasında bir harcama yapacağı tahmin edilmektedir³⁵⁹.

5.1.3.1. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı³⁶⁰

Eyalet uzun süreli ombudsman programı ile ilgili ABD yasal düzenlemesi aşağıda özetlenmiştir.

Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı³⁶¹ (HHS) içindeki Halk Yaşamı Yönetimi³⁶² (ACL)'nin Yaşlanma Yönetimi³⁶³ (AoA) Bölümü, Yaşlı Amerikanlar Yasası (OAA),

³⁵⁹ National Spending for Long-Term Services and Supports (LTSS) 2012, National Health Policy Forum, 27.03.2014, s.3, www.nhpf.org, Erişim Tarihi: 14.03.2015.

³⁶⁰ State Long-Term Care Ombudsman Program, Department of Health and Human Services Administration on Aging, 45 CFR Parts 1321 and 1327, RIN 0985-AA08, Federal Register /Vol. 78, No. 117 /Tuesday, June 18, 2013 / Proposed Rules, www.gpo.gov, Erişim Tarihi: 14.03.2015.

³⁶¹ Department of Health and Human Services: Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı.

³⁶² Administration for Community Living: Halk Yaşamı Yönetimi.

³⁶³ The Administration on Aging: Yaşlanma Yönetimi.

Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı'nın hükümlerini uygulamak için yorum talebiyle birlikte Önerilen Kural Koyma Bildirimi'ni çıkartmıştır. Önerilen bu kural AoA'nın 1994 Önerilen Kural Koyma Bildirimi'nin yerini alır.

1992 yılından bu yana, bu programın fonksiyonları Yaşlı Amerikanlar Yasası içinde belirtilmiş, ancak herhangi düzenleme henüz yürürlüğe girmemiştir. Düzenleyici bir rehberin eksikliği nedeniyle bu hükümlerin uygulanması ve yorumlanması konusunda eyaletler arasında önemli farklılıklar oluşmuştur. Eyaletlerden gelen yeni soruşturmalar ve bir eyaletteki AoA uyum yorumu Uzun Süreli Bakım Ombudsman programı fonksiyonlarını yürüten eyaletlerin uyumunu belirlemenin zorluğunu göstermiştir. Bu yasa, uygulama hakkında netlik sağlamak için Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman programlarına ilk düzenleyici rehberliği sağlayacaktır.

HHS, federal yasalar ve önerilen düzenlemelerle tutarlı programlar yapmak amacıyla bazı eyaletlerin tüzüklerini, düzenlemelerini, politika ve uygulamalarını güncellemeleri gerektiğini düşünmektedir. Gerekli değişiklikleri yapmaları için eyaletlere yeterli zamanı vermek amacıyla yasa yayınlandıktan bir yıl sonra yürürlüğe girecektir. AoA, tasarlanan kuralların uygulanmasının uzun süreli bakım ombudsman hizmeti sağlayıcıları, program tarafından hizmet sunulan tüketiciler veya uzun süreli bakım sağlayıcılarına çok az veya hiç finansal etkisi olmayacağını beklemektedir.

Uzun süreli bakım ombudsmanları ve eyaletlerde Uzun Süreli Bakım Ombudsman programının eyalet ve yerel düzeyde kurulması ve işletilmesini sağlayan bu kuralların uygulanmasından fayda sağlayacaktır. Yıllardır eyaletler ve her düzeydeki uzun süreli bakım ombudsmanları Yasa'nın hükümleri ile uygulama arasında bir karmaşıklık bulduklarını AoA'ya bildirmişlerdir. Önerilen kurallar paydaşların talep ettikleri açıklığı sağlamayı istemektedir.

5.1.3.1.1. Program Altyapısı

Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı (Ombudsman Programı)³⁶⁴ bakımevleri, pansiyonlar, bakım evleri destekli yaşam tesisleri ve benzer yetişkin koruma tesislerindeki sakinlerin savunucuları olarak hizmet verir. Bireysel sakinlerin

³⁶⁴ State Long-Term Care Ombudsman Programs (Ombudsman Programs).

problemlerini çözmek, yerel, eyalet ve ulusal düzeyde sakinlerin yaşam kalitesi ve bakımını geliştirmek için çalışırlar.

1972 yılında bir gösterim programı olarak başlayan Ombudsman programları bugün Yaşlı Amerikanlar Yasası'nın yetki ve ödenekleri ile uygulanmaları için tüm eyaletlerde, Columbia, Puerto Rico ve Guam Bölgelerinde mevcuttur. Bu eyaletler ve bölgeler tam zamanlı Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsmanı (Ombudsman)'nın başında olduğu bir Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsmanı Ofisi'ne (Ofis) sahiptirler. Ulusal olarak, 2011 mali yılında yaklaşık 1.200 tam zamanlı ombudsman personeli, 9.000'den fazla gönüllü sertifikalı ombudsman ve 3.300'den fazla gönüllü Ombudsman ofislerinde çalışmıştır.

5.1.3.1.2. AoA Otoritesi

AoA, Notice of Proposed Rulemaking (NPRM) ve Yaşlı Amerikanlar Yasasında (OAA) önerilmiştir. Bu hükümler Yaşlanma Başkan Yardımcısı'nı yaşlı adaleti faaliyetlerinin koordinasyonu, yaşlanmayla ilgili eyalet planlarının geliştirilmesi ve Uzun Süreli Bakım Ombudsman programlarıyla ilgili öneriler yazmak konularında yetkilendirir.

Aralık 2011'de uzun süreli bakım, yaşlı istismarı ve ombudsman programları uzmanları, ulusal dernek temsilcileri ve tüketici avukatlarından oluşan bir paydaşlar çalışma grubu Ombudsman programlarını etkileyen konuları tartışmak için bir araya gelmiş ve aşağıdaki alanlarla ilgili Yaşlanma Bakan Yardımcısı'ndan rehberlik talep etmişlerdir:

1. Eyalet yaşlanma kurumları ve Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı Ofisi rolleri, sorumlulukları ve ilişkisi,
2. Eyalet Ombudsman Programı ve devlet veya eyalet düzeyinde bulunan Ombudsman programı kurumları tarafından sağlanan diğer program veya hizmetler arasındaki çıkar çatışmaları,
3. Ombudsman'ın bireysel rolleri ve sorumlulukları ile diğer kişisel veya profesyonel çıkarlarının çatışması,
4. Tüzük gereği Ofis'in kamu politika önerileri sağlayabilme yetkisi,
5. Sakinlere Ombudsman hizmetleri,

6. Ofis çalışanlarının eğitim ve sertifikasyon işlemlerinin tasarlanması.

Eyaletler arasında Yasa³⁶⁵'nin hükümlerinin yorumlanması ve uygulanması konusunda önemli farklılıklar olmuştur. Bu durum bazı eyaletlerde Ombudsman programlarından hizmet alan uzun süreli bakım tesisleri sakinleri ile diğer eyaletlerdekilere aldıkları hizmetler arasında tutarsızlığa yol açmıştır. Bir tesisin, sakinini istismar ettiğiyle ilgili Ombudsman programlarına yapılan şikayetlere Eyaletlerin değişik tepkiler vermesi bu tutarsızlığın bir örneğidir.

- Çoğu eyalette Ombudsman programı sakinlerin memnuniyetleriyle ilgili şikayetleri çözmek ve yardımcı olmak için vardır ve onların refahını sağlamak için sakinlerle birlikte çalışır. Bu eyaletlerde Ombudsman programları şikayetçilere diğer kurumların eyaleti temsil ettiğini ama Ombudsmanların bir mağdur savunucusu olarak resmi soruşturma süreçleri yoluyla sakinleri desteklemek için ve sakinlere kendi amaçlarını gerçekleştirme ve dile getirme konusunda destek olmak için hizmet ettiklerini açıklamaktadır.
- Ancak bazı eyaletlerde Ombudsman programlarının istismar şikayetlerini resmi olarak kabul eden kurum olmadığı, şikayetçilerin acilen diğer eyalet veya yerel kurumlara sevk edilmesi gerektiği yönünde yanıtlar verilmektedir. Bununla birlikte bazı durumlarda sakin, istismar iddiasıyla ilgili Ombudsman programından hiçbir ek destek alamamaktadır.
- Bazı eyaletlerde Ombudsman programları, Eyalet tarafından istismarın kanıtlanması için resmi aracı olarak tasarlanmış olup, bu sakinin isteği olmadığı zamanlarda kolluk güçlerine vakanın doğrulanması anlamına gelmektedir.
- Kimi eyaletlerde ise Ombudsman eyalet tarafından olayın resmi aracısı olarak tasarlanmıştır. Ancak sakinlerin isteklerini veya Yasa'nın hükümlerini ihlal etmemek için sakinin rızası olmadan doğrulanmamış vakaları kolluk güçlerine bildiremez.
- Yasa, Ombudsman programlarının hem sakinlerin sağlık, güvenlik, refah ve haklarını korumaları hem de sakinlere şikayetleriyle ilgili bilgi açıklaması için rıza seçeneği konusunda destek olmalarını gerektirir. Önerilen bu kural, sakinlerin gerekli korumayı almasını ve aynı zamanda sakinin yaşadığı eyalet

³⁶⁵ Bu bölümde Yasa olarak bahsedilen Yaşlı Amerikanlar Yasası: Older Americans Act'tır.

ne olursa olsun onurlu bir tercih yapmasını sağlamak için gerekli tutarlılık ve açıklığı sağlamalıdır.

Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programları Kongre tarafından Yasa altında oluşturulan ve finanse edilen diğer programlara uymayan bazı özelliklere sahip olduğu için tasarlanmıştır. Bu programların özellikleri arasında bağımsızlık, bağlayıcılığı olan açıklama gereklilikleri, kamu politikasını savunma fonksiyonu ve personel yönetimi amacıyla Ombudsmana bildirilmemiş olsa bile Ofis'e temsilci olarak hizmet edecek gönüllü ve yerel personeli tasarlamasının Ombudsman'ın sorumluluğunda olması. Bu farklı özellikler kimi zaman uygulamada karışıklıklar yaratabilmektedir.

5.1.3.2. NPRM³⁶⁶ Hükümlerinin Özeti

Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman programı aslen Yaşlı Amerikanlar Yasası altında oluşturulmuştur ve tanımlanan başlıklar şöyle sıralanabilir;

- Yakın aile,
- Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi,
- Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi Temsilcisi,
- Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi'nin Oluşturulması,
- Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman'ının Fonksiyonları ve Sorumlulukları,
- Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programı ile İlgili Eyalet Kurumu Politikaları,
- Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi'nin Görevleri ve Fonksiyonları,
- Çıkar Çatışması.

5.1.3.2.1. Eyalet Kurumu Politikaları

³⁶⁶ Notice of Proposed Rulemaking

Federal düzenlemeler Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programlarını da içeren fakat bununla sınırlı olmayan program ve faaliyetlerin performansını izleyebilmek için Eyalet kurumlarına ihtiyaç duymaktadır.

Ombudsman programı dosyaların ve kayıtlarının açıklanmasıyla ilgili prosedürlerin sağladığını gösteren Yaşlanma Eyalet Kurumlarına ihtiyaç duyar ki yasadaki istisnalar dışında herhangi bir şikayetçinin veya sakinin kimliğinin açıklanması da yasaklanmıştır. AoA, bir yandan sakinler için korumalar sağlarken diğer yandan elde edilen dijital ve anonim bilgilerin kullanımı için Ombudsman programı ve diğer araçlar yoluyla sağlanan bilgi, kayıt ve belgelere Eyalet kurumlarının erişimiyle ilgili mevcut düzenlemeleri revize etmeyi teklif etmektedir. Örneğin, Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsmanı ve atadığı kişi Ofis tarafından sağlanan dosyalar, kayıtlar ve diğer bilgilerin izlenmesinden sorumlu olacaktır ve herhangi bir şikayetçinin veya uzun süreli bakım tesisi sakininin kimliğini yasanın belirlediği durumlar haricinde, Ofis dışından birine ifşa etmeyecektir. Gizli bilgilerin Ombudsman tarafından korunması ve Eyalet gözetim sorumluluğu arasında uygun bir denge sağlanması önemlidir.

5.1.3.2.2. Yakın Ailenin Tanımı

Yakın aile terimi Yasada defalarca tekrar edilmesine rağmen tanımlanmamıştır. Bu tanımın yokluğu, Yasa çerçevesinde tespit edilmesi ve çıkartılması gereken çatışmaların kapsamıyla ilgili Eyaletler arasında belirsizlik ve tutarsızlık oluşturmuştur. AoA'da yakın aile, yakın kişisel veya önemli finansal ilişkinin bulunduğu akraba veya evin bir bireyi şeklinde tanımlanmıştır.

5.1.3.2.3. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi

OAA, Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi'nin belirli tespitleri yapmasını gerektirir. Eyaletler arasındaki tutarsızlıklar ve "ofis"i hangi birey veya bireylerin oluşturduğunun yorumuna dair karışıklıklar nedeniyle "Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi" tanımının kapsamının daha fazla açıklanmasına ihtiyaç vardır.

Örneğin, Yasa tarafından Ofis için gerekli tespitleri yapmakla kimin sorumlu olduğu konusundaki açıklamalardan Eyaletler yararlanabilecektir.

Çeşitli işlevlerle ilgili olarak tüzük göstermektedir ki tespitler Ofis tarafından yapılmalıdır. Bu tespitlere (kararlara) müdahale Ofise müdahaledir ve bu durum Yasaya göre yasaktır. Eyaletler defalarca AoA'nın "Ofis"i kim veya kimlerin oluşturduğuna açıklık getirmesini istemişlerdir. Bazı eyaletler "Ofis"i Ombudsman ve ofis temsilcileri olarak yorumlamış, diğerleri ise Eyalet yaşlanma kurumları olarak yorumlamıştır.

5.1.3.2.4. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi Temsilcisi'nin Tanımı

Yasa Ombudsman ofis temsilcisi olarak "*Yerel Ombudsman kuruluşunu temsil edecek bir çalışan veya gönüllüyü atayabilir.*" demektedir. Yasanın bu hükmü Eyaletlerin Ombudsman programı çalışmalarında karışıklık yaratmıştır çünkü "Ofis temsilcisinin" Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi'ni mi yoksa Yerel Ombudsman kuruluşunu mu ya da her ikisini de mi temsil ettiği açık değildir.

AoA, Ofis temsilcisinin Ombudsman tarafından atanan yerel personel ve gönüllülerden oluştuğunu ve aslında Ofis'in görevlerini yerine getirirken onu temsil ettiğini açıklama niyetindedir.

5.1.3.2.5. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi'nin Kurulması

Yasa, belirli kararların ofis tarafından alınmasını gerekli kılar. AoA, hangi kararların Ofis'in sorumluluğunda olduğuna Yasaya göre³⁶⁷ mantıksal çerçevede açıklık getirir. Çünkü bu kararlar genellikle çoğu eyalet çalışanın yetki kapsamının dışındadır ve açıklama Eyaletlerin Yasa'yı tam anlamıyla uygulamasına yardımcı olur.

Spesifik olarak bu kararlar şunları içerir:

- Program tarafından sağlanan bilgilerin açıklanması kararları,
- Sakinlerin sağlık, güvenlik, refah ve hakları ile ilgili Federal, Eyalet ve yerel yasalar, düzenlemeler, politikalar ve eylemlerde değişiklikler için öneriler,

³⁶⁷ OAA 712(h) paragrafi.

- Sakinlerin problemleri ve endişeleriyle ilgili kamu ve özel kurumlara, yasa koyuculara ve diğer kişilere bilgilerin verilmesi ve Yasada belirtilen problemler ve sorunlarla ilgili öneriler.

Yasa göstermektedir ki Ofis tarafından yapılan öneriler veya sağlanan bilgiler uzun süreli bakım tesisi ve hizmetlerindeki sakinleri etkileyen konularda sınırlı kalmaktadır.

5.1.3.2.6. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsmanı'nın Fonksiyonları ve Sorumlulukları

AOA, Ombudsman'ın uygun rolleri ve sorumluluklarıyla ilgili açıklamalar yapmıştır. AOA Yaşlanma Eyalet Birimi (SUA) ve Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman'ının ayrı varlıklar olduğunu belirtmiştir. Uzun Süreli Bakım Ombudsmanı ister tek Eyalet kurumu içinde olsun ister eyalet kurumu dışındaki bir birimden olsun OAA Uzun Süreli Bakım Ombudsman'ının faaliyetlerini ayrı bir ofiste yürüteceğini açıkça belirtmiştir.

1.Ombudsman'ın Atama ile İlgili Sorumlulukları ve Temsilcilerin Atanması

Bazı eyaletler ombudsman çalışanları ve gönüllülerini atamaya kimin yetkili olduğuyla ilgili daha fazla açıklamaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yeni atamalarla daha önceden belirlenmiş Ofis temsilcilerinin temsilci olarak davranma yetkisi ortadan kalkacaktır. Diğer eyaletler Ombudsman'ın atama yapmak için tek otorite olduğunu ve bu yetkiyle tutarlı bir şekilde Ofis temsilcilerini de atamakla görevli tek kişi olduğuna açıklık getirmek için politikalar ve prosedürler oluşturmuşlardır.

Oysa Yasaya göre temsilcileri atamaya görevli tek kişi Ombudsman olduğuna göre Ombudsman Ofis temsilcilerini yeniden tasarlamakla da yetkili tek kişi olacaktır. Bu yetki olmazsa Ombudsmanın Ofisi temsil edecek nitelikli bireyleri belirleme veya programın ihtiyaçlarına uyacak şekilde Ofisi temsil edemeyenleri değiştirebilme yeteneği sınırlanmış olacaktır.

2.Bölge Planlarıyla İlgili Ombudsman'ın Sorumlulukları

Ombudsman yasal olarak yerel Ombudsman birimlerini atama yetkisine sahip olsa da Ombudsman'ın bu tür yerel birimlerinin yaptığı Ombudsman programı faaliyetleriyle ilgili planlama aktivitelerine katılımı yasa tarafından belirtilmemiştir. Çoğu eyalette

yerel Ombudsman birimleri yaşlanma yerel kurumlarını (AAA) içerir veya AAA'lar kar amacı gütmeyen bir kurumla Ombudsman birimi olarak hizmet vermesi için anlaşma yapar. Bu eyaletlerde planlar yerel Ombudsman birimlerince yapılan Ombudsman programının faaliyetleriyle ilgili finansal ve programlı hükümleri içerir. Bu bireyler yerel Ombudsman birimleri için çalışırlar ve Ombudsman temsilcisi olarak çalışmaları için Ombudsman tarafından atanırlar. AoA, Ofis'in başı olarak Ombudsman'ı Ombudsman ile ilgili bölge planlarını incelemek ve onaylamakla sorumlu tutar böylece Ofis'in çalışmaları Ombudsman tarafından koordine edilmiş ve Ombudsman birimleri Ombudsman'a karşı sorumlu tutulmuştur.

3.Ombudsman Program Bilgisiyle İlgili Ombudsman'ın Sorumlulukları

Ombudsman programı tarafından sağlanan belge ve raporlar sadece Ombudsman tarafından veya onun atadığı bir kişi tarafından açıklanabilir.

Ofis temsilcileri tarafından sağlanan birçok belge, rapor ve diğer bilgiler fiziksel olarak belirlenen yerel Ombudsman ofislerinde tutulur. Yasa bilgilerin açıklanmasıyla ilgili tek yetkiyi Ombudsman'a veya onun atadığı temsilciye vermiş olmasına rağmen belge, dosya ve diğer belgelere erişim ve açıklamayla ilgili kararları kimin vereceği hakkında bir karışıklık oluşabilir. Bu nedenle AoA Ofis'in belge, dosya ve diğer bilgilerinin Ombudsman tarafından kontrol edilmesini ve Ofis'in mülkiyeti olmasını önerir.

4.Belge, Kayıt ve Diğer Bilgilerin Açıklanmasıyla İlgili Ombudsman'ın Sorumluluğu

AoA Yasada yer alan Ombudsman'ın sorumluluklarına Ofis'te bulunan dosyalardaki davalarla ilgili bilgilerin açıklanmasını da dahil etmeyi önermektedir

5.Mali Kaynakların Kullanımına Karar Verilmesinde Ombudsman'ın Sorumluluğu

AoA Ofis'in kendi maddi kaynaklarını yönetmeden sorumlu olmasını kabul etmektedir. AoA Ombudsman'ın mali kaynakların uygun kullanımı konusunda sorumlu tutulmasını tasarlamaktadır.

6.Ombudsman'ın Yerel Ombudsman Birimlerini İzleme Sorumluluğu

Yasa uyarınca Ofis'in başı olarak Ombudsman, yerel Ombudsman birimlerini tayin etmekle sorumludur. Böylece Ofis'in işleri koordine edilir ve yerel Ombudsman birimleri Ombudsman'a karşı sorumlu olurlar. AoA, Ombudsman'ın yerel

Ombudsman birimlerini atadığı durumlarda, Ombudsman'ı Ombudsman programlarının performanslarını izlemekle sorumlu tutmaktadır.

7.Ombudsman Faaliyetlerinin Yaşlı Hakları, Engelli Hakları ve Yaşlı Adaleti Birimleri ile Koordinasyonunda Ombudsman'ın Sorumluluğu

Yasa, eyalet kurumlarının koruma ve savunma sistemleri, yasal yardım, eyalet ve yerel yasaları uygulayıcı kurumlar ve yetkili yargı mahkemeleri arasında koordinasyonu sağlayabilmek için Ombudsman'a ihtiyaç duyar. Yasada Ombudsman programı, yaşlı haklarını koruyan veya yaşlı adaletini teşvik eden programlar ve hizmetler arasında sıralanmıştır.

5.1.3.2.7. Uzun Süreli Bakım Ombudsman Programlarıyla İlgili Eyalet Kurumlarının Sorumlulukları

Önerilen yasa yaşlanmayla ilgili Eyalet kurumunun Ombudsman programı faaliyetleri ve kurulmasıyla ilgili uygun rol ve sorumluluklarını belirler. Eyalet kurumunun Ombudsman programının faaliyetleriyle ilgili ve Ombudsman programının Yasa uyarınca faaliyet göstermesini sağlayacak politika ve prosedürler oluşturmakla sorumludur. Yasa belirtmektedir ki Eyalet Kurumu Ofis ile ilgili ve Ofis'in fonksiyonlarını nasıl yürüteceğini gösteren politika ve prosedürler yayınlar. AoA, Eyalet kurumunun Ombudsman ile ilgili sorumluluklarının birleştirilmesini önerir.

1.Şikayetlere Yanıt Standartlarıyla İlgili Eyalet Kurumunun Sorumlulukları

AoA, Eyaletlerin şikayetlere yanıt süreleri, istismar, ihmal, sömürü ve zamanın önemli olduğu şikayetlere hızlı yanıt verilmesi için gerekli standartlar geliştirmelerini önerir. AoA, Ombudsman programı açısından mevcut kaynaklar, nüfus yoğunluğu merkezleri, tesislerin coğrafi dağılımı ve benzer faktörlerle ilgili Eyaletler arasında en uygun standardın oluşturulacağına inanır.

2.Sakin veya Şikayetçiyi Tanımlayan Bilginin Açıklanmasında Eyalet Kurumunun Sorumluluğu

Yasaya göre Eyaletler, Ombudsman ve Ofis temsilcilerinin herhangi bir şikayetçi veya sakinin kimliğini tüzükte özellikle belirtilmeyen koşullar dışında ifşa etmesinin yasaklandığından emin olmalıdırlar. Bu gereklilikler istismar, ihmal ve sömürünün bildirim konusunda da geçerlidirler.

AoA, “şikayet işleme” hükümleri ile açıklama prosedürlerinin birbirine uygun olmasını önerir ve hangi durumlarda sakinin kimliğinin açıklanması konusunda Ombudsman’a uygun kurumlarca izin verilebileceği istisnalarını da açıklar.

- (a) Sakin, Ombudsman veya Ofis temsilcisine bilgilendirmiş onam veremeyebilir, herhangi bir vasisi veya yasal temsilcisi olmayabilir, Ombudsman’ın veya Ofis temsilcisinin sakinin istismar, ihmal veya sömürüye maruz kaldığından şüphelenmek için bir nedeni olabilir.
- (b) Sakin, Ombudsman veya Ofis temsilcisine bilgilendirmiş onam veremeyebilir, vasi, Ombudsman veya Ofis temsilcisinin sakine istismar, ihmal veya sömürünün faili olabileceğine inanan başka bir yasal temsilcisi olabilir.

Buna ek olarak AoA,

- 1) Söz konusu olan sakin Ombudsman veya temsilciye şüphelenilen aktiviteyle ilgili rapor tutmamasını talep etmediği sürece,
- 2) Ombudsman bunun sakinin yararına olduğuna karar verdiği sürece,

Ombudsman veya Ofis temsilcisinin istismar, ihmal veya sömürüden şüphelendiği sakinlerin bilgilerini ifşa edebilmesini önerir. Bu her iki koşulda da, önerilen kurallar Ombudsman veya temsilcinin referans göstermenin sakinin yararına olduğuna inandıracak mantıklı kanıtlar olduğunda bilgileri açıklamasına izin vermeyi önermektedir.

AoA, Ofis tarafından sunulan dosya, kayıt ve diğer bilgilere erişimle ilgili gerekli açıklamaları ele almak için şu düzenlemeleri önermektedir. Birincisi, bu hükümler Eyalet yaşlanma birimleri, yerel yaşlanma kurumları veya diğer izleme sorumluluğu olan kurumların Ombudsman bilgilerine erişiminin olup olmadığıyla ilgili soruları hedef alır. Önerilen bu düzenlemeler toplu bilgilerin, performans verilerinin ve kurumları izlemeyi sağlayacak benzer performans verilerinin açıklanmasını sınırlamaz. Bunun yerine, Ombudsman’a gerekli rızayı veya mahkeme emrini almadıkça sakinin veya şikayetçinin kimliğini açıklamayı yasaklayan yasal hükümler getirir. İkincisi, önerilen düzenlemeler dosya, kayıt ve bilgilerle ilgili gereklilikleri açıklayan düzenlemeler önerir.

Bildirimleri alma ve yönlendirme sırasında toplanan bilgiler kolluk güçlerine, kamu koruma hizmeti kurumu, lisans veya sertifika kurumu, ombudsman programı veya

koruma veya savunma sistemine açıklanması dışındaki durumlarda gizli kalmalıdır. Ombudsman veya Ofis temsilcilerinin sakinlerden bilgileri açıklamak amacıyla aldıkları rıza için “aydınlatılmış onam” terimi kullanır. Yasa, herhangi bir rıza alınmadan şikayetçi veya sakinin bilgilerinin ifşa edilmesini yasaklar. Ombudsman veya Ofis temsilcisi savunma hizmeti sağlarsa ama rıza yeteneğiyle ilgili yasal tespit veya klinik değerlendirme yapmazsa Ombudsman veya Ofis temsilcisinin bireyin iletişim rızası yeteneğine güvenmesi gerekir. Buna ek olarak Ombudsman ve temsilci, sakin veya şikayetçinin neye rıza gösterdiğini anladığını tespit etmek ister. Bu nedenle önerilen kurallar ile sakin veya şikayetçinin bilgilerinin belirlenmesinde gizlilik ve korumayı sağlamak için geçerli olan kuralların tutarlı olduğu Eyalet kurumlarına ihtiyaç duyar.

Eyalet kurumunun Ombudsman kararlarına danışmanlık etmesi yasaklanmamıştır. Yasa Ombudsmanı eyalette kendine has bir mevkiye yerleştirir. Karışıklıkları azaltmak için önerilen kurallar Eyaletlerin Ombudsman programıyla işbirliği yapabileceğini açıklığa kavuştururken aynı zamanda Ofis’in bağımsız kararlar verebileceğini de kabul eder. Bu nedenle AoA, Eyalet kurumlarının Ombudsman kararlarına danışmanlığının yasaklanmadığını açıklar.

3. Personel Yönetimi ve Program İzlenimi Konusunda Eyalet Kurumunun Sorumluluğu

Ombudsman ve Ofis temsilcisinin Eyalet Kurumu tarafından istihdam edildiği durumda AoA Eyalet kurumundan işveren olarak davranmasını ve Ombudsman programı personelini kontrol etme ve yönetmesini beklemektedir. Bunu yaparken sakin ve şikayetçinin bilgilerine ulaşma limitlerine dikkat etmelidir. Buna ek olarak Eyalet Kurumu tüm programın performansını ve aktivitelerini izleyecek politikalar oluşturmakla sorumludur. Ombudsmanın Eyalet kurumundan bağımsız olduğu durumlarda da Eyalet Kurumu Ombudsmanın sözleşme ve diğer düzenlemelerini izlemek, bilgilere erişim limitlerine dikkat etmekle sorumludur.

4. Yaşlı Hakları, Engelli Hakları ve Yaşlı Adaleti Programlarının Koordinasyonu İlgili Eyalet Kurumunun Sorumluluğu

Yasa, “Eyaletin yaşlı adaleti programı faaliyetlerini yürütme çabalarını desteklemek için Federal liderlik sağlar.” Bu nedenle AoA yaşlı hakları, engelli hakları ve yaşlı

adaleti programlarının koordinasyonunun Eyalet kurumunun sorumluluğunda olmasıyla ilgili hükümler içerir.

5.Müdahale Edilmemesiyle İlgili Eyalet Kurumunun Sorumluluğu

Kendi görevlerini yerine getiren Ofis temsilcilerine Eyaletlerin kasıtlı müdahalesinin yasadışı olabileceği Yasada belirtmektedir. Ombudsman programına müdahaleyi engelleme görevini yerine getirirken Eyalet Kurumu Ombudsman programının resmi görevlerini yerine getirmesine müdahale etmemelidir.

6.Kayıtlara Erişim Konusunda Eyalet Kurumunun Sorumluluğu

Yasa, Eyalet kurumunu Ofis temsilcilerinin tesislere, sakinlere ve sakinlerin kayıtlarına erişimini sağlamakla görevlendirmiştir. Sakinlerin kayıtlarına erişimle ilgili Yasa şunları belirtir:

(i)

- (I) Temsilci, sakin veya sakinin yasal temsilcisinin iznini aldıysa,
- (II) Sakin erişim için rıza verebilecek bir durumda değil ve yasal bir temsilcisi de yoksa sakinlerin tıbbi ve sosyal kayıtlarına erişim uygundur.

(ii)

- (I) Eğer sakinin yasal temsilcisi izin vermeyi reddediyorsa,
- (II) Ofis, sakinin yasal temsilcisinin sakinin yararı doğrultusunda davranmadığına dair güçlü nedenlere sahipse,
- (III) Temsilci Ombudsmanın onayını aldıysa, bir şikayeti araştırmak için kayıtlara erişebilir.

AoA uzun süreli bakım tesislerinden, eyalet devlet kurumlarından, Ombudsman veya Ofis temsilcilerinin bilgilere erişimini reddeden diğer kurumlardan raporlar almıştır.

5.1.3.2.8. Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisinin Görev ve Fonksiyonları

AoA Ombudsman'ın fonksiyonları ve Ofisin görevleriyle ilgili düzenlemeleri derlemeyi önerir.

1.Şikayeti Değerlendirme

“Hastalar adına şikayetleri tanımlama, araştırma ve çözme” Ombudsmanın önemli fonksiyonlarından biridir. Aile üyeleri, kurumlar ve Ofis'in şikayeti değerlendirme

sürecinden yararlanan diğer bireylere kolaylıklar sağlanırken, Ofis sakini tatmin edecek bir çıktı elde etmeye odaklanmalıdır. Sakin Ombudsman programı hizmetlerinin birincil alıcısıdır. Ombudsmanın şikayeti değerlendirme sürecinde görevi;

- 1) Sakinin tatmini için şikayetleri çözmek,
- 2) Sağlık, güvenlik, refah ve haklarını korumaları için sakinlere yardımcı olmaktır.

Sakinler adına şikayetlerin çözümü Ombudsmanın fonksiyonu ve temsilcinin görevidir. Ulusal Ombudsman Raporlama Sistemi ile çözülen şikayetler raporlanır.

AoA birey odaklı şikayet işleme faaliyetinin nasıl uygulanacağını açıklar. Önerilen kural şikayetin kaynağı ne olursa olsun Ombudsman veya Ofis temsilcisi tarafından sakinin algısı ve isteği belirlenmeli, sorunun sakini tatmin edecek şekilde çözümlenip çözülmediğini anlamak için şikayet sakini ile tartışılmalıdır.

Yasa sağlık, güvenlik, refah ve sakinin haklarını korumak için sakine destek olacak hizmetleri sağlamayı Ombudsmanın bir fonksiyonu olarak kabul eder.

2.Sakinin Aydınlatılmış Onamı

Yasa’da çeşitli yerlerde Ombudsman veya Ofis temsilcisinin sakinin “rızası” veya izni”ni alması gerektiği belirtilmektedir. Ombudsman veya ofis temsilcisi sakine danışma hizmeti veriyor ancak rızasıyla ilgili klinik değerlendirme veya yasal tespit yapmıyorsa, Ombudsman veya Ofis temsilcisi bireyin rıza verme kabiliyetine güvenmek zorundadır.

Buna ek olarak Ombudsman veya Ofis temsilcisi sakinin neye rıza gösterdiğini anladığından emin olmalıdır. Bu nedenle düzenlemeler boyunca “aydınlatılmış onam ilişkisi” terimi sakin ve yasal temsilcileri ile Ombudsman ve Ofis temsilcisi arasındaki ilişkiyi tanımlamak için kullanılır.

Ombudsman ve Ofis temsilcisi sakinin “sağlık, güvenlik, refah ve haklarını koruyacak hizmetler” sunmakla görevlidir. Sakinin aydınlatılmış onamı veremediği ve yasal temsilcisinin de olmadığı durumlarda sakin adına aydınlatılmış onam almak Ombudsman ve Ofis temsilcisi için imkansız hale gelmektedir. Bu nedenle AoA sakinin aydınlatılmış onam veremediği ve yasal temsilcisinin de olmadığı durumlarda Ombudsman ve Ofis temsilcisinin verilen kararın sakinin çıkarına olduğundan emin olmaları gerektiğini belirtir. “Sakinin çıkarı” sadece sakinin aydınlatılmış onam

veremediği ve bunu yapacak yasal temsilcisinin de olmadığı durumlarda geçerlidir. Şikayet sakini veya şikayetçiyi tatmin edecek şekilde çözülmeye çalışılır. Çözümleme ulusal ombudsman raporlama sistemi³⁶⁸ talimatlarına göre yapılır. AoA NORS talimatlarının belirtilen durumlara göre değişebileceği yorumunu da yapar.

Ombudsman veya Ofis temsilcisi Eyalet yasalarıyla ters düşse dahi raporlar Yasa’da yasaklanmış olan açıklama şartlarını taşıyorsa istismar, ihmal ve sömürü raporlarını Eyaletler ile paylaşamaz.

a. Sakinin Temsilcisi Tarafından Aydınlatılmış Onam Verilmesi

Ombudsman veya Ofis temsilcisinin sakini adına şikayete hazırlandıkları ancak sakinin aydınlatılmış onam veremediği ve yasal temsilcisinin olduğu durumlarda, düzenlemeler Ombudsman veya Ofis temsilcisinin vasi veya yasal temsilcinin sözlerine güvenmesi gerektiğine açıklık getirir. Bu hüküm “ Ombudsman veya Ofis temsilcisinin yasal temsilcinin sakinin çıkarına davrandığını düşünmediği” durumlarda geçerli değildir. Eğer Ofis temsilcisinin bir şikayeti araştırması gerekiyorsa aşağıdaki durumlarda gerekli kayıtlara erişim hakkı vardır:”

- I) Sakinin yasal temsilcisi izin vermeyi reddediyorsa,
- II) Ofis temsilcisinin sakinin yasal temsilcisinin sakinin çıkarı doğrultusunda davranmadığı konusunda güçlü bir inancı varsa,
- III) Temsilci, Ombudsman’ın onayını aldıysa.

Yasada “yasal temsilci” ve “vasi” terimleri sık sık kullanılır. AoA bu iki terim yerine “yasal temsilci veya vasi” terimini kullanmayı önerir. Bu terim Ombudsman veya Ofis temsilcisinin uygun olan durumlarda sakinin vasisi veya yasal temsilcisiyle olan iletişime güvenmesi gerektiğini belirtir. Birçok durumda sakini yasal temsilci veya vasisini önceden belirlemiş olabilir ve böylece mahkeme tarafından yasal temsilci veya vasi atamaya gerek kalmaz.

b. Sakinin Bilgilerin Açıklanmasıyla İlgili Aydınlatılmış Onamının Alınmadığı Durumlarda İstismar Raporlaması

2011 mali yılında 204.044 şikayetin %9’u Ombudsman programı tarafından araştırılmış ve çözülmüştür. NORS talimatları Ombudsman programına istismar, ihmal ve sömürü şikayetleriyle ilgili rehberlik sağlar.

³⁶⁸ The National Ombudsman Reporting System (NORS).

Yasada, Ombudsman ve Ofis temsilcisinin “sakinin sağlık, güvenlik, refah ve haklarını korumak için sakine destek sağlama” görevinin bulunduğu belirtilmektedir. Yasa, sakinin kimliğinin açıklanmasıyla ilgili izin verebildiği durumlarda, Ombudsman veya Ofis temsilcisinin rıza olmadan bilgileri açıklamasını yasaklar. Şartlar istismar, ihmal ve sömürünün bulunduğu ve sakinin kimliğinin ifŐasıyla ilgili aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olduğu zaman oldukça zorlayıcı bir hal almaktadır.

Bu nedenle AoA, açıklamanın sakinin yararına olduğu durumlarda Ombudsman veya Ofis temsilcisinin Eyalet tarafından geliştirilmiş ve Ombudsman veya temsilciye yetki sağlayan düzenlemeleri kullanabilmesini önermektedir. Bunu da aşağıdaki Şartlardan en az birinin ortaya çıkmasına bağlamayı tavsiye etmektedir;

- 1) Sakinin Ombudsman veya Ofis temsilcisine aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olması ve yasal temsilcisinin de bulunmaması ve Ombudsman veya Ofis temsilcisinin sakinin istismar, ihmal veya sömürü mağduru olduğundan Őphelenmesi.
- 2) Sakinin Ombudsman veya Ofis temsilcisine aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olması ve yasal temsilcisinin bulunması ancak Ombudsman veya Ofis temsilcisinin bu yasal temsilcinin istismar, ihmal veya sömürü faili olduğundan Őphelendiđi durumlar.

Önerilen kurallar açıklama prosedürlerinin Ombudsman veya Ofis temsilcisine sakinin çıkarımını koruduğu sürece “sakinin kimliğini veya olayı ifşa etme” yetkisi verilmesini önermektedir.

- 1) Ombudsman veya Ofis temsilcisi sakinin istismar, ihmal veya sömürü mağduru olduğundan Őphelendiđinde,
- 2) temsilci, sakinin kimliğinin açıklanmasının onun yararına olacağına inandiğında,
- 3) Temsilci Ombudsmanın onayını aldığında, Ombudsman veya Ofis temsilcisi Eyaletin geliştirdiği prosedürleri açıklama için kullanırken gerekli otoritelere sakinin kimliğini açıklamak durumundadır.

Sakinin istismara maruz kaldığından Őphelenen Ofis temsilcisi sakinin kimliğini gerekli otoritelere açıklamadan önce Ombudsman’ın onayını almak zorundadır. Bu durum Yasada belirtilen sakinin yararına davranmadığından Şüphelenilen yasal temsilcinin araştırılması için kayıtlara erişim ihtiyacı olan Ofis temsilcisinin onay gerekliliği ile paraleldir. Böyle bir durumda Ombudsman veya Ofis temsilcisi sakinden

başka olaya tanık olan tek kişi olabilir. Bu durum istismar, ihmal ve sömürü olayının Ombudsmana başka bir kişi tarafından taşınmasından daha az rastlanılan bir olaydır. Başka bir kişinin bu bilgiyi Ofis'e getirdiği durumlarda şikayetçi iddiaların resmi soruşturması için gerekli birimlere daha önceden bildirimde bulunmuştur. 2011 mali yılında Ombudsman programına bildirim yapan kişi dağılımı şöyledir;

- Sakinler (%38),
- Sakinin akraba veya arkadaşları (%19),
- Tesis personeli (%17),
- Ombudsman programı personel veya gönüllüsü (%13)
- Diğerleri (%12).

Ombudsman veya Ofis temsilcisinin olayın tanığı olduğu ve sakinin aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olduğu hallerde Ombudsman veya Ofis temsilcisi sakini adına şikayette bulunabilir ve çözüm bulmaya çalışabilir ancak Yasa tarafından sakinin kimliğini açıklamaları yasaklanmıştır. AoA, bu durumda sakinin kimliğinin açıklanmasının yasaklanmasının sakini korumak için gerekli bilgilerin elde edilmesi önünde bir engel oluşturacağına inanmaktadır.

Bu nedenle AoA Ombudsman veya Ofis temsilcisi olayın tanığı olduğunda ve şu durumlar bulunduğunda bilginin açıklanmasını önerir;

- 1) Ombudsman veya Ofis temsilcisi sakinin istismar, ihmal veya sömürü mağduru olduğundan şüphelendiğinde,
- 2) Temsilci, sakinin kimliğinin açıklanmasının onun yararına olacağına inandığında,
- 3) Temsilci Ombudsmanın onayını aldığı anda.

c. Ombudsman Faaliyetlerinin Yaşlı Hakları, Engelli Hakları ve Diğer Yaşlı Adaleti Kurumlarıyla Koordinasyonu

Yasa, koruma ve savunma sistemleri, yasal destek, Eyalet ve yerel hukuk uygulayıcı kurumlar ve yargılama yetkisine sahip mahkemeler arasında koordinasyonu sağlamak için Ofis'e ve Eyaletlere ihtiyaç duyar.

3. Çıkarların Çatışması

Yasa, çıkarların çatışmasıyla ilgili düzenlemeler yapmak için Bakan Yardımcısına ihtiyaç duyar. Ombudsman programının başarılı bir şekilde faaliyetlerini sürdürmesi için çıkar çatışmalarının ortadan kaldırılması gerekir. Ombudsman programı çıkar çatışması olmadan sakinin çıkarlarını temsil edebildiği sürece etkin olabilir.

Kurumsal çatışma Ofis veya yerel Ombudsman kurumunun örgütsel yerinden kaynaklanabilir ve Ombudsman fonksiyon ve önceliklerinin çatışması nedeniyle uzun süreli bakım sakinlerinin çıkarlarına odaklanamayabilir. Örneğin Ofis, sakinlerin fayda ve hizmet için uygunluğunu belirleyen bir kurum içinde yer alabilir. Bir sakin uygunluk kararıyla ilgili bir şikayeti çözmek için Ombudsman'a başvurduğunda ve Ombudsman'ın aynı kurum içinde yer aldığını fark ettiğinde Ombudsmana veya çözümlerine güvenmeyebilir.

Benzer bir şekilde Ofis istismar iddialarının aslını araştıran bir kurum içinde yer alabilir. Eğer ombudsman kurumun istismarla ilgili yetersiz araştırma yaptığı kararına varırsa kurum itibarını korumaya çalışırken çıkarlar çatışabilir ve bu da Ombudsman'ın görevlerini sistematik bir şekilde yürütmesine engel olabilir. Bazı eyaletlerde Ofisin bireysel temsilcisine birçok hizmet sorumluluğu bulunan yerel Ombudsman kurumu tarafından çelişkili roller verilmiştir. Örneğin temsilci hem Ombudsman programı hem koruma hizmetleri için çalışan atıyor olabilir ve böylece sakin için koruma hizmeti sağlamak zorunda kalabilir. Ancak sakini korumak ve savunmak için alınan önlemler sakinin istekleriyle çatışabilir. Önerilen Süreç;

1. Çatışmanın Belirlenmesi

Önerilen düzenlemeler çatışmaların Ombudsman programının kuruluş yeri, Ombudsman olarak hizmet vermesi için seçilmiş bireyler veya Ofis temsilcilerinden mi kaynaklandığını belirlemek için Eyalet kurumuna ihtiyaç duyar. Eğer örgütsel veya bireysel bir çatışma varsa Eyalet Kurumu çatışmayı tanımlamalıdır.

AoA, Eyaletlerin Yasaya uyum sağlamasına yardımcı olmak için şu işlemleri önerir. Ombudsman program faaliyetleri, özellikleri, finansmanı, şikayet çözümleri, NORS aracılığıyla uzun süreli bakım sistemi değişimi önerilerini yıllık olarak bildirmelidir. Düzenlemeler Eyalet ve Ombudsmana Yasanın çatışmayla ilgili gerekliliklerini yerine getirmesi için mevcut raporlama sürecine yeni düzenlemeler getirir. AoA'nın buradaki amacı gelecekteki NORS uygulamalarını dahil ederek Ombudsman programının uygulanmasıyla ilgili çatışmaların nasıl belirleneceğini ve raporlanacağını tarif etmek ve Eyalet çatışmaları çözmek için çareler sunmaktır. Örneğin hem koruma hizmeti hem de Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisine ev sahipliği yapan bir Eyalet Kurumu NORS'daki bu çatışmaları tespit etmeli ve planlarını çatışmayı çözecek şekilde düzenlemeli ve böylece Ofisin sorumluluklarına müdahale etmemelidir.

2. Çatışmaya Çare Bulunması veya Ortadan Kaldırılması

Önerilen kurallar belirlenen tüm örgütsel veya bireysel çatışmaları çözmek veya ortadan kaldırmak için Eyalet kurumuna ihtiyaç duyar. AoA, Eyaletlerin yetişkin koruma hizmetleri, vesayet hizmeti, lisanslama ve düzenleme, ev ve toplum tabanlı hizmetler, bakım ve destekli yaşam uygulamalarını da içeren değişik program ve hizmetler sunduğunu belirtmektedir. Tüm bu sorumlulukların bazıları Ombudsman programının görev ve sorumluluklarıyla ilgili örgütsel çatışmalar oluşturur.

AoA, Eyaletlere çıkar çatışmalarını çözecek veya ortadan kaldıracak adımları anlatırken NORS'u kullanmayı önerir. Örneğin hem koruma hizmeti hem de Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombudsman Ofisi'ne ev sahipliği yapan bir Eyalet Kurumu personelin çatışan sorumluluklara sahip olmadığından emin olmalı ve programlarla ilgili farklı kamu rolleri ve bilgilerini gösteren politika ve prosedürler oluşturmalıdır. Ayrı güvenli ve güvenilir veri toplama sistemi, ayrı gizli arşivler ve programlar arası açık başvuru işlemleri kullanılmalıdır.

AoA, Eyaletlerin Ombudsman programının görevlerini yerine getirmesini etkileyen çatışmalara etkin çözümleri yönetebilmeleri için teknik destek, eğitim ve kaynak sağlar. Ayrıca AoA birçok eyaletin çatışmadan kaçınmak, tespit etmek ve çözmek için önemli adımlar attığının farkındadır. Örneğin, organizasyonlar bakımından bazıları Ofisi Yaşlanma eyalet kurumunun içinde daha bağımsız ve tanımlanabilir bir hale getirmek için örgüt yapısı oluşturmuştur. Diğerleri Ofis'i eyalet yönetiminin tamamen dışına çıkartmıştır. Bazıları ise Ofis'i bağımsız bir şekilde tanımlamak için yasalar, yönetmelikler ve politikalar oluşturmuştur. Diğerleri ise Ofis temsilcileri arasında oluşabilecek olası çatışmaları önlemek için atamayla ilgili açık politika ve prosedürler oluşturmuşlardır.

5.1.4. Yaşlı İstismarı Mağdurları Yasası 2013 Yılı Tasarısı (Elder Abuse Victims Act of 2013, EAVA³⁶⁹)

Yaşlı istismarı ve sömürüsü mağdurlarının haklarını daha iyi korumak ve hizmet vermek amacıyla Eyalet ve diğer kurumları araştırma yapmak, adalet sisteminin kapasitesini geliştirmek, yaşlı istismarı olaylarının soruşturmasını yapmak, mevcut

³⁶⁹ <https://www.govtrack.us/congress/bills/113/hr861>, erişim tarihi: 22.03.2015.

kaynakları kullanarak veri toplamak ve verileri değerlendirmesini sağlamak, işler yaratmada teşvik etmek yoluyla bu Yasa altında tanımlanan faaliyetlerin etkinliğini sağlamak için bu tasarı hazırlanmıştır. 2014- 2016 yılları döneminde yapılacak düzenleme ve kullanılacak kaynak miktarını düzenler.

2008, 2009,2011 versiyonları da mevcuttur.

5.1.4.1. Yaşlı Adaleti Ofisi

Yaşlı adaletiyle ilgili konuları hedef alan ve Yaşlı Adaleti Ofisi olarak bilinen ofis Adalet Bakanlığı içinde oluşturulmuştur. Direktör tarafından yönetilir. Direktörün Sorumlulukları;

a. Eyaletlere ve yerel yönetimlere aşağıda sıralanan konularda yardımcı olmak için belgeleri ve bilgileri oluşturur, derler, değerlendirir ve dağıtır, gerekli eğitim ve teknik desteği sağlar.

- Yaşlıların fiziksel, cinsel ve psikolojik istismarının,
- Yaşlıları hedef alan dolandırıcılık ve finansal sömürü de dâhil olmak üzere yaşlı istismarının,
- Yaşlı ihmalinin, etkisini soruşturma, yargılama, takip, önleme, anlama azaltmak.

b. Yaşlı istismarı mağdurlarının fiziksel ve psikolojik travmalarını değerlendirir.

c. Aşağıda sıralananlar için veriler toplar ve kanıta dayalı değerlendirmeler yapar,

(1) Yaşlı istismarını önleme, tespit, tepki veya telafi yöntemlerinin veya ölçeklerinin etkisi,

(2) Her eyaletteki yaşlı istismarı mağdurlarının sayılarının değerlendirmesi ve olay mağduru hizmetleri, programları ve finansman kaynaklarınca hizmet sunulan mağdurların ihtiyaçları.

d. Yürütülen çalışmaların sonuçlarının değerlendirmesi konusunda yıllık raporlar yayımlar ve bu raporları Federal Kurumlara, her Eyalete, Yargı Komitesi ve Senato Yaşlanma Özel Komitesi ve Temsilciler Meclisi Yargı Komitesine yollar.

e. Kolluk kuvvetleri, savcılar, hâkimler, acil müdahaleciler, yetişkin koruma hizmetleri, mağdur hizmetleri, sosyal hizmetlerde çalışan bireyler ve kamu güvenliği, sağlık personeli, ruh sağlığı personeli, finansal hizmetler personeli ve yaşlı istismarıyla

ilgili konularla temas halinde olan bireylere aşağıda sıralanmış konularla ilgili çalışmalarda rehberlik etmek için en iyi uygulama yöntemlerini belirlemek üzere eğitim modellerini değerlendirir, rehberleri oluşturur.

- Yaşlı istismarı olaylarının araştırmasını yürütmek,
 - Kanıtsal ve diğer yasal konuları değerlendirmek,
 - Yönetmelik, sivil ve kriminal yargılama süreçlerini de içeren yaşlı istismarı tanıkları ve mağdurlarını uygun bir şekilde değerlendirme ve iletişime geçmek,
- f. Yaşlı istismarıyla ilgili hukuk çalışmaları ve pratiklerini yürütmek ve düzenli olarak güncellemek. Bu kapsamda;

- Eyalet yasaları ve pratiklerinin kapsamlı tanımı,
- Yasaların yürürlükte olup olmadığı, eğer yürürlükteyse, yasaların yürürlüğe nasıl konulduğu ve eyalet yasalarının yürürlüğe girmesinin yaşlı istismarını nasıl etkilediği konularında analizler,
- Eyaletlerin yaşlı istismarı bağlamında istismar, ihmal ve sömürü tanımları,
- Yetişkin koruma hizmetleri yasaları, bakımevlerindeki ölümler veya şüpheli yaşlı ölümlerinin bildirimini gerektiren yasalar, diğer ilgili bildirim yasalarını içeren yaşlı istismarı bildirimini zorunlu kılan yasaların incelenmesi,
- Bu inceleme eyalet yasalarının etkisi ve etkinliği, eyalet yasalarının yürürlükte olup olmadığı, eyalet yasalarına uyma seviyesi ve eyalet yasaları kapsamında yapılan bildirimler sonucu alınan önlemlerin kapsamı,
- Yaşlı istismarıyla ilgili Devlet kanıtsal, prosedürel, cezai, veri saklama sorunlarıyla ilgili önlemler,
- Vesayet, himaye ve vekâletname ile ilişkili yasaları da içeren Eyalet mutemet yasalarının yorumu,
- Mevduat kurumlarının çalışanlarını yaşlı istismarını önleme veya bildirme konusunda teşvik eden veya izin veren eyalet yasalarının yorumu,
- Yaşlı istismarını önlemek veya ortadan kaldırmak için sivil mahkeme davalarında kullanılan Eyalet yasalarının yorumu,
- Dolandırıcılık veya onunla ilgili aktivitelerle ilgili Eyalet yasalarının yorumu,
- Yaşlı istismarını hedef alan programlar, ofisler ve birlikler kuran Eyalet yasalarının yorumu,

- Yaşlı istismarıyla ilgili diğer Eyalet yasalarının analizi, konularında çalışmalar yapar.

5.1.4.2. Veri Toplama

Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreterinin danışmanlığıyla Başsavcı tarafından yapılır.

a. Yaşlı istismarı olaylarıyla ilgili istatistiki verileri Federal, Eyalet, kolluk güçleri ve savcı ofislerinden toplar, veriler şunları içerir,

- Kolluk güçlerine, yetişkin koruma servislerine veya yaşlı istismarını hedef alan diğer eyalet birimlerine yapılan istismar vakaları bildirimlerinin sayısı,
- Federal, Eyalet veya yerel mahkemelerde görülen bu tip davaların sayısı,
- Davaların çıktıkları ve nedenleri.

b. Yaşlı istismarıyla ilgili ulusal çapta veri toplanabilmesi için Federal, Eyalet, Yerel kolluk güçleri ve savcılar arasında genel verileri tanımlar.

c. Verilerin özetini yayınlar.

d. Yaşlı istismarıyla ilgili toplanması gereken verilerin tipini, verileri toplamada en etkin kurumun hangisi olduğunu belirler.

e. Yaşlı istismarıyla ilgili ek veriler toplamak için öneriler geliştirir.

5.1.4.3. Yaşlı Mağdurlara Tazminat Programı

- Yaşlı istismarı vakalarında yaşlı mağdurlara ek travmayı önleyecek şekilde tepki vermek,
- Yaşlı istismarı vakalarının soruşturması ve yargılanması.

konularında eyaletlere hibe verilir. Hibe verilen eyalet sayısı 15'ten fazla olamaz.

Direktör, 15 Eyaletten fazla olmamak şartıyla Eyaletlere aşağıdakileri geliştirmek için tasarlanmış faaliyet programları geliştirme ve uygulama konusunda yardımcı olabilir.

Eyaletin hibe alabilmesi için hazırladığı programın 1984 Suç Mağdurları Yasasında açıklanan kriterlere uygun olması gerekir. Bir diğer şart ise eyaletin disiplinler arası yaşlı adaleti timine sahip olmasıdır. Yaşlı adaleti timi oluşum şartları;

Tim kolluk gücü temsilcileri, polis memurları, şerif ve şerif yardımcıları, dedektifler, kamu güvenliği görevlileri, mağdur hizmetleri personeli ve araştırmacılardan oluşur.

Timde,

- Eyalet suç mağdurları tazminat programından bir temsilci,
- Yaşlı istismarı davalarında çalışmış bireyleri de içeren yargısal ve yasal memurlar,
- Yaşlı istismarı ve yaşlıları hedef alan diğer suçlarla ilgili yaşlanma yerel kurumları ve yerel ve özel kamu kurum ve kuruluşlarını da içeren yaşlı adaleti ve yaşlı hukuku savunucuları,
- Sağlık ve ruh sağlığı profesyonelleri,
- Eyalet sosyal hizmet kurumu temsilcisi,
- Yaşlı istismarı mağdurlarının aile üyeleri, yer alır.

Timin görevleri;

- Eyaletteki yaşlı istismarı olaylarına verilen soruşturmasal ve yargısal tepkileri gözden geçirir ve değerlendirir,
- Yaşlı istismarı olaylarına verilecek idari ve adli tepkileri yaşlı mağdurların ek travmasını azaltacak ve yaşlı istismarıyla suçlanan bireylere prosedürel adalet sağlayacak aşağıdaki şekilde düzenler,
- Yaşlı istismarı olaylarında idari veya yasal etkinliği geliştirecek veya başarılı yargılama oranını arttıracak yöntemleri ve yenilikçi yaklaşımları geliştirmek için model, gösterim ve deneysel programları oluşturur, sanık için adalet sağlar ve hangi programın daha etkin olduğuna karar verir.

5.1.5. Hasta Hakları³⁷⁰

ABD Hasta Self Determinasyon Yasası³⁷¹ bireylerin kendi tedavileri hakkında karar verirken ve direktif oluştururken eyalet yasaları hakkında bilgilendirilmesi için sağlık personelini görevlendirir. Bu yasanın bir zorunluluk karşılanmadığında bireylerin dava açmasına izin veren herhangi bir hükmü yoktur.

³⁷⁰ Personal And Legal Rights, s.13-14.

³⁷¹ The Patient Self-Determination Act.

Şu anda her eyalet yetkin yetişkinlerin tedavi için vekaletname veya yan vasiyetle ilgili yönergeleri önceden oluşturmasına izin vermekte olup, bu belgeler bireylerin tedavi ile ilgili özel isteklerinin önceden bilinmesine ve muhtaç olduğu zaman onun adına karar verecek bir yetkili atamasına olanak sağlamaktadır. Ancak eyalet yasalarında hangi tip direktifin daha uygun olduğu ile ilgili boşluklar ve bu direktiflerin sağlık personeli tarafından uygulanmasıyla ilgili tartışmalar vardır. Tekdüzen Devlet Kanunları³⁷² ile ilgili Ulusal Delegeler Konferansında sağlık kararlarıyla ilgili kapsamlı bir yaklaşım getiren model bir mevzuat kabul etmiştir. Bu mevzuatta;

- Yazılı ve sözel talimatlar,
- Daha eksiksiz bir yönergenin yokluğunda karar verecek vekil atanması seçimine ve tedavi yönergesine izin veren bir tekil direktifler planı oluşturulması,
- Sağlık personeli ve kurumlarının uyumu,
- Anlaşmazlık çözümü için prosedürler,
- Yönergelerin eyaletler arasında uygulanabilirliği, konularına yer verilmiştir.

ABD Federal yasalarına göre tüm Medicaid ve Medicare sağlayıcılarının hastalarını hakları konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgilendirme yükümlülüğü vardır.

5.2. ALMANYA

Avrupa hukukunda dominant etki Almanların³⁷³ olduğu için burada Alman Hukuk sisteminde yaşlı haklarına yaklaşım ayrıntılı olarak ele alınmaya çalışılacaktır.

Almanya'da 1985 yılında yürürlüğe girmiş olan hasta bakımı yasasında hemşire ve hasta bakıcı, çocuk hemşiresi ve çocuk hasta bakıcısından bahsedilirken yaşlı hemşiresi ve yaşlı hasta bakıcısından söz edilmemiştir. Ancak 1994 yılında yürürlüğe girmiş olan bakım sigortası kanununda ilk defa yaşlılardan bahsedilmiştir³⁷⁴. Alman sisteminde yaşlılar için bakım hizmeti üç ana gruba ayrılmaktadır³⁷⁵.

³⁷² The Uniform Health Care Decisions Act.

³⁷³ Levent Akın, Türkiye'de Yaşlı Bakımı İçin Sosyal Güvenlik Hukukuna İlişkin Değerlendirmeler, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara, s.151

³⁷⁴ Tufan, Yaşlılıkta Bakım, s.89.

³⁷⁵ Almanyada Yaşlılar, www.saglikturizmi.org.tr, erişim tarihi: 05.04.2015.

1. Açık yaşlılar yardımı; yaşlıları bilgilendirme, yaşlılar merkezi, yaşlılar programı
2. Yarım günlük yaşlılar yardımı; geçici bakım, gündüz bakımı, bakıcının tatilde olması nedeniyle bakım
3. Tam günlük yaşlılar yardımı; huzur evi, bakım evi, yaşlılar yurdu.

5.2.1. Bakım Sigortası Kanunu

Bu sigorta ile sunulan hizmetler;

1. Bakım için gereken tıbbi malzeme ve araç-gerecin verilmesi,
2. Bakıcı parası verilmesi,
3. Verilen aynı ve nakdi yardımların birleştirilmesi,
4. Aile bireyleri tarafından verilen bakımda bakıcının geçici bakamamasında evde geçici bakımın sağlanması,
5. Bakım ihtiyaç derecesine göre gündüz ve gece bakımı,
7. Geçici süreli bakım,
8. Tam zamanlı bakım,
9. Bakım evinde tam bakım verilmesi,
10. Bakım ihtiyacı olanların aile fertleri ve diğer bireylere yönelik bakım kursları verilmesi, şeklinde sayılabilir.

Bakım Sigortası Kanunu'nda bakıma muhtaç birey, bedenlen, aklen veya ruhen hasta ya da özürli olması nedeniyle, hayatını kendi başına yönetemeyen, günlük basit işleri yerine getiremeyen, dolayısıyla başkalarına muhtaç/bağımlı olan kişi olarak tanımlanmıştır³⁷⁶. Bağımsızlık ilkesi kapsamında bakıma muhtaç bireyin iradesi de önemli bir rol almakta ve muhtaç insanın evde ya da bakım yurdunda bakım hizmeti alması kendi kararına bırakılmaktadır³⁷⁷.

Almanya'da 2010 sonu itibarıyla toplam 2,42 milyon bakıma muhtaç kişi bulunmakta olup, bunların %69'unun bakımı evde yapılmıştır. Evde verilen bakımın %46'sı yalnızca evde bulunan aile bireyleri tarafından karşılanmış, %23'ü bakım

³⁷⁶ Seyyar, Değişen Dünya, s.204.

³⁷⁷ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.339.

hizmetlerinin desteği ile sağlanmıştır³⁷⁸. Bizdeki Sosyal Güvenlik Sisteminden farklı olarak Federal Almanya’da zorunlu hastalık sigortası hizmetleri³⁷⁹ hastalık kasaları tarafından yürütülmekte olup, 2014 yılı itibariyle toplamda 134 hastalık kasası mevcuttur³⁸⁰.

Almanya’da bakım sigortası, bakıma muhtaçlık riskinden doğan bedensel, maddî ve manevî zararların karşılanması için sosyal sigorta sistemi içinde tesis edilmiş bir sigorta türüdür.

Almanya’da 1883 yılında kabul edilen kanuni hastalık sigortası (Gesetzliche Krankenversicherung) ile başlayan çalışanların sosyal risklere karşı korunması süreci 130 maddeden oluşan Bakım Sigortası Kanununun 23 Haziran 1994 tarihinde kabul edilmesiyle büyük ölçüde tamamlanmıştır³⁸¹. Bakıma muhtaçlık riskinin ayrı bir sigorta kolu olarak bakım sigortası kapsamında ele alınması dünyada ilk kez Alman sosyal sigortalar sisteminde gerçekleştirilmiştir³⁸². Bu yönüyle dünyada ilk defa 1995 yılında Almanya’da yürürlüğe giren bakım sigortası ile kanuni hastalık sigortası kapsamına alınmış olan herkes doğrudan bakım sigortasının kapsamına da alınmaktadır³⁸³. Sosyal Bakım Sigortası³⁸⁴ mevzuatlarına göre hastalık riskine karşı kendilerini kanuni hastalık sigortası yerine özel hastalık sigortasıyla güvence altına almış olan kişiler de zorunlu olarak özel bir bakım sigortası ile kendilerini sigortalatmak durumundadır.

Federal Almanya’da bugünkü bakım sigortasının yasal çerçevesi, son olarak 15 Temmuz 2013 tarihinde değişikliğe uğramış, tam adı “Sosyal Güvenlik 11. Kitap Sosyal Bakım Sigortası” (Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung) olan ve kısaca sosyal bakım sigortası kanunu olarak anılan kanun ile çizilmektedir. Bu kanun, kabul edilmesinin ardından 77 kez değişikliğe uğramıştır. Bu Kanunun yayımlanmasından çok daha sonra kabul edilen ve tamamlar nitelikte

³⁷⁸ Bakımı Yeniden Düzenleme Yasası, s.6, www.bundesgesundheitsministerium.de, erişim tarihi: 04.04.2015.

³⁷⁹ AOK (Allgemeine Ortskrankenkasse)

³⁸⁰ Alpay Hekimler, **Federal Almanya’da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları Türkiye için Gözlemler**, Çalışma ve Toplum, 2015/1, 45-76, s.58.

³⁸¹ Hekimler, s.48.

³⁸² Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.737.

³⁸³ Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung Artikel 20 Kapitel 3 des Buches 1 bis 11.

³⁸⁴ Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung artikel.23, <http://www.gesetze-im-internet.de>, erişim tarihi: 03.04.2015.

olan Bakım Süreleri Kanunu (Pflegezeitgesetz) ve Aile Bakım Süreleri Kanunu (Familienpflegezeitgesetz) doğrudan bakım sigortasına ilişkin hükümler getirmemekte, bakıma muhtaç bireyin bakımının aile bireyleri tarafından karşılanmasına yönelik iş hukuku bağlamında düzenleme yapmaktadır³⁸⁵.

Bakım sigortasının finansmanı prim esaslı olup, primler çalışan ve işverenden eşit oranda kesilmektedir. 01.01.1995 tarihinde başlayan prim kesintisinin oranı %1 iken, 1 Temmuz 1996 tarihinde bu oran %1,7'ye yükseltilmiştir. 1 Temmuz 2008 tarihinde ise oran yeniden bir güncellenerek %1,95 oranı üzerinden prim kesilmeye başlanmıştır. 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren ise sosyal bakım sigortasına ödenecek prim oranı % 2,05 olarak belirlenmiştir. 1 Ocak 2015 tarihinde yürürlüğe giren Birinci Yaşlı Bakım Hizmetlerini Güçlendirme Yasasına göre bakım hizmetlerinin finansmanı için çalışanlar ve emeklilerin aylık brüt gelirlerinden kesilen bakım sigortası kesintisi % 0,3 artırılmıştır. Kesinti oranı evlilerde %2,35'e, bekar olanlarda %2,6'ya yükseltilmiştir. Yeni Yasanın prim oranlarını düzenlemek yanında evde bakım hizmetlerini güçlendirmek amacı da mevcuttur. Ayrıca yasa ile evde bakım hizmeti ile gece ya da gündüz bakım hizmeti birbirinden bağımsız hale getirilmektedir. Bakım kasalarının bakım yardımı alanlar için yapılan yardımlar yeni yasayla birlikte % 4 civarında artırılabacaktır. Bakım ihtiyacı olan şahsın, yaşantısına kendi evinde devam etmesi durumunda, bakım kasası bu konutun bakım gören bireyin yaşantısı ve bakımı için uygun hale getirilmesi amacıyla yapılacak tadilat için, verilen desteği tadilat projesi başına 2.557 €'den 4.000€'ya yükseltmektedir³⁸⁶.

Son düzenlemeye kadar bakım yardımı, temel bakım (banyo yaptırmak, giydirmek gibi) ve ev işleriyle (evi toplamak, süpürmek gibi) sınırlıyken, 1 Ocak 2013 itibarıyla, evde bakım ve refakat olarak tanımlanan yardımlar da dâhil edilmiştir. Böylece gezmek ya da kitap okumak gibi günlük hayatı düzenleyici yardımlar da kapsama alınmıştır. Bu, özellikle demans hastası olan kişiler ve akrabalarına büyük bir kolaylık sağlayacaktır³⁸⁷.

Bakım yasasına göre üç bakım kademesi vardır³⁸⁸:

³⁸⁵ Hekimler, s.51.

³⁸⁶ <http://www.ayturk.de/>, erişim tarihi: 03.04.2015.

³⁸⁷ Bakımı Yeniden Düzenleme Yasası, s.9, www.bundesgesundheitsministerium.de, erişim tarihi: 04.04.2015.

³⁸⁸ Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung artikel.15, Pflegestufe I,II, III.

Bakım kademesi I, Büyük ölçüde bakıma muhtaçlık (Yoğun ihtiyaç hali): Vücut bakımında, beslenme veya hareket etmede (mobilité), bir veya birden fazla alanda en az iki işi yerine getirmek için başkasının yardımına muhtaç olmak, ayrıca (rutin) ev işlerinin yapılmasında haftada bir kaç kez başkasının yardıma ihtiyaç duymak. (En az 45 dakikası temel bakım için olmak üzere günde ortalama 90 dakika başkasının yardımına ihtiyaç duymak)

Bakım kademesi II, Ağır ihtiyaç hali (Ağır derecede bakıma muhtaçlık): Vücut bakımı, beslenme veya hareket etmede (mobilité), günün çeşitli zamanlarında en az üç defa başkasının yardımına muhtaç olmak, ayrıca (rutin) ev işlerinin yapılmasında haftada bir kaç kez başkasının yardımına ihtiyaç duymak. (en az 2 saati temel bakım için olmak üzere günde en az 3 saat başkasının yardımına ihtiyaç duymak.)

Bakım kademesi III, En ağır ihtiyaç hali (mutlak derecede bakıma muhtaçlık): Vücut bakımı beslenme veya hareket etmede, geceleri de dahil, sürekli başkasının yardımına muhtaç olmak, ev işlerinin yapılmasında başkasının yardımına ihtiyaç duymak. (en az 4 saati temel bakım günde en az 5 saat başkasının yardımına ihtiyaç duymak)

İstisnai en ağır ihtiyaç hali³⁸⁹ (olağanüstü düzeyde bakıma muhtaçlık)³⁹⁰: Vücut bakımı, beslenme veya hareket etmede gece de dahil sürekli birden fazla bakıcı personele ihtiyaç duymak, ev işlerinin yapılmasında daimi başkasının yardımına ihtiyaç olması. (en az 2 saati gece olmak üzere günde en az 7 saat başkasının yardımına ihtiyaç duymak)

Bakımı yeniden düzenleme yasası, bakım hizmeti veren akrabaların durumunu iyileştirecek düzenlemeler yapmıştır. Her yıl yılda dört haftaya kadar bakım parasının yarısı, bakım veren kişinin vekil tayin ettiği akraba ya da bakıcıya ödenecektir. Böylece mazeret ve engel durumunda sağlanan bakımla, bakımı üstlenmiş olan akraba hastalandığında ya da dinlenmeye ihtiyacı olduğunda muhtaç bireyin bakımı üstlenilmiş olacaktır.

Akrabalar, kısa süreli bakımdan ya da mazeret ve engel durumunda sağlanan bakımdan yararlandıklarında, her takvim yılı dört haftaya kadar, bu zamana kadar alınan bakım parasının yarısını almaya devam edeceklerdir³⁹¹.

³⁸⁹ Pflegestufe III+ - Härtefall.

³⁹⁰ <http://www.ayturk.de>, erişim tarihi: 03.04.2015.

³⁹¹ Bakımı Yeniden Düzenleme Yasası, s.11, www.bundesgesundheitsministerium.de, Erişim Tarihi: 04.04.2015.

Muhtaç aile bireyine haftada en az 14 saat bakım hizmetinde bulunan bakıcı aile fertleri, başta yaşlılık ve kaza sigortası kolları olmak üzere, sosyal güvenlik kapsamına alınmaktadır. Böylece bakım veren aile üyesine emeklilik güvencesi sunulması yanında, bakım hizmetleri esnasında evde meydana gelebilecek kazalara karşı da bakıcı aile fertleri, prim ödemedi kaza sigortası kapsamına alınmaktadır³⁹². Bakım sigortası ile;

- Bakım sınıfı 0 olarak adlandırılan günlük becerilerinde önemli derecede kısıtlamaları olan insanlara aylık 225 Euro aynı bakım yardım veya bakımı üstlenen akrabalar için 120 Euro bakım parası,
- Bakım sınıfı I'deki demans hastaları için 665 Euro aynı bakım yardımı ya da 305 Euro bakım parası,
- Bakım sınıfı II'de için 1.250 Euro aynı bakım yardımı ya da 525 Euro bakım parası verilmektedir³⁹³.

Ayrıca profesyonel bakım hizmetlerine ihtiyaç duymayan ailelere de, bakım harcamalarını ve gelir kayıplarını gidermeye yönelik nakdî yardımlar yapılmaktadır³⁹⁴. Bu maddi yardımların yanında evde bakım hizmetini kolaylaştıracak araç, gereç ve tıbbi malzemelerin temini için de yardım yapılmaktadır. Bu şöyle olmaktadır;

- Hijyenik ya da kullanılacak olan malzemenin yapısından dolayı sadece bir kez kullanılan tıbbî malzemeler (Naylon eldiven, Dezenfekte mamulleri vb.) için bakım sigortası ayda en fazla 30 'ya kadar yardımda bulunmaktadır.
- Uzun vadeli kullanılan teknik araç-gereçlere (tekerlekli sandalye; özellikli hasta yatağı, çağrı cihazı vb.) ihtiyaç duyulması durumunda bakıma muhtaç kişiye ödünç olarak bu cihazlar temin edilmektedir.

Bakıma muhtaç kişiye herhangi bir sebeple geçici bir süre için evinde bakılamaması halinde yılda azami dört hafta olmak üzere, bakıma ihtiyacı olan bireyin seçeceği bir bakım yurdunda ücretsiz olarak bakım verilmektedir. Bakım ihtiyacının evde sürekli olarak karşılanamaması halinde bakım tesisinde verilen bakımın tamamı sigorta tarafından karşılanmamakta, genelde zarurî nitelik taşıyan temel, tıbbî ve sosyal bakım hizmetleri hariç barınma ve beslenme gibi giderler, bakıma muhtaç sigortalıdan talep

³⁹² Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.738.

³⁹³ Bakımı Yeniden Düzenleme Yasası, s.11, www.bundesgesundheitsministerium.de, erişim tarihi: 04.04.2015.

³⁹⁴ Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.740.

edilmektedir. Yani tam gün bakım hizmetlerinin önemli bir kısmı bedelsiz olarak sunulurken, toplam bakım giderlerinin % 25'ine kadar kısmı bakıma muhtaç kişi tarafından ödenmektedir³⁹⁵. Ayrıca aktif bakım giderleri bakım sigortası tarafından karşılanırken, rehabilitasyon harcamaları bakıma muhtaç bireyin bakıma muhtaçlık nedenine göre hastalık, emeklilik ya da kaza sigortası tarafından karşılanmaktadır³⁹⁶. Bakım sigortasından faydalanmanın en önemli koşulu bakım ihtiyacının tespitidir. Bakım ihtiyacının saptanması hekim ve uzman bakıcılardan oluşan bir heyet tarafından yapılmaktadır. Heyet tarihi önceden belirlenmiş olan ev ziyaretinde bakım için başvurmuş olan bireyin yardım için uygunluğunu kontrol etmektedir. Bu tetkik esnasında bireyin alacağı yardım türü, yardımcı teknoloji, araç ve gerece, tıbbi malzemeye ihtiyacı olup olmadığı, bakıma muhtaç kişinin hastalığının seyri ve geleceği konularında tespitler yapılmaktadır³⁹⁷.

5.2.2. Aile Bakım Zamanı Yasası³⁹⁸

01.01.2015 tarihinde son düzenlemesi yapılan Aile Bakım Zamanı Yasası ile ev ortamında yakın akrabasına bakım veren çalışanların korunması amaçlanmıştır. Kanun ilk olarak 06.12.2011'de yayınlanmıştır. Bu yasa ile 24 ay süre ile çalışma süresi haftada 15 saat azaltılmaktadır. Yasa 24 ay üzerinde verilen bakımları kapsamaz. Yasa 25 ve üzeri çalışmanı olan işyerleri için geçerlidir. Bakım izni almak isteyen kişiler en az sekiz hafta önce işverene bakım süresini de belirttikleri yazılı bir başvuru yapmak zorundadırlar. Çalışan ve işveren çalışma süresinin azaltılmasının dağılımı üzerinde yazılı anlaşmaya varmalıdır. Çalışanlar bakım verecekleri yakınlarının bakım ihtiyacını bakım fonu, sağlık sigortası veya özel bakım sigortası raporuyla ispatlamakla yükümlüdür. Bakım hizmetini verdiği müddetçe çalışan maaşının brüt %75'ini almaya devam edecektir.

³⁹⁵ Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.740-742.

³⁹⁶ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.340.

³⁹⁷ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.342.

³⁹⁸ Familienpflegezeitgesetz, Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - www.juris.de, Erişim Tarihi: 01.04.2015.

5.2.3. Yaşlı Bakım Yasası³⁹⁹

17.11.2000 tarihinde yayınlanarak, 25 Ağustos 2003 tarihinde yürürlüğe giren Yaşlı Bakım Yasası en son 13 Mart 2013 tarihinde değiştirilmiştir. Yaşlı bakım yasanın amacı, ülke çapında yaşlı bakım mesleğini daha cazip hale getirmek için mesleğe net bir profili vermek ve bu konuda alınması gereken asgari eğitimin standartlarını belirlemektir. Bu yasa ile geriatrik bakım için gerekli bilgi, yetenek ve becerileri kişilere kazandırmak üzere geriatrik bakım eğitimi tasarlanması öngörülür. Bu eğitim sonrasında meslek mensubunun;

- Genel kabul görmüş tıp ve hemşirelik bilimi kriterlerine uygun, kapsamlı ve planlı bakım verilebilmesi,
- Tıbbi uygulamalar dahil yaşlıların tedavisine katılabilmesi,
- Gerontopsikiyatri konusunda bilgi sahibi olması,
- Diyet ve beslenme konusunda tavsiyelerde bulunabilmesi,
- Hasta yakınlarına bakım konusunda eğitim verebilmesi ve rehberlik etmesi,
- Ölüm esnasında kapsamlı destek sağlaması, beklenir.

Eğitim teorik, pratik ve uygulamalı bölümler içermekte olup, üç yıllık bir süreyi kapsar.

Ayrıca 25.08.2003'te yürürlüğe giren “*Geriatrik Hemşirelik Meslek Yasası*” ile özel bir hemşirelik dalı oluşturulmuştur.

5.3. AVUSTURYA

Avusturya'da bakım muhtaç halinin derecelendirilmesinde tıbbi kriterler göz önünde bulundurulmamaktadır. Bakım veren tarafından bakıma muhtaç kişiye verilen bakım için sarf edilen zaman, bakım derecesini belirlemek için en büyük kriter olarak alınmaktadır. Yedi ayrı dereceye tabi tutulabilmek için, bakım muhtaçlık halinin en az altı ay devam etmesi gerekmektedir. Bu şartları yerine getirenlere, bakım derecelerine göre 145 ile 1531 € arasında aylık yardım yapılmaktadır. Ödenecek rakamın tespit

³⁹⁹ Altenpflegegesetz, Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - www.juris.de, Erişim Tarihi:01.04.2015.

edilmesinde en önemli kriter bakım hizmeti için harcanacak süredir. Avusturya'da bakım hizmetleri 01.07.1993'te kabul edilen "Federal Bakım Parası Kanunu"⁴⁰⁰ (Bundespflegegeldgesetz) ile tek yasada toplanmış olup, bakım hizmetlerinin finansmanı, genel vergi gelirlerinden elde edilen kaynaklarla sağlanmaktadır⁴⁰¹.

Avusturya'da bakım ihtiyacı olan bireyler nüfusun % 7,5'ini oluşturmakta olup, bunların %4'ü sürekli bakıma ihtiyaç duymaktadır⁴⁰². Bakım ihtiyacı olanların %80'i evde bakım almakta ve bakım akrabalarınca sağlanmaktadır. Bakım veren kişilerin %80'i kadındır. Bakım parası alabilmek için;

- En az altı ay bakıma ihtiyaç olmalı,
- Bedensel veya zihinsel engellilik nedeniyle sürekli bakıma muhtaç olunmalı,
- Ayda en az 50 saat bakıma ihtiyaç duyulmalı,
- Avusturya ve AB ülkelerinde ikamet edilmelidir⁴⁰³.

Bakım parası muhtaç kişinin bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu tarafından ödenir. Sosyal sigorta kapsamında olmayanlar ve kamu sosyal yardım kurumlarından yardım alanlar da bakım parası alma hakkına sahiptir⁴⁰⁴.

Bakım esnasında verilen hizmetler ve süreleri⁴⁰⁵;

- Giyinme Soyunma: Muhtaç kişi kısmi olarak kendisi bu işlemi yapabiliyorsa ayda 5 ila 10 saat, bakıma muhtaç kişinin bütünüyle giydirilmesi ve soyundurulması gerekiyorsa ayda 20 saat,
- Günlük Beden Temizliği: Muhtaç kişi kendi başına banyosunu yapabiliyor, ancak yaparken başkasının yardımına ihtiyaç duyuyorsa ayda 4 saat, birey kendi gücüyle banyo yapamıyorsa ayda 25 saat,
- Tuvalet İhtiyacının Giderilmesi: Kişi ihtiyacını tek başına giderebiliyorsa tuvalet temizliği için ayda 10 saat, ama kendi başına tuvalete gidemiyor, soyunamıyor ve giyinemiyorsa ayda 30 saat,
- İnkontinans (İdrar Kaçırma): Bezini kendi başına değiştiremiyor ya da yıkayamıyorsa 20 saat,

⁴⁰⁰ www.ris.bka.gv.at, Erişim tarihi: 06.04.2015

⁴⁰¹ Dursun Aydın, **Avrupada Yaşlı Bakımı**, Araştırma:2005/4, s.6, www.saglikturizmi.org.tr, Erişim Tarihi: 05.04.2015.

⁴⁰² Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.353.

⁴⁰³ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.358.

⁴⁰⁴ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.359.

⁴⁰⁵ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.362-364.

- Yemek Hazırlığı: Bakıma muhtaç kişiye haftanın belirli günlerinde yemek yapılması halinde ayda 10 saat, düzenli sıcak yemek hazırlamak ayda en az 30 saat,
- Yemek Yeme: Muhtaç kişi kendi başına yemekten aciz ve başkasının yedirmesine muhtaç ise ayda en az 30,
- İlaçların Alınması: Muhtaç kişi, sürekli belirli saatlerde ilaç almak zorunda ve ilacı alamıyor ya da hatırlatmak gerekiyorsa ayda ilave 3 saat,
- Dar Anlamda Hareket İçin Yardım: Kalkmak, yatağa gitmek veya evin içinde hareket etmek için ayda 15 saat,
- Geniş Anlamda Hareket İçin Yardım: Görme veya bedensel engellilerin ev dışında hareket edebilmesi için ayda ayrıca 10 saat,
- Gıda ve İlaçların Temini: Günlük hayatta ihtiyaç duyulan şeylerin alınması için ayda 10 saat,
- Ev Temizliği: Ayda 10 saat,
- Çamaşırların Yıkınması: çamaşır yıkama, ütüleme ve dikiş için ayda 10 saat,
- Evin Isıtılması: Yaşam alanı soba ile ısıtılıyor ise ayda 10 saat, olarak belirlenmiştir.

Muhtaçlık kişinin başvurusuna bağlı olup, başvuruyu yapan birey kuruma çağrıldığı gibi yerinde de değerlendirilebilir. Birey durum tespit raporuna, İş ve Sosyal Mahkemeye üç ay içinde başvurarak itiraz edebilir. Bakım yardımını veren kurumun denetim yükümlülüğü vardır. Bakıcının hastalanması veya tatil ihtiyacı durumlarında alternatif bakıcı desteği verilmektedir.

5.4. HOLLANDA

65 yaş ve üstü bireylerin Hollanda nüfusunun 2010 yılında % 15,8'ini, 2025'te ise % 23'ünü oluşturacağı öngörülmektedir. Hollanda sosyal sigorta sisteminde sağlık hizmeti sınıflamasına göre üç farklı boyut mevcuttur⁴⁰⁶;

1. Akut Tıbbi Bakım (Hastalık): 1966 yılında yürürlüğe girmiş olan Sağlık Sigortası Kanunu tarafından yönetilmekte olan tıbbi bakım hizmetleri, sosyal sigorta kapsamı

⁴⁰⁶ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.379.

içindeki tüm kişileri kapsamaktadır ki bu da nüfusun ortalama % 64'üne denk gelmektedir. Geri kalanın %31'i özel sigorta şirketlerinde, % 5'i, devlet memurlarının sağlık sigorta düzenlemesi içinde, yer almaktadır.

2. Bakımı Destekleyen Unsurlar: Özel sağlık sigortası düzenlemeleri tarafından yerine getirilebilen sosyal bakım hizmetlerini kapsamaktadır.

3. İstisna Tıbbi Harcamalar: 01 Ocak 1968 yılında yürürlüğe girmiş olan “İstisna Tıbbi Harcamalar Kanunu (Exceptional Medical Expenses Act)” tarafından karşılanmaktadır. Kapsamına;

- Uzun süreli sosyal bakım,
- Yüksek maliyetli tedavi ve tıbbi bakım,
- Huzurevleri ve bakım yurtları,
- Evde verilen sosyal bakım hizmetleri, girmektedir.

Hollanda bakım güvence sistemini kısa olarak açıklamak gerekirse, ilk önce şunu tespit etmek mümkündür: Her ne kadar sosyal sigortalar sistemi için bakım sigortası yer almamakta ise de, sosyal bakım hizmetleri, sağlık sigortasına bağlı hastalık sandığının koordinasyonu ile sosyal sigorta kapsamında bulunan bütün fertlere sunulmaktadır. Dolayısıyla, sosyal bakım hizmetlerinin finansmanı, zorunlu olarak ödenen primlerden karşılanmaktadır.

Kurumsal bakım harcamalarının giderek artması üzerine bu hizmetleri karşılayacak başka bakım sistemleri arayışlarına gidilmiş evde hizmet sunmanın daha az maliyetli olacağı düşünülmüş ve bu bağlamda yeni düzenlemelere gidilmiştir. Bu düzenlemelerin en önemlileri;

- Evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve genişletilmesi,
- Ameliyat sonrası iyileşmesi ve palyatif bakıma yönelik evde bakım hizmetlerinin artırılması,
- Herhangi bir sosyal güvenceden faydalanmayan ve kendi başına yaşamını idame ettirmede zorlanan bireylere yaşlı-özürlü bakım evlerinde bakım imkânlarının artırılması,
- 1990 yılına dek % 5,8 olan sağlık sigortası primi eşit oranlarla işçi ve işveren tarafından ödenirken, bu tarihten itibaren primlerin ödenmesi sadece sigortalı

işçilere ait olması olarak sayılabilir. Sağlık sigortası için brüt gelirden kesilen prim oranı 1997’de % 8,85’e, 1998’de ise % 9,6’ya çıkarılmıştır⁴⁰⁷.

Hollanda’da sağlık ve bakım hizmetlerinin finansmanı, ağırlıklı olarak kamu ve özel sigorta sistemlerince ortaklaşa ödeme tarzında yapılmaktadır. Sosyal bakım bütçesinin % 4,4’ü vergilerden, kalan ise % 74, 8 sigorta primlerinden karşılanmaktadır.

Hollanda sağlık sigorta sisteminde bakıma muhtaçlık, yasal olarak tanımlanmamış olmasına rağmen hasta, özürlü ve yaşlılar arasında herhangi bir ayırım yapılmadan tüm bakıma muhtaçlar yasal olarak korunmaktadır. Bakımın günde en az 2 saat 30 dakika sürmesi veya günde en az 3 kez ev ziyaretine ihtiyaç duyulması hâlinde bakım giderlerinin tümü sağlık sigortasınca karşılanmaktadır. Bakıma ihtiyacının tespiti ve derecesi sigortaya bağlı değerlendirme kuruluşlarınca yapılmaktadır⁴⁰⁸.

Muhtaçlık tespit edildikten sonra “kişisel bütçe” adı altında para ödenmektedir. Ödeme için tek şart bireyin bakım ihtiyacının üç aydan fazla olması ve kendi evinde ikamet zorunluluğudur. Bakım desteği altı ayda bir yeniden gözden geçirilmektedir. Bakım hizmetlerinden Hollanda’da yaşayan herkes faydalanabilir.

Evde sosyal bakım hizmetlerinin kapsamına ev hemşireliği hizmetleri ve sağlık hizmetleri, tıbbî tedavi ve rehabilitasyon, kişisel öz bakım, ev temizliği, gündüz ve gece bakımı, yardımcı araçlar ve gereçlerin temini girmektedir.

5.5. DANİMARKA

5,2 milyon nüfusu ile beklenen yaşam süresi 76 olan Danimarka’da bakıma muhtaçlık sorunu, diğer ülkelerde olduğu gibi genelde tedavisi veya tıbbî rehabilitasyonu zor olan kronik hastalar, özürlü ve ileri yaştaki insanların varlığından kaynaklanmaktadır. Danimarka’da sosyal güvenlik sistemi %90 oranında yerel ve genel vergilerle finanse edilmekte olup, ulusal sosyal koruma sisteminin yönetimi yerel yönetimlere bırakılmıştır. İngiltere’de olduğu gibi Danimarka’da sağlığın finansmanında vergi payları yüksek olup, İngiltere’de %47 olan bu rakam, Danimarka’da %65’tir. Danimarka’da 67 yaşını geçen herkes yaşlı aylığı alır⁴⁰⁹. Danimarka’da ikamet eden

⁴⁰⁷ D. Aydın, s.11.

⁴⁰⁸ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.381-382.

⁴⁰⁹ Ahmet Atılğan, **Sosyal Güvenlik Sistemleri**, s.27, www.iibfssb.karatay.edu.tr, Erişim Tarihi: 05.04.2015.

herkes “halk emekliliği (folkepension)” üzerinden sigortalıdır. Ek emeklilik ise sadece çalışanlara tanınmış bir hak olup, primlerle finanse edilmektedir. Ek emeklilik sigortası çalışma bakanlığı gözetimindeki ek emeklilik kurumu tarafından yönetilmektedir⁴¹⁰.

1979’da kurulmuş olan Yaşlılık Komisyonu, gelecekle ilgili sosyal politika oluşturma ve yaşlı hasta ve özürülülerin özerkliğini koruma adına yaşam kalitesini yükseltmek için kendi evinde hayatını idame ettirmesini öngören sosyal bakım hizmetlerinin geliştirilmesini ve evde 24 saat sosyal bakım verilmesini önermiştir. Bu doğrultuda 1985-1997 yılları arasında huzurevleri ve bakım yurtlarının yatak sayısı % 30 civarında azaltılmış, yaşlılara uygun sosyal konutların yapılmasına ağırlık verilmiştir. 1987’de yayımlanan “yaşlı konut yasası⁴¹¹” ile kurumsal bakım hizmetlerinden kurumsal olmayan evde sosyal bakım hizmetlerine geçilmiştir. 1997’de de yaşlıların yeni sosyal mekanlarında mimari düzenlemeler yapılması zorunluluğu getirilmiştir. Bugün bakıma muhtaç yaşlıların % 11’i ise yaşlı ve özürülüler için özel dizayn edilmiş sosyal konutlarda yaşamaktadır. Ayrıca huzurevleri, tıbbî bakım merkezlerine dönüştürülerek, evlerinde yaşayan yaşlılara, 24 saat sağlık hizmetlerini de kapsayan sosyal bakım hizmetleri verilmeye başlanmıştır⁴¹².

Danimarka Sosyal İşler, Sağlık ve Konut Bakanlığı bakıma muhtaç bireylerin mümkün olduğu sürece evlerinde kalmasını desteklemektir. Danimarka, evde veya sosyal konutta yaşayan bakıma muhtaçlara yönelik sosyal bakım hizmetlerinin Avrupa ülkeleri içinde en yaygın ve ücretsiz olarak sağlandığı ülkelerin lideri olarak kabul edilmektedir⁴¹³. Bakım güvence sistemi çok gelişmiş bir sosyal devlet yapısına sahip olan, 273 yerel yönetimin bulunduğu Danimarka’da yaşlılara bakım ve sosyal hizmetler büyük çoğunlukla yerel yönetimler eliyle sunulmaktadır⁴¹⁴. Danimarka’da yaşlı ve özürülü bakımı, belediyeler düzeyinde entegre olmuş; esnek, kişisel bakım destekli, kişinin gereksinimi ölçüsünde verilebilen bir bakım olarak dikkati çekmektedir. 2003 yılında yaşlılara sağlık hizmetleri alanında özel sektörü tercih etme hakkı tanınmış ve yaşlılar için esnek bakım sistemi geliştirilmiştir. Burada yaşlı

⁴¹⁰ Tufan, Rapor 2007, s.74.

⁴¹¹ Housing for Elderly Act.

⁴¹² Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.372-373.

⁴¹³ D. Aydın, s.8.

⁴¹⁴ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 763-806,2006, s.784.

koruma evine gidebileceği gibi ev hemşiresinden hizmet almayı da tercih edebilmektedir⁴¹⁵. Evde sosyal bakım hizmetlerinden en çok yaşlı ve özürllüer faydalanmaktadır. Sosyal bakım hizmetleri kapsamında, tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, ev idaresi, aktif bakım ve sosyal aktiviteler yer almaktadır

Danimarka'da evde sosyal bakım, uzun süreli ve geçici bakım olmak üzere iki şekilde sunulmakta, uzun süreli bakım, ücretsiz iken, geçici bakım için, kişilerin gelirleri oranında ödeme yapması beklenmektedir⁴¹⁶. Sosyal bakım hizmetleri, bakıma muhtaçlık derecesi ve gereksinime göre verilmektedir.

Danimarka'da sağlık ve sosyal bakım hizmetleri birbirine entegre edilerek,

- Uzun süreli bakım hizmetlerinin kalitesi arttırılmış, böylece genel memnuniyet yükselmiştir.
- Evde 24 saat bakım hizmeti ile pahalı olan kurumsal bakım hizmetlerinden tasarruf edilmiş, sosyal bakım maliyetler kontrol altına alınarak, evde bakım hizmetlerinin finansmanı sağlanmıştır.
- Yaşlılar için özel sosyal konutlar oluşturularak, daha insanî ve durumlarına uygun ortamlarda ikâmet etmeleri sağlanmıştır.
- Entegre bakım hizmeti ile insan haysiyetine yakışır ve etkin bakım hizmetleri sağlanmıştır.

Danimarka, sosyal harcamalar açısından diğer ülkelerle karşılaştırıldığında İsveç ve Fransa'dan sonra 3. Sırada yer almaktadır. Örneğin 1999'da yaşlılar ve özürllüer için yapılan harcamalar toplam sosyal hizmet harcamalarının % 41'ini oluşturmaktadır.

5.6. FRANSA

Fransa'da Sağlık Bakanlığı örgütü içerisinde yaşlı, düşkün ve engellilerin bakımı ve onlara sunulacak sosyal hizmetler ile ilgilenen “sosyal politika yöneticiliği” departmanı mevcuttur⁴¹⁷.

⁴¹⁵ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 763-806,2006, s.786.

⁴¹⁶ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.375.

⁴¹⁷ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Fransa Sağlık Sistemi, 983-1026,2006, s.997.

Bakıma muhtaçlığın henüz yasal tanımının yapılmadığı Fransa’da 2001 tarihli sosyal güvenlik yasası ile bölgesel kurumlara yaşlı bakımı ile ilgili daha fazla özgürlükler tanınarak sistemin yaygınlaştırılması saplanmaya çalışılmıştır. Bölgesel kuruluşlar yaşlı ve engellilerin bakımı için kurulmuş tıbbi olmayan kuruluşlar olup, sosyal yardımlarla oluşturulmuş bütçeleri mevcuttur⁴¹⁸.

Bakıma muhtaçlık durumu içinde en az bir hekimin bulunduğu üç kişilik bir heyet tarafından tespit edilir. Yaşlı bireyin yaşam şartlarını inceleyen heyet, muhtaç kişinin ihtiyacı olan bakım çeşitlerini tespit ederek, bir rapor halinde vilayete sunar. Heyetin muhtaç birey ve yakınlarını aydınlatma ve denetim yükümlülüğü vardır⁴¹⁹.

Fransa’da evde bakım hizmetleri çok gelişmemiştir, 4262 yerde 80 hizmet birimi mevcut olup, bunların %58’i Paris’tedir⁴²⁰. Fransa’da sosyal bakım sistemi Almanya’nın mevcut yapısından etkilenmiş ve ilk etapta 01.01.1996’dan itibaren evde yaşayan 60 yaşın üzerindeki 430 bin bakıma muhtaç bireye geliştirilmiş ambulans bakım⁴²¹ hizmetlerini faaliyete koymuştur. İkinci etapta ise, 01.07.1997’den itibaren geçerli olan, bakım kurumlarında yaşayan yaklaşık 240 bin bakıma muhtaç kişi sosyal güvence altına alınmıştır. Bu zamana kadar vilayetler tarafından finanse edilen bakım hizmeti, vilayet kaynaklarının yanı sıra genel vergilerden oluşturulacak bir dayanışma fonundan karşılanmaya başlanmış ve 1990’da verginin sosyal koruma gelirleri içindeki payı %3 iken 2000’de bu oran %19’a çıkarılmıştır⁴²². Ayrıca evde yaşayan muhtaç kişilere bakım derecelerine ve gelirlerine göre ayda azami olarak 4.340 Frank bakım yardımı verilmektedir. Bu yardım nakdi olmayıp, bireye ambulans bakım hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilmesi için, bakım çekleri verilmesi şeklindedir⁴²³.

5.7. BELÇİKA

⁴¹⁸ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Fransa Sağlık Sistemi, 983-1026,2006, s.1003.

⁴¹⁹ D. Aydın, s.15.

⁴²⁰ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Fransa Sağlık Sistemi, 983-1026,2006, s.1005.

⁴²¹ Hastaneye yatmaksızın ayaktan tıbbi bakım hizmetinin sunulması.

⁴²² Atılğan, s.6.

⁴²³ D. Aydın, s.15.

Belçika'da sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan, fakat çalışamayan ve herhangi bir nedenle muhtaç olan bireylere, herkese en az gelir güvencesi sağlamak amacıyla hareketle, sosyal koruma kapsamında yardım edilmektedir⁴²⁴.

Belçika, bakıma muhtaçlığın ve derecesinin tespitinde Avustralyalı Hekim Katz'ın geliştirdiği ADL (Activities of Daily Living) modelini uygulamaktadır. Bu modelde, yaşamı sürdürebilmek için yapılması zaruri aktiviteler 1'den 4'e kadar sınıflandırılmaktadır.

Belçika'da sağlık hizmeti yapan sunucuları⁴²⁵;

- Ayaktan tedavi hizmeti veren hekimler,
- Kamu sağlık birimleri,
- Hastaneler,
- Ecza sanayi,
- Yaşlılar ve özel ihtiyaçları olanlar için sosyal bakım evleri, şeklinde sıralanabilir.

Sosyal hizmetler alanında çok karmaşık bir yapı sergileyen Belçika'da, hastalık sigortası bakım yurtları ve ambulans bakım hizmeti sunan sosyal kuruluşlara direkt olarak nakdi yardımlar yapmaktadır. Bakım yurtlarında yaşayan bakıma muhtaçların temel bakım hizmetleri ücretsiz verilirken, barınma ve beslenme hizmetleri için ücret talep edilmektedir. Ancak ödeyecek durumda olamamaları halinde, bölge sosyal yardım kuruluşları aracılığıyla mali destek sağlanmaktadır⁴²⁶.

Belçika'da hastaneler psikiyatri hastanesi ve genel hastane olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel hastanelerin %80'i akut bakım hastaneleri, %16'sı dal hastaneleri ve %4'ü geriatri hastaneleri şeklinde bir dağılım göstermektedir⁴²⁷.

5.8. İNGİLTERE

İngiltere'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar, emeklilik sistemi ve sosyal hizmetler olarak iki ana grupta sunulur. Emeklilik sisteminin birinci ayağı, kamu yaşlılık

⁴²⁴ Atılğan, s.25.

⁴²⁵ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Sağlık Belçika Sistemi, 427-460, 2006, s.445.

⁴²⁶ D. Aydın, s.15.

⁴²⁷ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Sağlık Belçika Sistemi, 427-460, 2006, s.447.

sigortası şeklinde olup, emeklilik maaşı alabilmek için, en az 44 yıl çalışmak ve vergi mükellefi olmak gerekmektedir. Emeklilik yaş sınırı olan 65 yaşından sonra çalışılan her yıl için emekli aylığı %10,4 artmaktadır. İngiliz emeklilik sisteminin temel özelliklerinden birisi de, zorunlu temel kamu emeklilik yapısına sahip olmasıdır. İngiltere’de yaşlılara yönelik sosyal politikanın önemli kısmını sosyal hizmetler kapsamındaki bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Kökeni 19. yüzyıldaki Fakirlik Kanunu’na dayanan evde bakım hizmetleri zor durumda ve ihtiyaç halinde olan kişilerin ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bir bakım anlayışı içerisinde⁴²⁸. 2000 yılında Ulusal Sağlık Sisteminde (National Health System-NHS) yapılan dönüşümün amaçlarından biri yaşlılara sağlanan bakım hizmetlerinin geliştirilmesidir⁴²⁹. İngiltere’de bakım ihtiyacı olan yaşlılara yönelik sorumluluklar iki kuruma verilmiştir. Hasta olanlardan sağlık otoriteleri sorumlu olup, bakım ihtiyacı olanların sorumluluğu ise yerel yönetimlere verilmiştir. İngiltere’deki yaşlı sosyal politika alanlarındaki uygulamalardan birisi de yaşlı köyleridir. Yaşlılar için özel olarak oluşturulmuş ve “yaşlılar köyü” olarak adlandırılan özel bölgeler mevcut olup, burada yaşayan yaşlılar hem kurumsal anlamda kendileriyle ilişkide olan profesyonellerle daha yakın irtibatlı hem de kendilerine ait kararları kendileri alabilecek durumdadırlar⁴³⁰. ABD ve İngiltere’de yaşlıların tek ya da çift olarak kaldıkları bağımsız kat ya da küçük evlerden oluşan bu bakım kurumları, yerel yönetimler veya konut birlikleri tarafından inşa ettirilerek, yaşlılara kiralanmaktadır. Yaşlı birey kendi evinde veya bu korumalı ev ve dairelerde bakılamayacak hale geldiği zaman kalabileceği huzurevleri de mevcuttur⁴³¹. İngiliz sağlık bütçesinin %75’ini alan ve NHS adına hizmet veren birincil bakım tröstleri mevcuttur. İngiltere’de her biri 150-300 bin nüfusu kapsayan 303 birincil bakım tröstü bulunmaktadır. Ayrıca yaşlılar ve ruhsal rahatsızlığı olan bireyler gibi uzun süreli bakıma ihtiyacı olanlara hizmet veren bakım tröstleri (care trusts) bulunmaktadır. Bunlar yerel idarelerin sosyal hizmet departmanları ve NHS tarafından

⁴²⁸ Taşcı, s.192.

⁴²⁹ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 515-554, 2006, s.530

⁴³⁰ Taşcı, s.193.

⁴³¹ D. Aydın, s.3.

ortaklaşa yürütülen bir hizmet sunmaktadır. Hem tıbbi hem de sosyal bakım veren bu sistemin esas hizmet sağlayıcısı yerel yönetimlerdir⁴³².

5.9. İTALYA

İtalya’da yoksulluk oranının %9 olduğu orta-kuzey kesim ile yoksulluğun %26,4’e ulaştığı güneyde olmak üzere iki farklı bölge söz konusu olup, özellikle kritik sorunlar, güneyde yoğunlaşmaktadır. Yaşlılara dönük sosyal politikalar, güney-kuzey ayrımı yanında, genel olarak refah rejiminin etkisi ile de şekillenmektedir. Klientalist (kayırmacı) refah mantığının, en etkilediği ülkelerden biri İtalya’dır. Refah hizmetini “oy karşılığı” sağlama söz konusu olup, seçimlerde alınan oy desteğine göre bir “refah dağıtımı” söz konusudur. Böyle olunca sosyal güvenlik fonları ve diğer kazanım yollarıyla kişisel menfaatler sağlanabilmektedir.

Yukarıda sayılmış olan faktörler İtalya’da yaşlılara yönelik sosyal politikaları da etkilemektedir⁴³³. İtalya’da Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından sunulan hizmetler;

- Halk sağlığı ve hijyen,
- Birincil sağlık hizmetleri,
- İkincil ve üçüncül sağlık hizmetleri,
- Muhtaç insanların rehabilitasyonu ve bakımı, şeklinde sıralanabilir⁴³⁴.

Yunanistan, Japonya, İspanya ve ABD ile birlikte yaşlı odaklı sosyal politika uygulamalarının en çok etkin olduğu İtalya’da yaşlılara yönelik sosyal politikaların önemli unsurlarından birisi emeklilik sistemidir. Emeklilere yapılan ödemeler sosyal yardımlar, sosyal emeklilik ve asgari emekli maaşı şeklinde sıralanabilir. Bu ödemeler Sosyal Dışlanma Çalışma Komisyonu tarafından belirlenen yoksulluk sınırının altında gelire sahip olanlara yapılmakta olup, beş milyon üzerindedir⁴³⁵. 2004 yılında İtalya’da yaşlı ve çalışan nüfusta bakıma muhtaçlık oranı %50,6’dır⁴³⁶.

⁴³² Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 515-554, 2006, s.530, 543,

⁴³³ Taşcı, s.193.

⁴³⁴ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İtalya Sağlık Sistemi, 1417-1456, 2006, s.1439.

⁴³⁵ Taşcı, s.194.

⁴³⁶ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İtalya Sağlık Sistemi, 1417-1456, 2006, s.1429.

İtalya’da başta emeklilik maaşları olmak üzere yaşlılara yönelik kamu harcamaları 1991 yılında GSYİH’nin⁴³⁷ %15,3’ünü oluşturmuştur. 1998 yılındaki sosyal sigorta harcamalarının %64’lük bölümü de yaşlılara yapılmış, 2000 yılı Eurostat verilerine göre, yaşlılara dönük harcamalar sosyal harcamaların %53,3’nü oluşturmuştur⁴³⁸. 2002-2004 Ulusal Sağlık Planına kronik hastalar, engelli ve yaşlılar için sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerinin enregrasyonu için hizmet ağlarının kurulması öngörülmüştür. İtalya’da yaşlı ve kendine bakmakta zorlanan bireyler mümkün olduğunca evde bakım almak istemektedirler⁴³⁹.

İtalya yaşlı sosyal politikalarının anayasal dayanakları da mevcut olup, Anayasa’nın 38. maddesinde *“yaşamak için gerekli gelirden yoksun ve çalışamaz durumdaki her vatandaşın geçim yardımı ve sosyal yardımdan yararlanabilme hakkı vardır”* hükmü yer bulunmaktadır. Fakat bu konuda bir düzenleme yapılmamıştır. Yine İtalyan 1948 Anayasası’nın 3. maddesinde *“herkesin sisteme sağlıkla bağlantısı ve eşit katılım”* ilkesi açıklıkla ifade edilmektedir. Bu anayasal dayanaklara sahip emeklilik sistemi, İtalya’da 20. yüzyılın ilk yarısı boyunca, kamu finansına dayalı sistem olmuştur. Bu sistemde katkılar, işveren, çalışanlar ve devlet arasında eşit bir şekilde bölünmüştür. 1957-1968 yılları arasında kamu finansmanına dayanmayan prim esaslı bir sistem getirilmiştir. 1960’larda ise düşük gelirli emeklilere yönelik sosyal politikalar geliştirilmiş, 1995’te “Lomberto Dini Hükümeti”nce bu alanda radikal reformlar yapılmaya başlanmıştır. 1997’de “Romano Prodi Hükümeti” de entegreli ilave reform gerçekleştirmiş ve “göreceli/kavramsal belirli katkı” sistemi kullanılmaya başlanmıştır⁴⁴⁰. Yaşlı nüfusun giderek arttığı İtalya’da sigorta ihtiyaçları ve katılım payları kamu açığı yarattığı için finansal sürdürülebilirlik açısından özel sigorta sisteminin geliştirilmesi gerektiği öne sürülmektedir⁴⁴¹.

İtalya’daki yaşlı sosyal politikalarında ikinci önemli alan, bakım ve destek hizmetleri üzerine kurulu yapıdır ki İtalyan refah sisteminde yaşlılara dönük sosyal politikalarda ailenin yardımının gereğinden fazla olduğu belirtilmektedir. İtalya’da yaşlılar sosyo-

⁴³⁷ GSYİH: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla

⁴³⁸ Taşcı, s.194.

⁴³⁹ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İtalya Sağlık Sistemi, 1417-1456, 2006, s.1437.

⁴⁴⁰ Taşcı, s.195.

⁴⁴¹ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İtalya Sağlık Sistemi, 1417-1456, 2006, s.1445.

ekonomik risklere karşı aile tarafından korunmakta, Devlette, aile reislerine parasal anlamda yardım yapmaktadır. Bu yapı sosyal refah hizmetlerinin geliştirilmesini zorlaştırarak, ihtiyaç sahiplerine sınırlı, sistematik olmayan ve göreceli olarak düşük yardımların verilmesine neden olmaktadır. Sosyal yardımlar, gelir-testine tabi tutulmak şartıyla, belli kitleleri hedef alacak tarzda işlemektedir. Bu uygulamalar, yaşlılar ve toplumsal açıdan dezavantajlı durumda olan bireylerin yeterli geliri elde etmelerini garanti etmektedir. Yaşlıların kendi gelirlerini sağlayamamalarından nedeniyle sosyal yardımlar devreye girmektedir. İtalya sosyal yardım sisteminin resmî bir güvence ağı olmaktan öte, yerel yönetimler, kilise, gönüllü kuruluşlar ve aileye dayalı bir şekilde yürütülmekte olan bir sistem olduğunu da belirtmek gerekir⁴⁴².

5.10. İSVEÇ

İsveç'te ulusal, bölgesel, yerel olmak üzere üç düzeyde yürütülen bir sağlık sistemi mevcuttur. Ulusal düzeyde sağlık hizmetleri sağlık ve sosyal ilişkiler bakanlığı tarafından sürdürülmekte olup, burada mevcut üç bakandan birisi sağlık ve yaşlı hizmetlerinden sorumludur⁴⁴³. Refah devletlerinin prototipi ve dünyanın en iyi refah devletlerinden olan İsveç'te yaşlılara yönelik sosyal politikalar, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar şeklinde iki şekilde sunulmaktadır.

İsveç, yaşlı bakım hizmetleri hususunda Avrupa'da temel bir yer teşkil etmektedir.

İsveç sosyal hizmetleri iki temel alanda işler;

- Aile ve bireyin korunması,
- Yaşlılar ve özürlüler için koruma.

1950 öncesi dönemde İsveç'te yaşlı bakımı, kurumsal bakım anlamına gelmekte, 65 yaş ve üstü yaşlıların yaklaşık %6'sı ve 80 yaş ve üstü yaşlıların yaklaşık %20'si kurumsal bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır. Aynı dönemde, İsveç GSMH'sinin⁴⁴⁴ yaklaşık %5'i yaşlılara yönelik hizmetlere harcanmaktadır. Kurumsal

⁴⁴² Taşcı, s.196.

⁴⁴³ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 1347-1380, 2006, s.1376.

⁴⁴⁴ GSMH: Gayri Safi Millî Hasıla

bakım yanında evde yardım hizmetleri de yaşlılara yönelik olarak uygulanan sosyal bakım hizmetlerindedir⁴⁴⁵.

1975 yılında ise, kurumsal bakım bünyesinde hizmet alan 80 yaş ve üstü yaşlıların oranı %30, evde bakım yardımı alan 80 yaş ve üstü yaşlıların oranı %39'a olmuştur. Yani İsveç toplumunun 80 yaş ve üstü yaşlı nüfusunda her 10 kişiden 7'si bu kapsam hizmetlerinden faydalanmıştır. 2005 itibariyle bu hizmetlerden faydalanan 80 yaş ve üstündeki yaşlıların oranı %90-95 düzeyindedir. Ancak 1990'lı yıllarda fonlardaki yetersizliklerden dolayı kamu transfer sisteminde sorunlar ortaya çıkmaya başlamış ve bunun etkisiyle, yaşlıların gelirlerinde önemli bir azalma olmuştur. 1990'lı yıllarda artan borçlar nedeniyle yaşlılara yönelik hizmetlere ayrılan payların GSMH içindeki payları düşmüş ve 1990'lı yıllarda yaşlıların gelirlerinde olumsuz etkilenmeler olmuştur. Son yıllarda İsveç'te günlük-bakım hizmet modeli, alternatif bakım olarak ortaya çıkmıştır⁴⁴⁶. İsveç'te evde bakım hizmetleri teknik yardım, tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetlerini kapsar ve ihtiyaç halinde yirmi dört saat ev hemşireliğine ulaşma imkanı vardır⁴⁴⁷.

Yaşlı hizmetlerinde belediyelerin önemli bir yeri mevcuttur. Sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, temel olarak vergi gelirleri ile kamu tarafından organize edilmektedir. Kamunun temel aracı ise, bölgesel anlamda işlev gören belediyelerdir. İsveç'te yerel düzeyde belediyeler yaşlı, çocuk ve engellilerin bakımı, uzun dönemli hasta bakımı gibi sosyal hizmetlerin ve evde bakım hizmetleri ile ev hemşireliği hizmetinin sağlanmasından sorumludur. 2001'de sosyal hizmetlerin belediyelere maliyeti bütçelerinin %36'lık bir kısmına denk gelmekte ve bunun %80'nini de engelli ve yaşlı bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Eyalet meclisi harcamalarının ise %6'sı yaşlı bakımına ayrılmıştır⁴⁴⁸.

Yaşlılar açısından sosyal hizmet-bakım dışında diğer bir alan ise, sosyal yardımlardır. 1982'de uygulamaya konulan Kanun tarafından düzenlenen ve belediye bünyesindeki tüm vatandaşların ihtiyaç tespitine dayalı sosyal yardım desteği almaya hakkı olması anlamındaki evrensel hakları barındıran İsveç sosyal yardım sistemi, neredeyse

⁴⁴⁵ Taşcı, s.188.

⁴⁴⁶ Taşcı, s.188-189.

⁴⁴⁷ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 1347-1380, 2006, s.1362.

⁴⁴⁸ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 1347-1380, 2006, s.1350, 1363.

tamamen belediyeler tarafından yürütülmektedir. Çünkü belediyeler, her birey için makul hayat standardını güvence altına almaktan sorumludurlar. Ancak “makul hayat standardı” kanunla açıklanmak yerine, belediyelerin yorumuna bırakılmıştır. Genelde bu yorum, Sosyal Hizmet Kanunu’nun “ihtiyacın hiçbir şekilde karşılanamaması” ilkesini göz önünde bulundurmak suretiyle muhtaç birey lehine yapılmaktadır ki Kanun, kişinin “ihtiyaçlarını giderebilecek başka bir yol olmadıkça” hizmetlerin belediyeler tarafından yapılmasını emretmektedir⁴⁴⁹.

1992’de yapılan ADEL Reformları sonrasında uzun dönemli bakımların sorumluluğu belediyelere devredilmiştir. Bu reformlar ile evde bakım, uzun dönemli bakım, yemek, transfer gibi hizmetler özel sektöre ihale edilmiş ve hizmet sunucuları alanı genişletilmiştir⁴⁵⁰.

5.11. JAPONYA

Japonya’da yaşlılara yönelik sosyal güvence uygulamaları sağlık sigortası, emeklilik sigortası ve bakım sigortası olarak üç ana başlık altında toplanabilir.

Japonya’da, emeklilik sistemi iki basamaklı bir yapıya sahip olup, ilk aşamasında 1959 yılında kurulan “Ulusal Emeklilik” sistemi bulunmaktadır. Bu plan 20-59 yaş arası çalışan ya da çalışmayan tüm yetişkinleri kapsayan bir programdır. İkinci aşamada ise kamu ve özel sektörde çalışanları kapsayan ve yönetimi hükümet tarafından yapılan, “Çalışan Emeklilik Sigortası” yer almaktadır. Çalışanların emeklilik sigortası hem gelecekte emeklilik ödemesinde bulunmakta hem de çeşitli sosyal sistemlerden yararlanma hakkı vermektedir⁴⁵¹. Ayrıca yaşlılar için ulusal sağlık ve tıbbi hizmetler sigortası mevcuttur ve artan yaşlı nüfusun ihtiyaç duyduğu hizmetleri karşılar⁴⁵².

Japonya, dünyanın ortalama yaşam beklentisi en yüksek ve en hızlı yaşlanan ülkelerinin başında gelmektedir. 1995’te 65 yaş ve üstündeki yaşlı oranı % 15 iken, 2010 yılında bu oranın % 21,5’e çıkmıştır. 2010 yılı toplam bağımlılık oranına göre

⁴⁴⁹ Taşcı, s.189.

⁴⁵⁰ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Danimarka Sağlık Sistemi, 1347-1380, 2006, s.1350, 1374.

⁴⁵¹ Sevgi Işık Erol, **Japonya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar**, "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Temmuz/July 2013, Cilt/Vol: 15, Sayı/Num: 3, Page: 49-63, s.53.

⁴⁵² Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Japonya Sağlık Sistemi, 1485-1518, 2006, s.1488

Japonya'da çalışma çağındaki her 100 kişi, 85 kişiye bakmakla yükümlüdür⁴⁵³. Nüfusun yaşlanması sonucunda yaşlılık kaynaklı bakıma muhtaçlık sorunu ortaya çıkmakta ve bakıma muhtaç yaşlılara yönelik sosyal bakım hizmetleri önem kazanmaktadır. 2000 verilerine göre, Japonya'da bakıma muhtaçların sayısı, nüfusun % 13'ünü oluştururken, evde bakım hizmeti alan 65 yaş ve üstü birey oranı % 9'dur. Japonya'nın geleneksel yapısından dolayı bakıma muhtaç yaşlılar daha ziyade evlerinde aile fertleri, özellikle de gelinler tarafından bakılmaktadır. Bu nedenle kurumsal bakım hizmetleri daha çok kimsesiz yaşlıların bakımına yöneliktir. Nerede olursa olsun 70 yaş üstündeki her yaşlı için, tıbbî hizmetler Japonya'da ücretsiz olarak verilmektedir⁴⁵⁴. Japonya'da çocuk ve yaşlılar dışındaki tüm bireylerin tıbbî bakım ve tıbbî tedavide kullanılan malzemeler için %30 katkı payı ödemesi zorunludur⁴⁵⁵.

Japonya'da hastalık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ücretsiz olup, 1996 istatistiklerine göre, bu kamusal sosyal yardım ve hizmetlerden yararlananların %54'ü, 65 yaş ve üstü bireylerdir ve 70 yaş üstü her on Japon'dan biri, fiziksel özürülü kişilerden oluşmaktadır⁴⁵⁶.

1963 yılında Japonya'da Yaşlılara Refah Yardım Kanunu (Welfare of the Aged Law) yürürlüğe girmiştir ve böylece yaşlılara yönelik çağdaş politika yürürlüğe konmuştur. Kanuna göre gelir düzeyi düşük ve bakacak kimsesi olmayan yaşlılara ev yardımı, temizlik, alışveriş gibi kişisel bakım ve geçici bakım verilmesi öngörülmektedir. Bu yasanın finansman kaynağı vergilerdir. 1983 yılında kabul edilip, 1991'de değişiklik yapılan Yaşlılar için Sağlık Hizmetleri Kanunu 70 yaş üstü bireylere sağlık ve tıbbî bakımın kapsamlı şekilde verilmesini sağlayarak, yaşlının tıbbî bakımı ile sigorta harcamalarını dengelemiştir. 1991'deki değişiklik ile ise ev ziyaretlerinde profesyonel hemşirelerin yer alması kapsama dahil edilmiştir. 01.04.2000 yılında yürürlüğe giren yaşlı bakım sigortası⁴⁵⁷ öncesinde yaşlıya bakım ailesi tarafından verilmekte, eğer aileden bakım verecek kimse yoksa yeme içme, temizlik, alışveriş, banyo gibi kişisel

⁴⁵³ Erol, s.52.

⁴⁵⁴ Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.742.

⁴⁵⁵ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Japonya Sağlık Sistemi, 1485-1518, 2006, s.1506.

⁴⁵⁶ Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.743.

⁴⁵⁷ Kaigo Hoken.

bakım hizmetleri genelde kişinin kendisi tarafından dışarıdan hizmet satın alma şeklinde karşılanmaktaydı⁴⁵⁸.

Japon bakım sigortası sisteminin temel esasları;

- *Bakım hizmetlerinin, diğer sağlık hizmetleri programlarından tümüyle ayrılması,*
- *Bakım hizmetlerinin artan finansman ihtiyacının, oluşturulacak yeni mali kaynaklarla karşılanması,*
- *Bakım hizmetlerinin yönetim sorumluluğunun yerel yönetimlere bırakılması, şeklinde sıralanabilir⁴⁵⁹.*

Bakıma muhtaçlığın tespiti bakım yöneticisi tarafından yapılmaktadır. Bakım yöneticileri beş yıllık deneyimi olan hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, fizyoterapist gibi uzman kişilerdir. En az on yıllık deneyimi olan amatör bakıcılar da 32 saatlik eğitim ve sonrasında yeterli sınavı ile bakım yöneticisi olabilirler. Bakım sigortası 40 yaş üzeri bireyleri kapsar. 40-64 yaş arası bu sigortadan yararlanmak için yaş veya yaşlılığa bağlı bir hastalığa yakalanmak gerekir. En az altı ay bakım ihtiyacı muhtaçlık olarak kabul edilir ve 3-6 ayda bir yeniden değerlendirme yapılır. 40 yaş üzeri her çalışan bakım sigortası primi ödemekle yükümlü olup, 40-64 yaş arasında maaşın %0,9'udur. 65 yaş ve üstü bireylerin maaşlarından da değişik oranlarda bu sigorta için kesintiler yapılmaktadır. Finansman %25 ulusal hükümet, %25 yerel yönetimler, %50 sigorta primleri tarafından karşılanır⁴⁶⁰. Japonya'da bakım hizmetlerinin yaklaşık %55'i primler, %45'i ise kamu fonlarından sağlanır. Altı bakıma muhtaçlık düzeyli bakım sigortasında 560 \$ ile 3236 \$ finansman söz konusudur. Bu yardımlar;

1.Düzy bakıma muhtaçlıkta;

- Her hafta 2 kez ev temizliği, ev işleri,
- Haftada 1 kez hemşire ziyareti,
- Haftada 2 kez gündüz bakım,
- Her yıl 2 kez, 1 hafta geçici bakım.

6.düzy bakıma muhtaçlıkta;

- Haftada 7 kez kişisel bakım, ev hizmetleri,

⁴⁵⁸ Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.745-746.

⁴⁵⁹ Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.747.

⁴⁶⁰ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Japonya Sağlık Sistemi, 1485-1518, 2006, s.1506

- Haftada 2 kez hemşire ziyareti,
- Haftada 3 kez gündüz bakım hizmeti,
- Her ayda 1 hafta geçici bakım, şeklindedir.

Yaşlı bakım sigortasında yetkili kurum belediyeler ve yerel yönetimler olup, bakıma muhtaçlığın tespitinden de belediyeler sorumludur⁴⁶¹. Japonya’da sosyal hizmetlerin %70’i yaşlılara sunulmaktadır ve kamu hastanelerinde uzun dönemli bakım için aile hekiminin raporu gerekmektedir⁴⁶².

Yaşam süresinin bu derece uzaması Japonya’da uzun süreli bakım sigortası sisteminin oluşturulması ihtiyacını doğurmuş ve 2000 yılının nisan ayında “Uzun Süreli Bakım Sigortası” uygulamaya konmuştur. Bu sigortanın birincil amacı yaşlıların bakım yükünü ailelerin üzerinden alarak tüm topluma yaymak ve yaşlıların sağlık ve bakım ihtiyacı nedeniyle yaptıkları harcamaların mali baskısını azaltmaktır. Uzun süreli bakım ihtiyacı “ Uzun Süreli Bakım Sertifikasyon Kurulu” tarafından tespit edilir. Bu sistemde yaşlılara hem evde hem de kurumsal bakım hizmeti sunulmaktadır. Kurumsal bakımda hemşire ziyareti, yaşlılar için belirlenmiş kurum ve hastanelerde uzun süreli bakım yer alırken, evde sunulan hizmetler arasında hemşirelik hizmetleri, rehabilitasyon hizmeti, temizlik hizmetleri ve yaşlının yaşamını kolaylaştırıcı cihaz destekleri bulunmaktadır⁴⁶³.

Uzun süreli bakım sigortasının finansmanının %50’si primlerle karşılanmakta olup, uzun süreli bakım sigortasından faydalanmak isteyen birey 40-64 yaş arasında ise sağlık sigortası primine ek bir ödemede bulunmaktadır. Uzun süreli bakım sigortasından faydalanmak isteyen kişinin yaşı 65 ve üzeri ise primler bireyin gelir düzeyine göre, kamu emekliliğinden düşülmektedir. Uzun süreli bakım sigortasının %50’si ise vergilerden finanse edilmekte olup, finansmanın %25’i illerden, diğer %25’i de belediyelerden karşılanmaktadır⁴⁶⁴.

Japonya’da yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal sigorta uygulamalarının tarihçesi şöyle sıralanabilir⁴⁶⁵;

⁴⁶¹ Ali Seyyar, Sema Oğlak, s.747-755.

⁴⁶² Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- Japonya Sağlık Sistemi, 1485-1518, 2006, s.1503,1510.

⁴⁶³ Erol, s.54.

⁴⁶⁴ Erol, s.55.

⁴⁶⁵ Erol, s.56.

- 1972, yaşlılara yönelik olarak refah yardım kanununun gözden geçirilmesi ile yaşlılara ücretsiz tıbbi yardım sağlanması.
- 1982, yaşlılar için sağlık ve tıbbi hizmetler kanunu.
- 1989, yaşlılar için Altın Plan ile yaşlılara yönelik uzun süreli bakım hizmetlerinin sağlanması.
- 1991, yaşlı sağlık ve tıbbi hizmetler kanununda yapılan revizyon ile yaşlılar için hemşi bakım hizmetlerinin sağlanması ve hemşire bakım fonlarının %30'dan %50'ye yükseltilmesi.
- 1994,yeni Altın Plan.

5.12. İSRAİL

İsrail'de ortalama yaşam beklentisi kadınlar için 82,8 yıl, erkekler için 78,5 yıldır⁴⁶⁶. İsrail yasaları ülke kurulduğu günden beri yaşlılara atıfta bulunmuş ve yaşlı olmayı çeşitli mevzuatlarda farklı açılardan ele almıştır. Nitekim İsrail'de Mart 2006'da yapılan seçimlerde Emekliler Partisi ulusal parlamentoda 7 koltuk kazanmış ve bu onu dünyada emeklileri temsil eden ve parlamentoda yer alan ilk parti yapmıştır. Bu benzeri görülmemiş başarı yaşlıların yerel politik partisinin İsrail büyük kent konseylerinde koltuk kazanmasıyla gerçekleşen diğer bir önemli politik başarıdan önce gerçekleşmiştir⁴⁶⁷.

İsrail'in sosyal güvenlik sisteminde emeklilik ve sağlık sigortaları birbirinden ayrılmış durumdadır. İsrail ulusal sigorta sistemi 1954 yılında kurulmuştur. Sağlık sisteminin finansmanında ulusal sigorta sistemi tarafından toplanan maaş kesintileri %25, genel vergi gelirleri %50'ye yakın, sağlık plan gelirleri %13, destekleyici sağlık sigortası %5, ailelerin sağlık harcamaları %8,3 rol oynamaktadır. Emekli ve ekonomik durumu iyi olmayan vatandaşlardan herhangi bir kesinti yapılmaz⁴⁶⁸. Ulusal sigorta kurumu harcamalarının %25'ini yaşlılık yardımları ve emeklilik maaş ödemeleri oluşturmaktadır. İsrail sağlık sisteminde dış yardımlarda önemli bir yer tutmaktadır.

⁴⁶⁶ Sağlık ve Sosyal Hizmetler, file:///D:/tezz/saglik%20ve%20sosyalhizmetler%20israil.pdf, Erişim Tarihi: 07.04.2015, s.150

⁴⁶⁷ Doron, s.356.

⁴⁶⁸ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İsrail Sağlık Sistemi, 1319-1346, 2006, s.1340

Bu yardımlar dış ülkelerdeki Yahudiler tarafından genelde bina yapımı ve cihaz desteği şeklinde ya da yabancı ülkeler ve ilaç firmaları tarafından yapılan klinik araştırma yardımları şeklinde olmaktadır⁴⁶⁹.

Sosyal Güvenlik Sigortası (Bituah Leumi) emeklilik, işsizlik ve malullük sigortalarını kapsamaktadır. Emeklilik yaşı erkeklerde 67, bayanlarda 65'tir. Milli Sigorta Kanunu, İsrail'de yaşayan herkes için, hastanede yatış dâhil, standart bir sağlık hizmetleri paketi öngörür. Ulusal Sağlık Sigortası (Bituah Birut Mamlahti) ise çalışanın kendi seçeneğine göre ülkedeki dört sağlık kurumundan birine bağlı olarak sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır. Bu kurumlar, yaşına veya sağlık durumuna bakmaksızın, onlara başvuran herkesi kabul etmek zorundadır⁴⁷⁰.

Ayrıca her iki zorunlu sigortanın tamamlayıcısı olarak özel sigortalar da mevcuttur. Yurt dışında çalışarak emekli olmuş İsrail vatandaşlarının ülke dışından gelen emekli maaşları ve/veya soykırım tazminatları da İsrail'deki yaşlı kesimin gelir kalemleri arasında yer almaktadır⁴⁷¹.

Yaşlı vatandaşlar için bakım ve diğer hizmetler Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığının planlaması ve denetlemesiyle, hizmetlerin sunulması mahalli idarelerin sosyal hizmet daireleri kanalıyla gerçekleştirilir. Yaşlı vatandaşlar için verilen, onların ev içinde bağımsızlığını korumayı amaçlayan, topluluk bazındaki hizmetler kapsamında, bir sosyal hizmet görevlisi tarafından ihtiyaçların belirlenmesi, yaşlı bir kişiye bakan ailelere yardım edilmesi, yaşlı vatandaş kulüpleri, evlere yemek götürülmesi, huzurevleri, gündüz bakım hizmeti, tıbbi cihazlar ve taşıma hizmeti vardır. Bir aileden veya yeterli gelirden mahrum olan kişiler gibi yüksek risk altındaki gruplara yönelik hizmetlere özellikle dikkat edilir⁴⁷².

Yaşlı ve kronik hastalar için çalışan birimler rehabilitasyon, kronik hastaların bakımı, ambulatuvar bakım, ev ziyaretleri ve takipten oluşur. Bu servisler halk, devlet ve özel sektöre aittir. Hastanelerin tamamı Sağlık Bakanlığı kontrolündedir. Bakanlık

⁴⁶⁹ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İsrail Sağlık Sistemi, 1319-1346, 2006, s.1342

⁴⁷⁰ Sağlık ve Sosyal Hizmetler, file:///D:/tezzz/saglik%20ve%20sosyalhizmetler%20israil.pdf, Erişim Tarihi: 07.04.2015, s.153.

⁴⁷¹ İnci Selin Aydın, **İsrail Ülke Raporu**, 2008, T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, www.bogazici.org.tr, erişim tarihi: 07.04.2015,s.6.

⁴⁷² Sağlık ve Sosyal Hizmetler, file:///D:/tezzz/saglik%20ve%20sosyalhizmetler%20israil.pdf, Erişim Tarihi: 07.04.2015, s.160.

kontrolünde üç geriatri hastanesi ve üç geriatrik merkez vardır. Ayrıca Kupat Holim⁴⁷³ kontrolünde üç geriatrik merkez bulunmaktadır. Kronik hastaların bakımı geriatri merkezleri, halk emeklilik evleri ve hemşirelik departmanları ve hastaneler tarafından sağlanmaktadır. Ambulatuvar bakım ise teşhis, tedavi ve rehabilitasyon üzerine odaklanmış olup, geriatri hastaneleri, genel hastanelerin geriatri üniteleri ve bunlara bağlı dış merkezlerde sunulmaktadır. Evde bakım hizmetleri ise hemşirelik bakımı ile kronik tıbbi bakım ve rehabilitasyon şeklinde iki sınıfa ayrılmaktadır⁴⁷⁴. Rehabilitasyon ulusal sağlık paketinde yer almakta olup, buna genel, geriatrik, ortopedik ve nörolojik rehabilitasyon ve konuşma terapisi girmektedir. İsrail’de barınma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini içine alan geniş kapsamlı yasalar mevcuttur. Engellilerin bakımı ve ev hemşireliği devletin sorumluluğundadır. Ev yapımı, gıda yemek hizmetleri ve günlük bakım hizmetleri çalışma ve sosyal hizmetler kurumu tarafından sağlanmaktadır⁴⁷⁵.

İsrail’de yaşlılıkla ilgili 1990’lardan sonra öncelikle akademik düzeyde araştırmalar yapılmış, ayrıca sivil toplum örgütlerinin de çalışmaları olmuştur. Bunların yanında hukuk fakülteleri tarafından yaşlılık ve hukuk üzerine kurlar düzenlenmiş, yaşlılık hukuku üzerine pek çok kitap yazılmıştır⁴⁷⁶.

Son yirmi yıldır İsrail’de doğrudan yaşlı nüfusa yönelik düzenlemeler yapmak amacıyla birçok yasa hazırlanmış olup bunlar⁴⁷⁷;

- Uzun Vadeli Sosyal Bakım Sigorta Yasası (The Community-Based Long Term Care Social Insurance Act,1986),
- Yaşlı Vatandaşlar Yasası (The Elderly Citizens Act, 1989),
- Yaşlı Hastaların Aileleri İçin Hastalık İzni Yasası (The Sick Leave (Elderly Parent’s Illness) Act, 1993),

⁴⁷³ İsrail’de 1911 yılında ziraat işçileri tarafından kurulmuş bir İhtiyarlık Sendikasıdır. Kutpat Holim'e ait 16 hastane, 100’den fazla laboratuvar mevcut olup, bu hastanelerde 2700 yatak bulunmaktadır. İsrail Sendikalar Birliği Histadrut topladığı aidatların takriben % 47’sini Kupat Holim’e aktarmaktadır.

⁴⁷⁴ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İsrail Sağlık Sistemi, 1319-1346, 2006, s.1336

⁴⁷⁵ Erdal Sargutan (Ed), Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri- İsrail Sağlık Sistemi, 1319-1346, 2006, s.1337

⁴⁷⁶ Israel Doron, **Law And Ageing in Israel: The Development Of A New Field of Law**, The Journal of International Aging, Law & Policy, Vol. II, 2007,s.35,(Law and Ageing) .

⁴⁷⁷ Israel Doron, **Ageing in the Shadow of the Law: The Case of Elder Guardianship in Israel**, Journal of Aging & Social Policy, Vol. 16(4) 2004, 59-77, <http://www.haworthpress.com/web/JASP>, s.61.

- 1962 tarihli Yasal Yetki ve Vesayet Yasasında Düzenleme (Legal Competence and Guardianship Act, 1962), şeklinde sayılabilir.

İsrail hasta hakları yasası ise 1996 yılında yürürlüğe girmiştir⁴⁷⁸.

5.12.1. İsrail Yaşlı Vatandaşlar Yasası (Israel's Senior Citizens' Act):

İsrail’de 1980’lerin başına kadar, yaşlı insanların haklarını tanımlayan yasalar yapma ve genel olarak bakıma muhtaç nüfus için yasal düzenlemeler yapma girişiminde bulunulmamış, yaşlı insanların hakları çeşitli İsrail yasaları altında düzenlenmiştir. Ancak bu düzenlemeler kısıtlılar, ehliyetsizler veya savunmasız bireyler gibi geniş nüfus gruplarının yaşamlarını da düzenleyen geniş yelpazedeki yasalar içine dağıtılmıştır. Dahası yasal ilişkilerini daha fazla yönetemeyen yaşlı insanlarla büyük ilgisi olan 1962 Yasal Yetkinlik ve Vesayet Yasası da yaşlı insanlara herhangi bir özel atıfta bulunmak yerine, “bir kısım veya tüm ilişkilerini yürütmeye yetersiz” veya “yasal ehliyetsiz kişiler” tanımına yer vermiştir⁴⁷⁹.

İlk yaşlı vatandaşlar yasa tasarısı, 1988 yılında Knesset Üyesi (MK)⁴⁸⁰ Nava Arad tarafından önerilmiş, 1 Şubat 1988’de özel bir tasarı olarak hayatına başlamıştır. Yasa oldukça kısa ve mütevazı olup, sadece 3 yeni düzenleme içeriyordu;

- 65 yaş ve üstü erkek ve 60 yaş ve üstü kadın her yaşlı vatandaşa bir Yaşlı Vatandaşlar Kartı sağlanması. Kartın sahibine ne gibi haklar getireceği bu tasarıda açıkça belirlenmemiş ve kartın getirilmesi konusunda karar verme Halk Konseyine bırakılmıştır.
- Yaşlı vatandaşların hükümetle ilişkilerinde bir danışman atanması ve danışmanın direk Başbakan’a bilgi vermesi. Danışmanlık Ofisi, hükümetin çalışmalarını yaşlı vatandaşlar için anlamlı hale getirmeye çalışan ve aradaki bağlantıyı kuran bir aracı olacaktır.

⁴⁷⁸ Doron, Law And Ageing,s.44.

⁴⁷⁹ Doron, s.358.

⁴⁸⁰ Knesset; İsrail hükümetinin yasama organıdır. Kanun koyma, Başbakan ve Cumhurbaşkanı atama, hükümetin icraatlarını kontrol etme, Cumhurbaşkanını görevden alma, meclisi dağıtma ve erken seçime gitme yetkileri vardır. Erken seçim olmadığı sürece, 18 yaşını doldurmuş kişilerin oylarıyla dört senede bir seçilir. Knesset, uygun konularda yasa tasarılarını düzenlemek amacıyla komitelere bölünmüş olup, dört türde komite vardır. <https://tr.wikipedia.org>, Erişim Tarihi: 22.04.2015.

- Yaşlı vatandaşlar için bir Halk Konseyi oluşturulması. Bu konseyin merkezi ve yerel yönetim, genel kamu ve çeşitli gönüllü örgütlerden temsilciler içermesi gerekmekte olup, konseyin amacı yaşlı vatandaşların yaşam kalitesini geliştirmek ve iyileştirmektir⁴⁸¹.

Genellikle, Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı İsrail'deki yaşlıları temsil etmekle sorumlu olduğundan, bu bakanlık içindeki Yaşlılar İçin Hizmet Müdürlüğü Halk Konseyi'nin oluşturulmasına güçlü bir şekilde muhalefet etmiştir. Nitekim 1993 yılında, yasanın tanıtılmasından ve ardında yatan mantığa karşı tam muhalefet oluşmasından sadece birkaç yıl sonra, Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı yasa ile ilgili yetkileri ve sorumlulukları Başbakanlıktan devralmıştır⁴⁸².

6 Şubat 1996'da Yaşlı Vatandaşlar Yasası'na geniş içerikler eklemek amacıyla değişik politik partiler tarafından hazırlanan ve yaşlılar için uzun bir indirim listesi içeren ortak tasarı yayınlanmıştır. Yasadaki bu düzenleme ile toplu taşıma, televizyon ücretleri, devlet finansmanlı ulusal parklar, doğal alanlar, müzeler ve kültürel etkinliklere girişte %50 indirim yapılmıştır. Yaşlı vatandaşlara, 100 metrekareden daha küçük olan dairelerden alınan belediye vergilerinden de % 30 indirim ve ek gelir alan yaşlılara İsrail Sağlık Bakım Organizasyonu (Health Management Organisation, HMO) tarafından sağlanan ilaçlarda özel bir indirim yapılmıştır⁴⁸³.

Mayıs 1996'da Benjamin Netanyahu'nun Başbakan seçilmesinden sonra 1997 bütçesinde kısıtlamaya gidilmiştir. Bu kısıtlamadaki refah, sağlık ve eğitim ile ilgili kesintilere Yaşlı Vatandaşlar Yasası kesintileri de dahil edilerek, 23 Ekim 1996'da Yaşlı Vatandaşlar Yasası'nın yürürlüğe girmesinden sadece birkaç ay sonra yaşlılara sağlanan avantajlar kaldırılmıştır. Ancak İsrail Emekliler Birliğinin yaptığı politik baskılar sonrasında Yaşlı Vatandaşlar Yasası'nın çoğu faydasını yürürlükten kaldıran 1996 Düzenleme Yasası'nın 18.paragrafi silinerek, yaşlılara hakları iade edilmiştir⁴⁸⁴. Yaşlı vatandaşların ilişkileri için Kamu Konseyi 2002 yılında oluşturabilmiş ve konsey ilk toplantısını 7 Şubat 2002'de yapmıştır. Yasada bahsi geçen yaşlı vatandaşların haklarını savunmak için ombudsman ataması ise hiç yapılmamıştır. Yasanın gerçekleştirdiklerine bakıldığında açıkça görülmektedir ki, hem bir güç sembolü olma

⁴⁸¹ Doron, s.359.

⁴⁸² Doron, s.360-361.

⁴⁸³ Doron, s.363.

⁴⁸⁴ Doron, s.366.

hem de İsrail toplumunun yaşlılara davranış şeklini değiştirme açısından başarısız olmuştur. Yaşlı Vatandaşlar Yasası'nın en temel iki hedefinden birincisi olan yaşlı nüfus, Başbakan ve devlet arasında arabuluculuk yapacak bir mekanizma oluşturması konusunda başarısız olunmuştur. Pratikte, bugün herhangi bir yaşlı vatandaşın danışmanı bulunmamaktadır. Yasanın uygulanmasındaki diğer başarısızlık ise Yaşlı Vatandaşlarla İlişkiler için oluşturulacak olan Kamu Konseyi'nin faaliyetleriyle ilişkilidir. şu anda bu kurum mevcut değildir. Dahası, yasa yürürlüğe girdiğinden beri çoğu zamanlar da var olmamıřtır⁴⁸⁵. Yasanın diğer bir hedefi de gelecekte yaşlı insanlara geniş haklar verilmesi için kanuni çerçeve sağlamaktır. Ancak Yasa'nın yürürlüğe girmesinin üzerinden 15 yıl geçmesine rağmen bu hedef hala gerçekleştirilememiştir. Emekliler Birliği ve parlamentoda 7 temsilcisi bulunan Emekliler Partisi'ne rağmen yasanın uygulanmasında ve etkin kılınmasında başarı elde edilememiştir.

5.12.2. Uzun Süreli Bakım Yasası (The Long-Term Care Insurance Act, LTCI)

1986 yılında çıkartılarak 1988 yılında yürürlüğe konmuş olan İsrail uzun süreli bakım sigortası yasaşının(LTCI)⁴⁸⁶ amacı bakıma muhtaç yaşlıların evlerinde yaşamaya devam etmelerini sağlamak ve böylece ulusal sağlık harcamalarını azaltmaktır. Zira evde yaşlanma İsrail yaşlanma politikasının temel bileşenidir. İsrail'de 1985 yılında toplumsal bazlı sağlık hizmetleri kamu harcaması 5500 kişi için yaklaşık 5.5 milyon \$ iken kurumsal bakım için kamu harcaması aynı sayıdaki kişi için 40 milyon \$'dır⁴⁸⁷. LTCI'nın yürürlüğe girmesinden önce yasal evde bakım hizmetleri sosyal destek sistemi tarafından sağlanmakta ve sadece fakir yaşlı kişilere bu hizmet ayrıcalıklı bir şekilde verilmekteydi. Aile üyelerinin bakım alan yaşlı bireyin bakımında temel sorumluluğu üstlenmesidir ki bu yükümlülük 1959 yılında yürürlüğe konulan Alimony yasaşında belirtilmiştir. Bu yasa, eş, yetişkin çocuklar ve hatta torunların yardıma ihtiyaç duyan yaşlı aile üyelerine destek sağlamasını düzenlemektedir. LTCI yasaşının temel iki amacı mevcuttur;

⁴⁸⁵ Doron, s.368-369.

⁴⁸⁶ The Long-Term Care Insurance Law

⁴⁸⁷ Iecovich, s.78.

- Bakıma muhtaç yaşlıların evlerinde bakılmalarını sağlamak ve kurumsallaşmayı ertelemek veya önlemek,
- Aileyi yaşlı aile üyelerinin bakımını mümkün olabildiğince devam ettirebilmeleri konusunda cesaretlendirmek ve onlara destek olmak.

Sistemin finansmanı için destek İsrail Ulusal Sosyal Güvenlik Sistemini oluşturan Ulusal Sigorta Kurumu tarafından sağlanacaktır. Finansmana çalışanlar, devlet ve işverenlerden tarafından katkı sağlanacak, devlet ve işveren birlikte %0,1 katkı sağlayacak ve işveren sigorta ödemesi için işçinin maaşına % 0,1 katkı yapacaktır.

İsrail’de Eylül 2010’da yaklaşık 142.000 kişi bu yasa kapsamında LTCI yardımı almış olup, bunlardan 140.338’ine hizmet sağlayıcıları tarafından aynı yardım verilirken sadece 888’i nakdi yardım almıştır. Bakım alanların çoğu kadın (100.683), 65.802’si yalnız yaşamakta, 56.554’ü eşiyile yaşamakta ve geri kalanı bir aile üyesiyle yaşamaktaydı. LTCI alanların %62,3’ü 80 yaş ve üzerinde olup, 80 yaş ve üzerindeki toplam nüfusun %43,26’sını oluşturmaktaydı. Yasanın yürürlüğe girdiğinden beri LTCI finansmanı için yapılan harcamalar 1990 yılında 224.378 İsrail Yeni Şekli (NIS) iken 2009 yılında 3.679.140.000 NIS’a yükselerek, başlangıca göre 16,5 kat artış göstermiştir.⁴⁸⁸. Bu sayılara bakıldığında İsrail’de bu hizmetin bakıma muhtaç yaşlılar ve özellikle çok yaşlılar tarafından kullanılmasının oldukça yaygın olduğu görülmektedir.

Yasanın ana ilkeleri aşağıdaki gibidir⁴⁸⁹;

1.Uygunluk için kişinin beş kritere sahip olması gerekir.

- Kişi en az yasal emeklilik yaşında olmalıdır (kadınlar için 64, erkekler için 67).
- Hak sahipleri İsrail vatandaşı olmalı ve İsrail’de yaşamalıdır.
- Adaylar gelir testinden geçmiş olmalıdır. Gelir sınırı oldukça yüksek olduğu için bakıma muhtaç yaşlıların büyük çoğunluğu gelir kriterini sağlamaktadır.
- Adaylar evlerinde veya huzurevinde yaşamalıdır. Kişinin kurumsal bakım veya evde bakım arasında tercih yapabildiği Almanya ve Japonya’nın aksine İsrail’de kişi uzun süreli bakım kurumuna geçtiğinde destek sona erer.
- Fiziksel veya zihinsel olarak yetersiz olmalı ve günlük faaliyetlerinde desteğe ihtiyaç duymalıdır.

⁴⁸⁸ Iecovich, s.80.

⁴⁸⁹ Iecovich, s.81.

2. Temel uygunluklarına karar verilebilmesi için Ulusal Sigorta Kurumu'nun bölgesel ofisine bir başvuruda bulunmalıdır.

Yaşlı birey yukarıda sayılmış tüm uygunluk kriterlerini geçerse bağımlılık testi yapılabilmesi için bir profesyonel çalışan tarafından (hemşire, fizyoterapist, terapist) evinde ziyaret edilir. Yaşlı kişiye günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili sorular sorulur ve giyinme, yeme, banyo, tuvalet, hareket kabiliyeti, yatma, kalkma gibi günlük faaliyetlerini gerçekleştirebilme kabiliyetini göstermesi istenir. Değerlendirme aynı zamanda adayın bilişsel, görsel durumunu, ilaç alımını, informel bakımını ve evinin temizliğini de kapsar. Değerlendirme, 0 (tamamen bağımsız) ile 11 (tamamen bağımlı, yatağa bağımlı ve bilişsel olarak yetersiz) arasında sayısal bir değere çevrilir ve kişi yalnız yaşıyorsa ekstra 0,5 puan daha verilir. Destek alabilmek için alt seviye 2,5'tir⁴⁹⁰. Daha sonra her belediyede bulunan ve belediye sosyal refah departmanından bir sosyal çalışmacı, sağlık hizmetinden bir hemşire ve Ulusal Sigorta Kurumu'ndan bir memur olmak üzere 3 üyeden oluşan yerel komite tarafından kişiye sağlanacak hizmet paketini ayrıntılandıran ve bakım alanın isteklerini göz önünde bulunduran bir bakım planı hazırlanır ve hizmet sağlayıcısına karar verilir. Sağlanan bakım destekleri üç seviye olup, seviyelerine göre sırasıyla 9.75, 16 ve 18 saat haftalık bakımı içermektedir. İsrail'de bu desteklerden faydalananların %56,5'i birinci seviyede (haftada 9.75 saat), %24,7'si ikinci seviyede (haftada 16 saat) ve %18,8'i üçüncü seviyede (haftada 18 saat) destekten yararlanmaktadır⁴⁹¹. Ayrıca İsrail Ulusal Sigorta Kurumu ev işlerinin yapılmasına ihtiyacı olup kişisel bakıma ihtiyacı olmayan kişilere haftada 2 veya 3 saat hizmet vermeyi kapsayan ek bir seviye daha oluşturma konusunda çalışmalar yapmaktadır⁴⁹².

Yasa dahilinde sağlanan hizmet paketi ile 5 tip temel hizmet sunmaktadır⁴⁹³;

1. Yatılı veya yatısız bakıcılar tarafından sağlanan kişisel bakım sağlama, ev işlerini yapma, ilaç alma, alışveriş, hastayı doktora götürme ve refakat, hastayı gözetim gibi işleri kapsayan ve yaklaşık 130 evde bakım kurumu tarafından verilen evde bakım hizmetleri.

⁴⁹⁰ Iecovich, s.82.

⁴⁹¹ Iecovich, s.83.

⁴⁹² Iecovich, s.84.

⁴⁹³ Iecovich, s.86.

2. Evde bakım hizmeti saatlerinin tümü veya bir kısmıyla değiştirilebilen yaşlıların günlük bakım merkezlerini ziyareti. Bu tip LTCI hizmeti almaya uygun bulunanların oranı %7,1'dir.

3. Herhangi bir acil durumda yardım istemek veya hizmet alanın yardıma ihtiyaç duyup yardım edecek kimsenin yanında olmaması durumunda hizmet alanın kullanabileceği bir alarm sistemi oluşturulması.

4. Evde çamaşır makinesi olmayanlar için çamaşır yıkama hizmeti sağlanması. Yararlanıcıların %0,5'i bu hizmetten faydalanmaktadır.

5. İhtiyacı olanlar için hasta bezi sağlanması. Bu hizmetin kullanılma oranı %17,3'tür. Tıbbi ekipman gerektiğinde ve bulunmadığında bu ekipmanlar ülke genelinde şubeleri olan gönüllü örgütler tarafından sağlanmaktadır. Bu ekipmanlar tekerlekli sandalye, yürümeye yardımcı araç, solunum cihazları, yatağa bağlı olanlar için özel yatak ve örtüler olup, ilk 3 ay için ücretsiz sağlanır. 3 aydan sonra kişi bu ekipmanların kullanımını için aylık ücret ödemek zorundadır.

2000 yılında yasaya yapılan değişikliklerle kısa süreli engelliler ve durumu değişecek ancak o an için günlük faaliyetlerini sürdürmede yardıma ihtiyacı olanlar da kısa süreli destek adı altında yasa kapsamına alınmıştır. Bu değişikliğin temel sebeplerinden biri tedavi ve rehabilitasyon potansiyeli olduğunda bunun uzun süreli desteğe dönüşmesini engellemektir. Hastanede yatış süresi içinde kişi evde bakım hizmetinin dışında kalmakta ve evine dönene kadar bu hizmetten yararlanamamaktayken, Ocak 2014'te yasada yapılan bir değişiklik ile destek alanlar bir devlet hastanesine yatış yaptıklarında 14 günü geçmemek şartıyla bu süreç kişisel bakım kapsamında karşılanmaktadır⁴⁹⁴.

İsrail'de uzun süreli kurumsal bakım 1994 yılında Ulusal Sigorta Kurumu Yasası'ndaki hizmet paketine eklenmiş olsa da maliyet gibi çeşitli nedenlerden yürürlüğe konulamamıştır. Yaşlı kişiler kurumsal bakıma ihtiyaç duyduklarında ve bunu karşılayacak maddi kaynakları olmadığında sosyal desteğe başvururlar ve bu desteği alabilmek için kişi ve çocukları gelir testinden geçirilir, çocukların bakım masraflarına ortak olması gerekir. İsrail'deki aile üyelerinin evde bakım hizmeti alan

⁴⁹⁴ Iecovich, s.87.

ebeveyn veya eşleri için bir ödeme yapması gerekmezken kurumsal bakım hizmeti alırken ödeme yapması gerekmektedir⁴⁹⁵.

ALTINCI BÖLÜM

YAŞLI İSTİSMARI ve İHMALİ

İstismar bireyin sırf insan olması ile sahip olduğu hakları ve vatandaşlık haklarının diğer kişiler tarafından çiğnenmesi ve ihmali olup, algılanması bireye göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle yaşlının bakımı ve esnasında yaşanabilecek zorlukların önceden düşünülmesi, bunun fiziksel, duygusal ve ekonomik boyutunun belirlenerek, gerekli tedbirlerin alınması ve bu gerekliliklere yanıt verilip

⁴⁹⁵ Iecovich, s.87.

verilemeyeceğinin aile tarafından saptanması gerekmektedir. Zira bu gereksinimlere yanıt verilemediği zaman yaşlının istismar ve ihmali söz konusu olabilmektedir⁴⁹⁶.

Yaşlı istismarı kavramı ilk kez 1975 yılında İngiltere’de bakıma muhtaç yaşlı bireyin bakımını sağlayan ailesi tarafından fiziksel istismara uğradığını tanımlayan vaka ile literatüre girmiş, 1978 yılında ABD’de aile içi şiddeti araştıran komisyonda ebeveyn kavgası konusunda verilen bir ifadede de yer almıştır⁴⁹⁷. Yaşlı istismar ve ihmali literatüre “hırpalanmış yaşlı kadın” (granny battering) terimi ile girmiştir⁴⁹⁸.

İzole edilmiş yaşlı yetişkinler ihtiyaç duydukları bakımı alamamakta, temel ihtiyaçlar ve bakım nedeniyle bağımlı oldukları kişiler tarafından ihmal edilmekte ve uğradıkları fiziksel, cinsel ve finansal istismar nedeniyle acı çekmektedirler. ABD gibi yaşlı istismarı konusunda yasal anlamda oldukça ilerleme kaydetmiş olan ülkelerde bile yönetsel seviyelerdeki insanlar probleme çok yakın olsa da yaşlı istismarı ihbarlarına en iyi nasıl yanıt verileceği veya mağdura yardımda kolluk güçleri ile sosyal hizmetlerin nasıl koordine edileceği konusunda belirsizliklerle boğuşmaya devam etmektedirler. Bazı mahkemeler hala yaşlı istismarı davalarına yabancıdır ve hakimler adaleti yerine getirmek konusunda etkili olmada sıkıntı yaşadıklarını bildirmektedirler⁴⁹⁹.

Yaşlı istismarı fiziksel, ekonomik, sözel, duygusal, cinsel olarak istismar, aktif ya da pasif olarak bireyin ihmal edilmesi ya da terk etme şeklinde olabilir.

Yaşlı istismarı, kısaca yaşlının belli bir zaman diliminde, içinde yaşanan toplum tarafından kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması şeklinde ifade edilebilir⁵⁰⁰.

Genel olarak yaşlı istismarı, yaşlı bireyin sağlık veya iyiliğini tehdit eden, ona zarar veren herhangi bir davranış olarak da tanımlanabilir⁵⁰¹.

1987’de ABD Kongresi tarafından “yaşlı istismarı” fiziksel, cinsel, psikolojik/duygusal zarar ve aynı zamanda ihmal, kendi kendini ihmal, terk ve finansal sömürüyü de içeren 60 yaş ve üzerindeki kişilerin aile içi ve kurumsal istismarı olarak

⁴⁹⁶ Gülşah Gürol Arslan, **Yaşlılıkta İhmal, İstismar ve Etik**, III. Ulusal Yaşlılık Kongresi 16-19 Kasım 2005, İzmir, 494-500, s.495.

⁴⁹⁷ G. Arslan, s.495.

⁴⁹⁸ Müge Gülen ve diğerleri, **Yaşlı İstismarı ve İhmali**, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Archives Medical Review Journal 2013; 22(3):393-407, s.394.

⁴⁹⁹ Kohl at all, s.106.

⁵⁰⁰ M. Feyzi Şahin, Murat Yağan, s.290.

⁵⁰¹ Nuran Akdemir, Ülkü Görgülü, Fatma İlkur Çınar, **Yaşlı İstismarı ve İhmali** (Derleme), Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2008) 68–75, s.69, www.hacettepehemşirelikdersisi.org, Erişim Tarihi:05.10.2013.

tanımlamıştır. Yaşlı bireyin yalnızlığı, bağımlılığı, bilişsel ve işlevsel bozuklukları ve tedavisi onun fiziksel ve finansal olarak aile fertleri tarafından istismar, ihmal ve sömürüye maruz kalma riskini arttırır. Finansal istismarla ilgili konular hırsızlık, dolandırıcılık, finansal manipülasyon ve aldatmacayı kapsar. Kurumsal istismar ise çalışanlar, sözleşmeli işçiler, diğer sakinler ve ziyaretçiler tarafından yapılan ihmal, insan hakları ihlalleri, sözel, cinsel ve fiziksel istismarı kapsar. Kaçırma ve terk de yaşlı istismarının birer çeşididir⁵⁰².

Yaşlı istismarı, 2002 DSÖ Toronto Deklarasyonuna göre güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren, strese sokan tek veya tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır⁵⁰³. İstismar bedensel, psikolojik ya da ekonomik olabilir, aynı zamanda ihmale de dönüşebilir. Yaşlı istismarı faileri yaşlı istismarı mağduruyla aynı çevre veya coğrafi bölgede yaşıyor veya yaşamıyor olabilir. İstismari eylemler olduğunda, potansiyel faileri tanımlama veya izlemenin bir yolu yoktur ve özellikle finansal sömürü ve kendi kendini ihmal ile bakıcı ihmali arasındaki ince çizgiyi belirlemek imkansızdır⁵⁰⁴. ABD Yatırımcıları Koruma Vakfı⁵⁰⁵ 2010 anketinin bulgularına göre 65 yaş ve üstü her beş Amerikalıdan biri dolandırılmıştır. Amerikan Yetişkin Koruma Servisinin⁵⁰⁶ 2004'te yaptığı bir araştırmaya göre, 2003 yılı boyunca aile içi veya kurumsal ortamlarda gerçekleşen toplam 565.747 tane yaşlı ve savunmasız yetişkin istismarı rapor edilmiştir⁵⁰⁷. 2009 yılında yayınlanan bir rapora göre ise mali istismar mağdurlarının yıllık finansal kaybı yaklaşık 2,6 milyar \$ civarındadır⁵⁰⁸. Bildirilen olaylar problemin sadece görünen yüzüdür. Bir New York Times makalesinde de belirtildiği gibi mali sömürü olaylarının çoğunda istismar edilen yetişkinin büyük yetişkin çocuğu annesinin veya babasının para için tacize uğradığından habersizdir. Makale, Texas Üniversitesi San Antonio Sağlık Bilimleri Merkezi aile hekimliği bölümünde toplum geriatrisi müdürü olan ve kendi annesinin finansal istismar mağduru olduğunu fark edemeyen Dr. Robert Parker'ın hikayesini anlatmaktadır. *“Dr. Parker, telefondaki satış temsilcisinin arkadaşı konuşmaları*

⁵⁰² Lindberg at all, s.106.

⁵⁰³ Seval Güven, Ezgi Yılmaz, **Yaşlı İstismarı ve İhmali**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük, s.41.

⁵⁰⁴ XinQi Dong, s.2154.

⁵⁰⁵ An Investors Protection Trust.

⁵⁰⁶ Adult Protective Services: APS.

⁵⁰⁷Personal And Legal Rights, s.2.

⁵⁰⁸ Lindberg at all, s.107.

nedeniyle Jamaika'daki bir piyangoya girmek için 40.000\$ gönderen annesinin dahil olduğu mali talihsizlik belirtilerini kaçıranlardan biridir. O, geçen Eylül ayında ölen annesinin ödül olan Mercedes Benz otomobili almak için 70.000\$ ek ödeme yapmak üzere olduğunu görmesi üzerine dolandırıcılığı fark etmiştir."⁵⁰⁹

Yaşlı ihmali ise yaşlının sosyal, fiziksel ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasında ortaya çıkan yetersizliktir. Michigan'da kamuda çok konuşulan bir olayda, bakımevi sakini olan yaşlı bir bayan bir akşam öksürmeye başlamıştır. Bakıcısı meşguldür ve yaşlı bayan bütün gece boyunca öksürmeye devam etmiştir. İki personelin, bayanın balgamında ve nefes borusunda beyazlıklar görmesine rağmen hiçbir personel ağzını kontrol etmemiş ve ağzındaki kurtçukları bulmamıştır. Kurtçuklar kısmi havayolu tıkanıklığı yaratmış ve onun anormal bir kan oksijen seviyesine düşmesine ve nefes darlığı çekmesine neden olmuştur. Acil servis personeli aktif kurtçuklar nedeniyle sakinin hava almasının zorlaştığını bildirmiştir. Yapılan incelemede personelin bu kadını çok ciddi bir şekilde ihmali ettiğine dair bir kanıt bulunamamıştır. Bu, ihmale verilebilecek çok ürkütücü bir örnektir⁵¹⁰.

6.1. İSTİSMAR ÇEŞİTLERİ

Konu ile ilgili çalışmalar sonucunda yaşlı istismarı altı ana kategoride tanımlanmıştır (Carson 1996, Kahan and Barbara 2003, Swanson 2003, Ward 2000, Wieland 2000, Yaşlı Sağlığı 2002, ICN 2001)⁵¹¹. Ancak cinsel istismarı da ayrı bir başlık altında almak uygun olacaktır. Bunlar;

6.1.1. Fiziksel İstismar

⁵⁰⁹ Kohl at all, s.106-107.

⁵¹⁰ Kohl at all, s.107.

⁵¹¹ Ayşe Sayan, Gülgün Durat, **Yaşlı İstismarı Ve İhmali: Önleyici Girişimler**, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 3, 2004, s.99.

Dövme, itme, yakma, bağlama, fazla ya da yanlış ilaç verme, cinsel taciz gibi yaralayıcı veya fiziksel acı verici uygulamalardır. Yaşlı bireyin fiziksel istismara uğramış olabileceğini gösteren başlıca belirtiler; boyun ve kollar başta olmak üzere vücutta nedeni açıklanamayan ekimozlar (morluk), parmak, tırnak, ısırık veya bağ izleri, tekrarlanan ve açıklanamayan yaralar, ağız içi veya dudakta morluk ya da sıyrık izleri şeklinde sıralanabilir. Yaşlı birey tarafından yaralanma hakkındaki çelişkili ve kaçamak ifadeler verilmesi, tekrarlanan yaralanmalarda aynı sağlık kurumuna gitmeyi reddetme gibi durumlar şüphelenmeye zemin yaratır.

ABD Illinois yasaları şiddet suçu 60 yaş ve üzerindeki kişilere karşı işlenmişse, şiddet suçlarına daha ağır cezalar verilmesine izin verir. Mağdur 60 yaş ve üzerinde ve şiddet bedensel hasara neden olmuşsa suçluya 5 yıl üzerinde ağırlaştırılmış ceza verilebilir. Herhangi bir suçun yargılanması sırasında mağdur en az 60 yaşında ise mahkeme suçluyu, azami ceza süresinin iki katı kadar cezaya mahkum edebilir. Şiddet suçu nedeniyle ekonomik kayba uğrayan mağdur Suç Mağdurları Tazminat Yasası'na göre tazminat talep edebilir. Bir mağdurun hak sahibi olabilmesi için polisin suçtan sonra 72 saat içinde haberdar edilmesi gerekir. Cinsel saldırı ya da istismara uğramış mağdurlar için ise 7 güne kadar ihbarda bulunma istisnası vardır⁵¹².

6.1.2. Duygusal, Psikolojik İstismar

Tehdit, korkutma, sözlü saldırı gibi duygusal veya zihinsel sıkıntı yaratacak, bireye acı verecek uygulamalardır. Bu bağırarak, hakaret etmek, korkutmak, suçlamak, yok saymak, aşağılamak huzurevine göndermekle tehdit etmek şeklinde olabilir. Yaşlı bireyde iletişim kurmama, korku yaşama, sosyal ilişkilerde ilgi eksikliği, kronik fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin olması, içine kapanma, uyku bozukluğu, depresyon, yaşamdan bezginlik şeklinde belirti verebilir.

6.1.3. Ekonomik İstismar

⁵¹² Alan R.Kroner (Executive Director), **Laws For Older Adults** Legislative Research Unit, , Illinois General Assembly, July 2013, s.16-17.

Kişilerin yasal olmayan ve uygunsuz bir biçimde, yaşlının izni olmaksızın, yaşlı bireyin parasını veya diğer mali kaynaklarının kendi çıkarları için kullanmasıdır. Muhtemel belirtileri olarak yaşlının banka hesabında meydana gelen olağan dışı hareketlilik, yaşlı tarafından verilen çeklerde farklı farklı imzaların bulunması, ödenmeyen faturalar, kira ödemesinde gecikmeler, yaşlıya ait değerli eşyaların kaybı sayılabilir.

6.1.4. Aktif Fiziksel İhmal

Bilerek ve isteyerek yaşlı bireyden yiyecek, içecek, ısınma, ilaç, tıbbi cihaz (protez, gözlük, işitme cihazı vb.) gibi ihtiyaçlarını esirgemek, bakım vermedeki sorumluluklarını yerine getirmede isteksiz davranarak ya da onu reddederek ona duygusal, fiziksel acı ve sıkıntı vermektir.

Yaşlı ihmalinin varlığını gösteren durumlar⁵¹³;

- Yaşlının bedensel temizliği ya da giyinmesine yardım etmede yetersizlik,
- Yaşlının bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik,
- Yaşlının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden zararlardan korumada yetersizlik,
 - Yaşlının bakımına gerekli dikkat ve özen göstermesinde yetersizlik, şeklinde sayılabilir. Yaşlının vücudunda yatak yaraları olması, aşırı zayıflama ve kilo kaybı, dehidratasyon, kötü bireysel hijyen, yatak veya elbiselerin kirli olması ihmal edildiğinin belirtileri olabilir.

6.1.5. Duygusal ve Sosyal İhmal

Önemli ve saygı duyulacak bir birey olmadığı duygusu yaratarak yaşlının özgüveninin kaybolmasını sağlamak veya akraba, arkadaş ve diğer sosyal ilişkilerini kısıtlayarak veya engelleyerek onu yalnızlığa ve izole olmaya terk etmek şeklinde tanımlanır. Psikolojik istismarın belirtileri olarak, bireyin sorulan sorulara yanıt vermemesi, yaşlıda öfke, çekingenlik, uyum bozukluğu, depresyon, sıkıntı, iletişim kurmaması,

⁵¹³ Nuran Akdemir ve diğerleri, s.71-72.

şüpheli ve mantıksız korku yaşaması, sosyal ilişkilerde ilgi eksikliği, kronik fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin olması sayılabilir.

6.1.6. Bireysel Haklarının İhlali

Davranış ve düşüncelerini önemsememe, karar verme mekanizmalarını engelleme ve gücünü zayıflatma, çatışma yaratarak yaşlıyı dışlama, onun yasal ve tıbbi haklarını aramasını engelleme, mahremiyetini ihlal etme, kişisel kararlarını almasını engelleme şeklinde olabilir.

6.1.7. Cinsel İstismar

Cinsel istismar bireyin kendi rızası olmadan, kandırılarak ya da rıza gösterme yetisinin olmadığı durumlarda herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanması, cinsel tatmin amaçlı eylemlere maruz bırakılmasıdır. Cinsel istismar belirtileri açıklanamayan anal veya vajinal kanama, kanlı ve yırtık giysiler, göğüslerde ve genital bölgede çürük ve morluklar, tekrarlayan vaginal enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak sıralanabilir⁵¹⁴.

En sık bildirilen yaşlı istismarı türleri fiziksel istismar, psikolojik istismar ve hatalı tedavi uygulamaları olarak sayılmıştır⁵¹⁵. Hatalı tedavi daha ziyade muhtaç bireyin bakımını üstlenen kişinin ilaç tedavisini uygun bir şekilde ve zamanda vermemesi, gerekli ilaç dozundan daha çok veya daha az ilaç vermesi şeklinde olabilir. Hatalı tedavi uygulamasının profesyonel sağlık uygulayıcıları tarafından yapılması halinde konu malpraktis alanında değerlendirilmektedir.

Yaşlı istismarında risk faktörleri⁵¹⁶;

- Kadın cinsiyet,
- 75 yaş ve üzerindeki,
- Dul veya boşanmış olmak,
- Sağlık durumunun kötü olması, ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarının varlığı,

⁵¹⁴ M. Feyzi Şahin, Murat Yağan, s.291.

⁵¹⁵ G. Arslan, s.496.

⁵¹⁶ Seval Güven, Ezgi Yılmaz, s.42-43.

- Fonksiyonel yetersizliğinin olması,
- Bilişsel yetersizliği olması,
- Demanslı ve gözetim altında tutulma ihtiyacı olan yaşlı,
- İstismarcının madde bağımlısı ya da mental açıdan rahatsız olması,
- Bireyin istismarcıya bağımlı olması,
- Yaşlının istismarcı ile beraber yaşaması,
- Yaşlının sosyal problemleri olan bireylerle yaşaması,
- İstismarcının yaşlının akrabası olması,
- Ailede veya ilişkilerinde şiddet öyküsü,
- Sosyal izolasyon,
- Sosyal destekten yoksunluk,
- Strese neden olan dış faktörler, olarak sayılabilir.

Yaşlı istismarı toplum ve maruz kalan kişiler tarafından gizlenen hatta göz ardı edilen ciddi bir toplumsal sorundur. Nedenleri⁵¹⁷;

- Yaşam süresinin uzamasının yaşlıya bakan kişiye sorumluluk yüklemesi,
- Yaşlının bağımlı olması nedeniyle istismara açık hale gelmesi,
- Yaşlıya bakan kişinin ekonomik sıkıntı, işsizlik vb. nedenlerle stres içinde olması ve bunu yaşlı bireye yansıtması,
- Bakıcının madde bağımlılığı, psikolojik rahatsızlık gibi sorunları olması nedeniyle baktığı yaşlıyı ihmal etmesi,
- Bakıcının yaşlı dışında bakmakla yükümlü olduğu başka kişilerin olması,
- Gerek ev gerek kurum bakım şartlarının kötü olması,
- Kurumda bakım veren personelin düşük ücret alması, yetersiz ve az çalışması, eğitiminin yetersiz olması, şeklinde sayılabilir.

İstismarın genellikle eş, yetişkin çocuk veya bir aile üyesinden gelmesi aile dışından birinden gelmesinden daha olasıdır. Fiil ehliyeti olmayan yaşlılar vasisinin, avukatının, kişisel ve finansal kararlarını alma yetkisine sahip diğer vekillerin istismar, ihmal veya sömürüsüne maruz kalabilirler⁵¹⁸.

⁵¹⁷ Seval Güven, Ezgi Yılmaz, s.43.

⁵¹⁸ Personal And Legal Rights, s.2.

6.2. Ulusal Hukuk Sistemimizde Yaşlıların İstismar ve İhmale Karşı Korunması;

6.2.1. 1982 Anayasası (07.11.1982 tarih, 2709 sayılı);

Anayasa'nın 17. maddesinde “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.*” denilmek suretiyle toplumda yaşayan tüm bireylerin yaş sınırı gözetilmeksizin maddi ve manevi varlıklarının korunması ve vücut bütünlüklerinin sağlanması Anayasal boyutta güvence altına alınmıştır. Bu maddeye istinaden yaşlıların istismar ve ihmali davranışlara maruz bırakılması bireysel hak ihlali olarak değerlendirilebilir.

6.2.2. Türk Ceza Kanunu-TCK (26.09.2004 tarihinde kabul edilmiş olan 5237 sayılı Kanun);

Yaşlılara yönelik istismarların önemli bir kısmını oluşturan Cinsel saldırı ve istismar TCK'nın 102. maddesi ile düzenlenmiş olup, ilgili maddede;

“(1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.

(3) Suçun;

a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

b) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı,

d) Silâhla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

İşlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.

(5) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.” denilmektedir. Ancak 102. maddede cinsel saldırıda suçu arttırıcı unsurlar arasında yaşlılara yönelik cinsel istismar sayılmamıştır. Çocukların cinsel istismarı TCK.103’üncü maddede ayrıca ele alınarak ayrıntılandırılmıştır. Hukuki düzenleme ve tanımlamalarda çocuk ve eşin istismarı yanında yaşlıların istismar ve ihmali de dikkate alınmalı ve yasal düzenlemeler ivedilikle yapılmalıdır.

Yaşlı istismarı ve ihmali, aile içi şiddet olayları ile ilgili bir olgu olup, yaşlı istismarı terimi şiddet eylemlerini ve kötü davranmayı da kapsamaktadır. Araştırmalarda yaşlı istismarı, bireyin kendi evinde oluşan, çoğunlukla yetişkin çocukları ve eşleri tarafından uygulanan ev içi veya kişilerarası şiddet olarak tanımlanmaktadır⁵¹⁹. Eşler arası, çocuğa yönelik ve yaşlıya yönelik olmak üzere üç gruba ayrılan aile içi şiddet, istismar ve ihmal şeklinde ortaya çıkmaktadır. İstismarda eylemi uygulayan birey aktif, ihmalde ise pasif bir tutum içerisindedir. İstismar yalnızca aile içinde değil sosyal ve sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda da yaşlıya zarar verme ya da ondan yararlanma şeklinde ortaya çıkan ciddi bir toplumsal sorundur⁵²⁰. TCK madde.232’de “ (1) Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İdaresi altında bulunan veya büyütme, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişiye, bir yıla kadar hapis cezası verilir.” denilerek, aile bireylerine uygulanacak olan şiddet ve kötü muamele eylemleri suç olarak tanımlanmıştır.

TCK’nın Aile Hukukundan Kaynaklanan Yükümlülüğün İhlâli başlıklı 232. maddesinde “ (1) Aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma

⁵¹⁹ Aygül Kıssal, Ayşe Beşer, **Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi**, TAF Prev Med Bull 2009; 8(4):357-364, www.korhek.org, s.357

⁵²⁰ Seval Güven, Ezgi Yılmaz, s.41.

yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikâyet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” denilmek suretiyle bakmakla yükümlü olunan aile bireylerinin ihmali suç olarak sayılmıştır.

Yaşlı istismar ve ihmalinde önemli konulardan birisi problemin farkında olunmaması ya da saptanmasındaki engellerdir. Yaşlının bakıcıları tarafından yargılanacağı ve dışlanacağı endişesi, ailesi tarafından yapılan bu davranıştan utanması ve kendini suçlaması gibi yaşlıdan kaynaklanan nedenlerin yanı sıra bilgi kaynaklarına ulaşmada yaşanan yetersizlikler saptamayı engelleyebilmektedir. Bir diğer neden ise hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık personelinin yaşlı istismarını ortaya çıkarmada ne tip sorular yönelteceğini bilmemesi, konu ile ilgili bilgi eksikliğinin bulunması, sağlık personelinin problemi bildirme ve kaydetmede yetersiz ya da isteksiz olması, sağlık çalışanlarının değerlendirme ve eyleme geçme ve sorumluluk alma konusunda tedirgin olmasıdır. Oysa TCK madde.280’de “sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi” suç olarak tanımlanmaktadır⁵²¹.

T.C. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu E. 2005/1-361, K. 2005/401, T. 22.6.2005 tarihli kararında⁵²², “*Özet: Dava, ölünceye kadar bakma sözleşmesine aykırılık nedeniyle sözleşmenin ve devredilen taşınmazların tapularının iptali talebine ilişkindir. Bakım borcunun yerine getirilmediği iddiasıyla sözleşmeyi feshetme hakkı bakım alacaklısına aittir. Alacaklının ölümü ile sözleşme de sona erer. Bakım borcunun yerine getirilmediği iddiasına dayalı fesih hakkı mirasçılara geçmez. Yerel mahkemece açıklanan hususlar nazara alınmadan mirasçılar tarafından açılan davanın kabulüne karar verilmesi usul ve yasaya aykırıdır.*

Karar: A- Davacının İsteminin Özeti: Davacı, murisi Arzı'nın 1912 doğumlu yaşlı, dul ve tek başına yaşayan bir kadın olduğunu, yaşlılık ve hastalık nedeniyle bilincinin yerinde olmadığını, 14.01.2002 tarihinde dava konusu iki parça taşınmazını davalı oğlu Aziz'e devrettiğini ve 27.01.2002 tarihinde evinde tek başına piknik tüpünde yemek yaparken eteğinin tutuşması sonucu öldüğünü, bu durumun davalının ölünceye kadar bakma görevini ihmal etmesi sonucu meydana geldiğini ileri sürerek, ölünceye

⁵²¹ TCK madde 280. - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

⁵²² www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 23.03.2015

kadar bakma aktinin ve davalıya devredilen taşınmazların tapularının iptali ile muris adına tapuya tesciline karar verilmesini istemiştir.

B- Davalının Cevabının Özeti: Davalı, ölünceye kadar bakma aktinin feshini ancak bakım alacaklısının isteyebileceğini, davacıların murisle ilgilenmediklerini, 1997 yılında eşinin ölümünden sonra kendisinin bakıp ilgilendiğini, ölünceye kadar bakma aktinden doğan görevlerini ihmal etmediğini ileri sürerek davanın reddine karar verilmesini istemiştir.

C- Mahkeme Kararında Özetle: Mahkemece; davalının sözleşme uyarınca annesi olan murisi yanına alıp bütün ihtiyaçlarını ekonomik ve sosyal durumuna uygun olarak sağlamadığı, murisin yaşı gereği bir evde tek başına yaşamasının yaşamın olağan akışına aykırı olduğu, eteklerinin tutuşması sonucu çıkan basit bir yangını dahi söndüremediğinden yanarak öldüğü, buradan da davalının ölünceye kadar bakma sözleşmesinden kaynaklanan görevini gereği gibi yapmadığının anlaşıldığı açıklanarak, davanın kabulüne karar verilmiştir.

*Sonuç: Davalı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile direnme kararının özel dairenin bozma kararında ve yukarıda gösterilen nedenlerden dolayı HUMK'nun⁵²³ 429. maddesi gereğince **bozulmasına**, istek halinde temyiz peşin harcının iadesine 22.06.2005 gününde oybirliği ile karar verildi.” denilmek suretiyle yaşlıya bakmakla yükümlü kişinin yaşlıya ölünceye kadar bakma yükümlülüğünü yerine getirmemesi yüzünden hayatını kaybettiği karara bağlanmıştır.*

6.3. ULUSLARARASI MEVZUATTA YAŞLI İSTİSMARI

1982 yılında yayımlanan birinci “Dünya Yaşlanma Asamblesi” raporunda, “yaşlılar fiziksel ve mental olarak kötüye kullanılmamalı, toplumun sosyal, eğitsel ve kültürel kaynaklarını kullanabilmeli, yaşlı birey potansiyelini geliştirme şansına sahip olabilmeli, nerede yaşarsa yaşasın temel özgürlük ve insan haklarına sahip olmalı, hastalıklardan korunmak için sağlık hizmetlerinden rahatlıkla yararlanabilmeli, olabildiğince uzun süre kendi ortamında yaşayabilmeli, yeterli gelire sahip olmalı, güvenli bir çevrede yaşayabilmeli, kapasite ve ilgi alanına göre hizmet verebilmeli, iş gücüne katılabilmeli, bilgi ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek için kendi ile

⁵²³ HUMK: Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu.

ilgili politikaların saptanmasında aktif rol alabilmeli” denmektedir⁵²⁴. Görüldüğü üzere vurgu yapılan konuların başında yaşlı istismarı ve ihmali ile yaşlı bireyin haklarına saygı gelmektedir.

6.3.1. ABD Hukuk Sisteminde Yaşlıların İstismar ve İhmale Karşı Korunması

ABD’de yaşlı istismarı görülme sıklığı oranları düşünülenenden çok daha yüksektir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki her 10 yetişkin yaşlıdan 1’i yaşlı istismarına maruz kalmakta ve bunların çoğu sürekli tekrarlamaktadır. Ancak 25 istismar olayından sadece 1’i sosyal hizmet kurumlarına bildirilmektedir. Örneğin, New York Eyaleti’ndeki yaşlı istismarıyla ilgili kamu- özel raporlarında görülme sıklığı oranlarının yaşlı yetişkin mağdurlara destek için sorumluluk ve kapasite sahibi sosyal hizmetlere, kolluk güçlerine veya yasal otoritelere bildirilenden 24 kat daha fazla olduğu saptanmıştır⁵²⁵. Aynı zamanda yaşlı istismarı ciddi hastalık, acile geliş, hastanede yatış, bakımevinde kalma ve erken ölümle de ilişkilidir. ABD’de yaşlı istismarının çok küçük bir bölümü Yetişkin Koruma Hizmetlerine (APS)⁵²⁶ bildirilmektedir. 2009 yılında ABD’de Ulusal Sağlık Enstitüsü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, Toplum Yaşamı İdaresi, Kentsel Adalet Departmanı ve Ulusal Adalet Enstitüsü, Suç Mağdurları Ofisi ve Kadına Karşı Şiddet Ofisi gibi kurumlar tarafından yaşlı istismarıyla ilgili yapılan tüm faaliyetler için 11.9 milyon \$ harcanmıştır. Bu kadar kurumun hizmetlerine rağmen yaşlılara yönelik istismar ve ihmal devam etmiştir⁵²⁷.

Amerikan nüfusunun yaşlanması, özellikle 75 yaş üzerindeki kişi sayısının artması cezai adalet sistemi için benzersiz zorluklar ortaya çıkartmaktadır. Tespit edilen ve yargılanan istismar ve ihmal suçlarının yanı sıra savunmasız insanları hedef alan sürekli değişen dolandırıcılık türlerinden caydırmak amacıyla kamu, özel, kar amacı gütmeyen kuruluşlar arasında işbirliğini teşvik etmek, yaşlı insanlar için toplumu daha

⁵²⁴ Yeşim Gökçe Kutsal, **Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları**, <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>, Erişim Tarihi: 05.04.2015.

⁵²⁵ Kohl at all, s.106.

⁵²⁶ Adult Protective Services (APS).

⁵²⁷ XinQi Dong, s.2151.

güvenli bir hale getirmek üzere cezai adalet sistemi tasarlanmıştır⁵²⁸. Yaşlı istismarında en çok dikkati şiddet suçları çekmesine rağmen dolandırıcılık da giderek artan bir suç halini almakta ve genellikle yaşlıları hedef almaktadır. Örneğin, ABD Ulusal Tüketici Ligi Ulusal Dolandırıcılık Bilgi Merkezi'nin⁵²⁹ 2003 yılı raporuna göre telemarketing dolandırıcılık şikayetlerinin yarısının kurbanı 50 yaş ve üstündeki insanlardır. 2010 yılında Yatırımcıları Koruma Vakfı'nın⁵³⁰ yaptığı bir ankete göre 65 yaş ve üzerindeki Amerikalıların % 20'si "uygun olmayan yatırımlar, yüksek finansal hizmet ödemesi veya düpedüz dolandırıcılığa maruz kalmıştır." Ayrıca Federal Ticaret Komisyonu'nun Tüketici Koruma Veri Tabanından⁵³¹ toplanan tüketici şikayetleri doğrultusunda yaptığı analizler göstermektedir ki internet ile ilişkili şikayetler 50 ve üstü yaşlardaki tüketicilerden gelen şikayetlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Raporlanan tüketici şikayetlerinin %41'i 50 yaş ve üzerindeki tüketicilerden gelmiştir ve internetle ilişkilidir. Ayrıca 43 milyon \$ maddi kayba neden olmuştur. Federal Soruşturma Bürosu da 60 yaş ve üzerindeki insanların diğer yaş gruplarına göre internet dolandırıcılığına daha fazla maruz kaldığını ve en az 5.000 \$ kaybettiğini raporlamıştır. Ayrıca bu yaş grubu diğer yaş gruplarına göre bu tür dolandırıcılıklarla ilgili ihbarlarda daha yüksek oranlarda kayıplar bildirmektedirler⁵³².

1994 tarihli Şiddet Suçu Kontrolü ve İnfazı Yasası⁵³³ yerel yönetimlerin özellikle tek başına yaşayan yaşlı insanlara karşı sadece sokak suçlarını değil, dolandırıcılık, istismar gibi suçları da önlemek için çeşitli programların suç önleme hibelerini kullanmasına izin vermektedir.

ABD'de yaşlı istismarına yönelik düzenlemelerin yer aldığı yasalar aşağıdaki şekilde başlıklandırılabilir⁵³⁴.

Yaşlı İstismarıyla İlgili Temel Federal Yasalar	
Yasa	Yasanın İlgili Bileşenleri
Yaşlı Amerikanlar Yasası (OAA)	Başlık II: Yaşlanma İdaresi Başlık III: Yaşlanmayla İlgili Eyalet ve Toplum Programlarına Hibeler Başlık IV: Sağlık, Bağımsızlık ve Uzun Yaşam Faaliyetleri

⁵²⁸ Personal And Legal Rights, s.23.

⁵²⁹ National Consumer League's National Fraud Information Center.

⁵³⁰ Investor Protection Trust.

⁵³¹ Federal Trade Commission of consumer complaints from its Consumer Sentinel Database.

⁵³² Personal And Legal Rights, s.23-24.

⁵³³ The Violent Crime Control and Law Enforcement Act

⁵³⁴ XinQi Dong, s.2152.

	Başlık VII: Zayıf Yaşlıların Haklarını Koruma Faaliyetleri
Yaşlı Adaleti Yasası (EJA)	Tüm Başlıklar
Kamu Sağlık Hizmeti Yasası	Paragraf 393: Aile İçinde ve Tanıdıklar Arasında Kişilerarası Şiddet Paragraf 399p: aile içi şiddet, partner şiddeti, cinsel saldırı ve tacizi karşı halk sağlığı tepkilerini teşvik için hibeler Paragraf 758: aile içi şiddet ve diğer istismar ve ihmal türlerinde disiplinler arası eğitim ve öğretim
Sosyal Güvenlik Yasası	Başlık XI: Genel Hükümler, Emsal Değerlendirme ve İdari Basitleştirme: uzun süreli bakım tesislerindeki suçları kolluk kuvvetlerine bildirmek Başlık XVIII: Deneyimli bakımevleri için Medicare koşulları Başlık XIX: Fonksiyonel engelli yaşlı bireyler için bakımevi ve ev ve toplumsal tabanlı bakımlar için Medicaid şartları Başlık XX: yaşlı adaleti ve sosyal hizmetler için eyaletlere blok hibeler
Kadına Karşı Şiddet Yasası	Kadına karşı şiddet ve istismara son vermek için eğitim ve hizmetleri geliştirmek

Tablo.9: ABD’de Yasalarda Yaşlıya Şiddet

6.3.1.1. Yaşlı Amerikanlar Yasası (OAA);

OAA, yaşlı istismarıyla yakından ilişkili dört spesifik bölüm içerir (Başlık II, III, IV, VII)⁵³⁵; 1. Başlık II’de OAA, yaşlı adaleti aktiviteleri için hedefler, öncelikler ve uzun süreli planlar geliştirmesine hizmet, eyalet yaşlı istismarı önleme faaliyetlerine destek, araştırma, veri toplama ve bilginin yayılımını desteklemek ve yaşlı istismarını önlemek için sorumlu bir temsilci atamak üzere Toplum Yaşamı İdaresi(ACL)⁵³⁶’yi yetkilendirir.

2. Başlık III’e göre eyaletlerin ACL’ye hibeye uygunluk için eyalet planları sunmasını gerektirir. Eğer bir eyalet yaşlı istismarını önlemek için hizmet etmek istiyorsa plan içinde yaşlanmayla ilgili bölgesel kurum programları olan güvenceler içermeli ve bunlar ilgili eyalet yasalarıyla tutarlı ve eyaletin APS ile ilgili faaliyetleriyle senkronize olmalıdır.

⁵³⁵ XinQi Dong, s.2153.

⁵³⁶Toplum Yaşamı İdaresi: Administration on Community Living (ACL)

3.Başlık IV’de OAA, yaşlı istismarıyla ilgili yerel toplulukların projeleri, yaşlı istismarı mağdurlarına destek için sosyal yardım programları, yaşam boyunca şiddet programlarına erişimi geliştirmek ve yaşlı istismarı mağdurlarına koordineli ve etkin hizmet sağlama engelleriyle ilgili araştırmaları teşvik etmek için ACL’yi hibe fonlarını dağıtmakla yetkilendirir. Yaşlanmayla ilgili bölgesel kurumlara ve yaşlanma eyalet birimleri için ulusal yasal destek sistemleri sağlamak, yaşlı bireylere yasal destek sağlamayı geliştirmek veya genişletmek için gösterim projelerini desteklemek amacıyla hibeler tahsis etmek için de ACL’ye ihtiyaç duyar.

4.Başlık VII’de OAA, Uzun Süreli Bakım (LTC)⁵³⁷ Tesisleri sakinlerinden gelen şikayetleri tespit etmek, araştırmak ve çözmek amacıyla bir Eyalet LTC Ombudsman Ofisi ve Eyalet LTC Ombudsman Programı kurmak için eyalet kurumlarına finansman sağlamak üzere ACL’yi yetkilendirir. Ayrıca ACL’ye yaşlı istismarını hedef alan programları geliştirmek ve arttırmak ve sosyal yardım ve eğitimi yürütmek, eyalet ve yerel hizmetleri koordine etmek, ilgili profesyonelleri ve hasta bakıcıları eğitmek ve yaşlı istismarını önlemek üzere eyalet tüzüklerinin etkinliğini arttırmak amacıyla eyalet kurumlarına finansman hibe tahsis etmek için ihtiyaç duyar. Hukuki hizmet bileşenlerini koordine etmek, yasal hizmet sağlayıcılarına destek olmak, yaşlı yetişkinler için finansal yönetim hizmetini teşvik etmek, yasal haklarını ve tercihlerini anlamaları için yaşlı yetişkinlere yardımcı olmak ve sağlanan yasal hizmetin kalitesi ve miktarını arttırmak için bir Eyalet Yasal Destek Geliştirici⁵³⁸ kurmaları konusunda eyalet kurumlarını zorlar. Yerli Amerikan grupları, yaşlı ölümleri ve ciddi yaralanma inceleme ekipleri için yaşlı hakları koruma faaliyetleri uygulamak üzere hibe fonları sağlanmasını ACL’ye zorunlu tutar.

6.3.1.2. Yaşlı Adaleti Yasası (Elder Justice Act, EJA)

EJA, ABD’de yaşlı istismarı kapsamında yürürlüğe giren, "istismar, ihmal ve sömürüden bağımsız yaşamının yaşlı yetişkinlerin hakkı olduğunu özellikle vurgulayan" ilk kapsamlı ulusal mevzuattır⁵³⁹. 23.03.2010 tarihinde Obama tarafından imzalanan EJA, Hasta Koruma ve Ekonomik Bakım Yasası’nın bir bölümü olarak

⁵³⁷ Long-Term Care (LTC): Uzun Süreli Bakım.

⁵³⁸ State Legal Assistance Developer.

⁵³⁹ Lindberg at all, s.105.

kabul edilmiş olup, sağlık bakımı reformu tasarısının bir parçası olarak yürürlüğe girmiştir⁵⁴⁰. Bu yasa ile ABD’de ilk kez eğitim, hizmet ve gösterim programları yoluyla yaşlı istismarına karşı federal düzeyde yetkilendirme yapılmıştır. ACL, EJA’nın yürürlüğe girmesi ve Yaşlı Adaleti Koordinasyon Konseyi ve Ulusal Danışma Kurulu’nun oluşumundan sorumludur. Yaşlı Adaleti Koordinasyon Konseyi, kongre komitelerine yasal öneriler sunmak ve karşılaşılan sorunlar, faaliyetler, başarıları açıklayan raporlar sunmak zorundadır. Yaşlı adaleti faaliyetleriyle ilgili raporlar ve öneriler sunmak zorunda olan Ulusal Danışma Kurulu, Ulusal Danışma Kurulu için gerekli adaylara sahiptir.

EJA, yaşlı istismarı adli merkezlerinin kurulması ve araştırmaların desteklenmesi için insanı konu alan koruma kurallarından da sorumludur. EJA, elektronik tıbbi kayıt teknolojisi hibe programları ve uzun süreli bakım personeli için teşvikler ve hibeler sağlar ve yetişkin koruma hizmetlerindeki yaşlı istismarıyla ilgili yıllık verileri toplar ve yayar⁵⁴¹. Ekonomik Bakım Yasası içine dahil edilen Yaşlı Adaleti Yasasının yaşlı istismarını önleme faaliyetlerinin federal koordinasyonu olarak adlandırılan Eyalet Yetişkin Koruma Hizmetleri (APS) programları için finansman sağlama yetkisi vardır. Bu yasanın en önemli şartlarından birisi Federal Yaşlı Adaleti Koordinasyon Konseyi’nin kurulmasını zorunlu kılmasıdır. Yasa ayrıca, yaşlı istismarı, ihmal ve sömürsüyle ilgili ulusal önceliklerin belirlenmesi için 27 üyeli avukatlar ve uzmanlar danışma kurulu oluşturulmasını da zorunlu kılmaktadır⁵⁴².

EJA ile⁵⁴³;

- Yaşlı istismarı, ihmal ve sömürsü konusunda federal, eyalet, yerel ve özel kurumlar ve kuruluşların faaliyetlerinin koordinasyonu ile ilgili Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreteri (HHS)’ne iki yıl içinde tavsiyeler vermek üzere bir Yaşlı Adaleti Koordinasyon Merkezi kurulması,
- Yetişkin Koruma Hizmetleri (APS) için \$400 milyon üzerinde finansman sağlanması,
- Yaşlı istismarını tespit ve önleme yöntemlerini test etmek için eyalet denemelerine 100 \$ milyon hibe,

⁵⁴⁰ Stiegel, s.1.

⁵⁴¹ XinQi Dong, s. 2153.

⁵⁴² Kohl at all, s.107.

⁵⁴³ Stiegel, s.1.

- Yaşlı istismarı, ihmali ve sömürüsüyle ilgili hizmetler sağlamak ve adli uzmanlıklar geliştirmek için Yaşlı İstismarı, İhmali ve Sömürüsü Adli Merkezleri'nin kurulması ve desteği için 26 \$ milyon hibe, sağlanmasına izin verilmiştir.

Son yıllarda ABD'de yaşlı istismarı ihbarlarında ortalama 24% artış olduğu bildirilmiştir. Mağdurlara doğrudan hizmeti desteklemek için finansman ve acil ödenekler özellikle önemli olup, EJA dört yılda 777 \$ milyon finansman sağlamıştır⁵⁴⁴.

6.3.1.3. Yaşlı İstismarı Mağdurları Yasası (Elder Abuse Victim Act, EAVA)

Yaşlı istismarı ve sömürüsü mağdurlarının haklarını daha iyi korumak ve bu alanda daha etkili hizmetler sunulmasını sağlamak amacıyla hazırlanan EAVA'nın 2008, 2009, 2011 versiyonları da mevcut olup, 2014- 2016 yılları döneminde yapılacak düzenlemeler ve kullanılacak kaynak miktarını düzenleyen 2013 versiyonu da komisyona sunulmuştur.

EAVA yaşlı istismarı alanında şunları destekler⁵⁴⁵;

- Tanımlara ilişkin hükümler, zorunlu raporlama, kanıtsal kurallar, huzurevi ölümlerinin acil raporlanması, raporlamada banka personelinin rolü, vekilleri içeren eyalet yasa ve pratikleri uygulamalarının çalışması,
- Yerel mahkemeler ve yerel savcı ofislerinde özel tasarlanmış yaşlı adaleti pozisyonları veya birimlerini içeren eğitim finansmanı, teknik destek, politika geliştirme, disiplinler arası koordinasyon ve yaşlı adaletle ilgili davalara bakan mahkemeler ve yerel savcılara diğer tip destekler için mağdur tarafı hibeler ve bu davaların peşindeki yerel savcılar ve ülke çapındaki mahkemelere destek ve tavsiye için Yaşlı İstismarı, İhmali ve Sömürüsü Yargılaması Merkezi oluşturulması,
- Eyalet savcıları ve mahkemelerine, eyalet adalet bakanlığı çalışanlarına, Medicaid Dolandırıcılık Kontrol Birimlerine yaşlı adaletle ilgili konuları

⁵⁴⁴ XinQi Dong, s.2153.

⁵⁴⁵ Stiegel, s.1-2.

hallederken eğitim, teknik destek, disiplinler arası koordinasyon, politika geliştirme ve diğer çeşit destekler sağlamak için uygun kurumlara hibeler,

- Polis, şerif, dedektif, kamu güvenlik görevlileri, düzeltme personeli ve yaşlı adaletiyle ilgili konulara ilk müdahale eden diğerlerine eğitim, teknik destek, disiplinler arası koordinasyon, politika geliştirme ve diğer çeşit destekler sağlamak için uygun kurumlara hibeler,
- Yaşlı istismarı mağdurlarına hizmet sağlama ve koordine etmek için programlar geliştirmek amacıyla Suç Mağdurları için DOJ Programı aracılığıyla yürütülen Yaşlı Mağdurlara Hizmet Eden Hibe Programı olarak bilinen üç yıllık hibe programları.

6.3.2. Almanya Hukuk Sisteminde Yaşlıların İstismar ve İhmale Karşı Korunması

Almanya’da 2008 yılında “*Yaşlılıkta Güvenli Yaşam-SILIA*⁵⁴⁶” projesi hazırlanmıştır. Alman Polis Üniversitesi ve Aileden Sorumlu Federal Bakanlık işbirliği ile hazırlanan ve yönetilen projenin amacı yaşlı insanların hayatlarını güvenli hale getirmek, mülkiyet suçları, şiddet saldırıları gibi suçlara karşı yaşlıları korumaktır⁵⁴⁷. Eylem Programının odak alanları şunlardır;

- Mülkiyet ve mülkiyet suçlarını önleme,
- Doğal yoldan olmayan ölümler konusunda sağlık personelinde farkındalık oluşturma,
- Aile içi şiddetin önlenmesi,
- Evde bakımda ihmal ve istismarın önlenmesi.

Yaşlı istismarı ile mücadele ve sorunların çözümü için multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli ve muhasebeciler, bankacılık uzmanları, avukatlar finansal istismara değinirken, polis, sağlık profesyonelleri, avukatlar ve diğerleri yaşlı istismarından kaynaklanan ölümlerin retrospektif incelemesini yürütmelidirler⁵⁴⁸. İstismarı önlemek ve mücadele edebilmek için, Uluslararası işbirliği yapılmalı, politika ve prosedürler

⁵⁴⁶ Sicher leben im Alter.

⁵⁴⁷ <http://www.bmfsfj.de>, erişim tarihi: 04.04.2015

⁵⁴⁸ Personal And Legal Rights, s.2.

oluşturulmalı, eylem planları hazırlanmalı ve istismara yol açabilecek risk faktörlerine yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

Ülkemizde de istismar, ihmal ve sömürünün genel geçer bir tanımı yapılmalı, istismar olayları hakkında veri toplanarak, mağdurlara yardım sağlama, araştırma ve yargılamanın kalitesini arttırmak için sağlık personelleri, hukuk uygulayıcıları ve yargı personelinin konu hakkındaki bilgi düzeyi artırılmalıdır⁵⁴⁹.

Yaşlı istismarının önlenmesi için⁵⁵⁰;

- Hızlı soruşturma,
- Kurum personeli, kolluk kuvvetleri ve diğer ilgili kuruluşlar tarafından iddia edilen mağdura erişim,
- Korunmasız bireylerin istismarı, ihmal edilmesi veya sömürülmesiyle ilgili acil veya acil olmayan durumlara müdahale,
- Savunmasız bireyin özel ihtiyaçlarını karşılayan en az kısıtlayıcı koruyucu eylem kullanımı,
- Kendini koruyamayan bu insanların korunmak için devlete olan ihtiyaçları ile bireylerin özerkliği ve kendi kaderini tayin etmesi arasında bir denge oluşturulması,
- Kötü niyetli aile üyeleri ve bakıcıları hedefleyen ve gelecekteki istismarları azaltıcı programların oluşturulması, gereklidir.

Yaşlı istismarı ile ilgili hazırlanacak kanunlarda mağdurlar ve yasal temsilcilerine istismar, ihmal ve sömürü faillerine karşı ispat yükünde değişim, avukatlık ücretleri ve maliyetlerine ödül, hızlandırılmış duruşmalar, ağrı ve acı için ölümden sonra da rücu gibi gerekli usul ve hukuk yolları sağlanmalıdır. Ayrıca sorumluluğunda bulunanların mağduriyeti halinde kurumlar cezai ve hukuki yaptırımlara tabi tutulmalıdır⁵⁵¹.

İstismar ve ihmali çevreleyen korku, utanç ve gizliliğin bu tür olayların tespit edilmesi ve yargılanması üzerinde önemli etkisi vardır. Yaşlı mağdurlar koruma amacıyla suçlunun ulaşamayacağı yerlere taşınmalı, mağdurun bilişsel bozukluk veya zayıf fiziki sağlık nedeniyle kendi adına tanıklık edemediği durumlarda özel teknikler ve

⁵⁴⁹ Personal And Legal Rights, s.3.

⁵⁵⁰ Personal And Legal Rights, s.4.

⁵⁵¹ Personal And Legal Rights, s.4.

uygulamalar geliştirilmelidir. İstismara uğramış ve savunmasız yetişkinler için acil geçici konutlar oluşturulmalı, istismar mağdurları için evde bakım hizmeti sunumu ve sorumlu veli/ vasi saptanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalı ve istismar vakalarında hızlı hareket etmek için kurumlar arasında koordinasyon sağlanmalıdır⁵⁵². Yaşlılara uzun süreli bakım kapsamında ya da muhtaçlık aylığı olarak verilen nakdi yardımlar da yaşlının istismarına neden olabilecek, yardımlar yanlış yerlere kullanılabilir ve sonuç olarak bu durum bakım kalitesini kötüleştireceği için iyi bir denetim mekanizması oluşturulmalıdır⁵⁵³.

Şiddet, istismar ve ihmal sonucu ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptom ve bulguların erken tespiti açısından, evde sağlık ekiplerine verilecek eğitimler ile yaşlı istismar ve ihmalinin önüne geçilebilir. Yani evde sağlık hizmeti yaşlının istismarı ve suiistimalini tespit edici, istismarcı için caydırıcı bir sistem olarak kullanılarak, istismar ve ihmal oranları düşürülebilir.

YEDİNCİ BÖLÜM

YAŞLI HAKLARININ YARGI KARARLARI İLE TARTIŞILMASI

7.1. YARGI KARARLARINA TARİHTEN ÖRNEKLER

Tam olarak yargı kararı örneği olmasa da tarihteki ilk örnek uygulamalar olarak kabul edilebilecek vasiyetname, öğüt, o devre ait kanun gibi yaşlılara ve muhtaç bireylere yönelik uygulamalarda yol gösterici olan kimi dokümanlar mevcut olup, örnekleri aşağıda sıralanmıştır.

7.1.1. Orta Asur Kanunları

⁵⁵² Personal And Legal Rights, s.23.

⁵⁵³ Iecovich, s.85.

M.Ö.1500 -1000 Yılları arası hüküm sürmüş olan Asurluların Kanunlarınının 46. Maddesinde “Kocası ölen bir kadın, kocasının ölümünde evinden çıkmazsa, eğer kocası ona hiçbir şey yazıyla yazmamışsa, çocuklarının evinde istediği yerde oturacaktır. Kocasının çocukları onu besleyecektir. Onun yiyeceklerini ve içeceklerini, sevdikleri bir geline yapıldığı gibi yapacaklar ve onu koruyacaklardır. Eğer (adamın) çocuklarından biriyle beraber oturarak, müştereken onun geçimini temin edeceklerdir. Eğer kendi oğulları varsa ve eşinin oğulları onu beslemeye razı değillerse, kendi çocuklarından istediği birinin yanında oturacaktır. Onu besleyecek olanlar kendi evlatları olacak ve onların işlerini yapacaktır, Eğer kocasının oğulları arasında onunla evlenen biri varsa, ona bakacak olan onunla evlenen olacaktır.(kendi) çocukları onu beslemeyecektir⁵⁵⁴ .” denilmekte olup, eşinin kaybindan sonra muhtemelen fakirleşecek ve muhtaç hele gelecek olan kadının korunması esas alınmıştır. Bu uygulama günümüzde kadının ölen eşinin sosyal güvencesi ve emekli maaşından yararlanmaya devam etmesinin ilk örnekleri olarak değerlendirilebilir.

7.1.2. Hitit Yasaları

Milattan önce 1660 – 650 yılları arasında Anadolu’da yaşayan Hititler, toplumda uyum ve uzlaşmayı sağlamak için birçok toplumsal, kural ve yasayı uygulamışlardır. Alman Einar Von Schuler’in 1957 yılında yayınlamış olduğu makalede yer verdiği Hitit tabletlerinde bulunan yaşlıların toplum statüsündeki yerini gösteren kısım şöyledir⁵⁵⁵; “.....Ayrıca, Gözetleme Yeri Komutanı (BE-EL MA-AD-KAL-TI), hangi yerleşim yerine tekrar giderse (her gittiğinde), yaşlıları, rahipleri, merhametli rahipleri, rahibeleri (tanrı anaları) bizzat kontrol etsinler (sorunu, ihtiyacı var mı, sağlıklı mı?”. “Ayrıca Gözetleme Yeri Komutanı (BE-EL-MA-AD-KAL-TI), Şehir Komutanı, Erkek Yaşlılar (Yaşlılar Heyeti) davaları, iyi bir biçimde karara bağlasınlar ve

⁵⁵⁴ G. Akın, s.49.

⁵⁵⁵ G. Akın, s.50.

neticelendirsinler.” Bu tablet yazıları bize Hititlerde yaşlıların korunması ve gözetilmesi emrinin bizzat kral tarafından verildiğini göstermektedir.

7.1.3. Keykavüs-Mercimek Ahmet’in 1083 Yılında Yazmış Olduğu Kabusname

Kabusnamede “İmdi sakın ey oğul, sen kendini böyle sanan (çok bilgili olduğunu sanan) gençlerden olma, yaşlılara çok hürmet et ve onlarla konuşurken başıboş sözler söyleme, yani kolayına nasıl gelirse öyle konuşma, yaşlılar bir söz söylerse hemen cevap verme, ne denli düşünürsen, onların sözüne bundan iyi bir cevap olmaz. Bundan iyisi yoktur ki cevabını yine siz buyurun (söyleyin) diyesin ve susasın, çünkü yaşlıların sözünün cevabı, onları dinleyip susmaktır. Yoksa (onların vereceği) cevaptan utanılacak bir duruma düşersin⁵⁵⁶” diyerek, yaşlılara gençler tarafından saygı gösterilmesini, onların sözlerine itibar edilmesi ve görüşlerine değer verilmesini nasihat etmiştir.

7.1.4. Sümbülzade Vehbi Tarafından 1791 Yılında Yayınlanan Lütfiyye

Osmanlılarda hem töreler hem de İslam inancı etkisiyle yaşlının toplum ve ailede saygın bir yeri mevcuttur. Sümbülzade Vehbi Lütfiyye isimli nasihatnamesinde yaşlıya saygı gösterilmesi, söz ve konuşmalarının dinlenmesi, varsa ihtiyaçlarının giderilmesi için nasıl davranılması gerektiğini yazmıştır. “.....İhtiyarları gördüğünde ikramda bulun, ihtiyaçları varsa yardım et. Okun hızlı gitmesine vesile olan yay, gençle ihtiyarlara bir örnektir. İhtiyarlarla ülfet (ahbaplık, görüşme) edersen onların nasihatlerinden güç alırsın. Onların tecrübeleri insanı güçlendirir, çoğu; gönül ehli ve alim kişilerdir. Feleğin kışını yazını çekerek iyi kötü şeyler yaşayarak dünyanın ne olduğunu anlamışlardır. Konuşmasından dudağı kurumuş gibi yararlan, sakın doydum deme, çenesi gevşemiştir deme. Yaşlanmış diyerek kenara itme, bunamıştır diyerek ucuza satma. Beli bükülmüşleri hakir görme, okun güçlenmesine sebep yaydır, bil. Sözüne kulak asmasan da bunamış bile alaya alma.

⁵⁵⁶ G. Akın, s.50.

İhtiyarlara çok fazla saygı göster; kudret sahibi Allah(bir gün) seni de ihtiyarlatacaktır⁵⁵⁷.” Yaşlanmanın kaçınılmaz olduğu, yaşlıların tecrübelerinden mutlaka faydalanmak gerektiği, demans gelişse dahi yaşlının bakımının sağlanması bu nasihatnamede vurgulanmış olan, günümüzde Uluslararası ve Ulusal Yaşlılık Eylem Planlarında da vurgu yapılmış olan konulardır.

7.1.5. Fatih Sultan Mehmet Han Vasiyetnamesi

Fatih vasiyetnamesinde, *“Ben ki, İstanbul Fâtîhi abd-i âciz (âciz kul) Fatih Sultan Mehmed, bizâtihi alın terimle kazanmış olduğum akçelerimle satın aldığım İstanbul’un Taşlık mevkiinde kâin (bulunan) ve mâlumu’l-hudut olan 136 bap (parça) dükkanımı aşağıdaki şartlar muvacehesinde (doğrultusunda) vakfı sahih eylerim:*

Bu gayri menkulatımdan (taşınmaz mal) elde olunacak nemalarla (gelirlerle) İstanbul’un her sokağına ikişer kişi tayin eyledim. Bunlar ki, ellerindeki bir kap içinde kireç tozu ve kömür külü olduğu halde, günün belirli saatlerinde bu sokakları gezeler. Sokaklara tükürenlerin, tükürükleri üzerine bu tozu dökeler ki, yevmiye 20’şer akçe alsınlar, ayrıca 10 cerrah, 10 tabip ve 3 yara sarıcı tayin ve nasp eyledim (görevlendirdim). Bunlar ki, ayın belli günlerinde İstanbul’a çıkalar, bilâistisnâ (istisnasız) her kapıyı vuralar ve o evde hasta olup olmadığını soralar, var ise şifâsı ya da mümkünse şifâyap olalar (şifa vereler).

Değilse, kendilerinde hiçbir karşılık beklemezsin Dârülaceze’ye (huzurevine) kaldırılarak, orada salâh (ferah) bulduralar... Maazallah herhangi bir gıda maddesi buhranı da vaki olabilir. Böyle bir hal karşısında bırakmış olduğum 100 silah, ehli erbaba verile. Bunlar ki hayvanat-ı vahşiyenin yumurtada veya yavruda olmadığı sıralarda balkanlara çıkıp avlanalarki, zinhar hastalarımızı gıdasız bırakmayalar.

Ayrıca külliyyemde inşâ eylediğim imârethânedede (aşevi) şehit ve şühedânın harimleri (aileleri) ve Medine-i İstanbul fukarası yemek yiyeler. Ancak, yemek yemeye veya almaya bizâtihi kendileri gelmeyip, yemekleri güneşin loş bir karanlığında ve kimse görmeden kapalı kaplar içerisinde evlerine götürüle⁵⁵⁸.” demiştir. Bu vasiyetname

⁵⁵⁷ G. Akın, s.51.

⁵⁵⁸ <http://www.dunyabulteni.net>, Erişim Tarihi: 11.05.2015

evde bakıma öncelik vermesi, evde tedavisi mümkün olmayan hasta, muhtaç ve yaşlıların kurum bakımına alınmasına vurgu yapan bir tarihi belgedir.

7.2. YARGI KARARLARI

7.2.1. Emeklilik

1. T.C. Yargıtay 22. Hukuk Dairesi E. 2013/29092 K. 2013/19701 T. 24.9.2013 tarihli kararında⁵⁵⁹ “Davacı vekili, müvekkilinin davalı emrinde uzun bir zamandan beri çalıştığını, müvekkiline noter tarafından yapılan 5.1.2012 tarihli tebligatın 24.1.2012 tarihinde tebliğ edildiğini ve söz konusu tebligatta belediyenin yıllık toplam personel giderlerinin bütçenin %30 unu aşamayacağı, bu sebeple tebligatın eline ulaşmasından altı işgünü içerisinde iş sözleşmesinin feshedileceğinin bildirildiğini ancak müvekkilinin **iş sözleşmesinin emeklilik sebebiyle feshedildiğini** bu fesih sebebinin 4857 Sayılı İş Kanunu'na göre geçerli bir sebep olmadığını belirterek feshin geçersizliğine ve işe iadesine karar verilmesini, işe başlatılmama halinde ödenmesi gereken tazminatla boşta geçen süre ücret ve diğer haklarının belirlenmesini istemiştir. Davalı vekili, davacının işe iade talebinin haksız olduğunu beyanla davanın reddini istemiştir. Mahkemenin 7.6.2012 tarih ve 2012/108 esas-2012/334 Sayılı kararı ile **emekliliğin tek başına geçerli bir fesih sebebi olmadığı işveren tarafından işçinin yaşlılık sebebiyle yetersizliğinin kanıtlanması gerektiği** bu hususta davalı tarafından bir delil ibraz edilmediği, davacının iş sözleşmesi feshedilirken feshin son çare olması ilkesine uygun hareket edilmediği gerekçesiyle davanın kabulüne karar verilmiştir.” denilmektedir.

Kararda davalı Belediyenin işyerinde mühendis olarak görevli davacı işçinin iş sözleşmesini, 5393 Sayılı Belediye Kanunu'nun 49. maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan personel giderlerinin Belediye bütçesinin belirli bir oranını aşamayacağı yönündeki kanuni düzenlemeyi gerekçe göstererek ve emeklilik nedeniyle feshedemeyeceği, kişinin yaşlılık nedeniyle yetersizliği söz konusu ise ispatı gerektiği ifade edilmiştir. Nitekim birey çalışma yılı olarak emekliliği hak etse dahi 65 yaşına kadar çalışabileceği kanunlarla düzenlenmiştir.

⁵⁵⁹ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 14.04.2015.

7.2.2. Yaşlı İstismarı ve İhmali

1. T.C. Yargıtay 1. Hukuk Dairesi E. 1981/8282 K. 1981/8950 T. 3.7.1981 tarihli aşağıda özetlenmiş olan kararı⁵⁶⁰ yaşlı bireylerin ekonomik istismarına son derece iyi bir örnektir. “Davacılar, ortak miras bırakanları adına tapuda kayıtlı olan 25 parsel sayılı taşınmazın kanuna aykırı ve geçersiz satış sureti ile davalılar adına intikal eden kaydının iptalini istemişlerdir. Davalılar davanın reddini savunmuşlardır. Edirne şehir merkezinde, 525 ada, 25 parsel sayılı dava konusu evin maliki ve davacıların miras bırakanı F....., bu evde yalnız yaşayan hasta, yaşlı, fakat varlıklı bir kadındır. Tapu Sicil Muhafızı O....., Muhafız Yardımcısı G..... ve tüccar S..... ile iyi komşuluk ilişkileri içindedir. Ağırılığı artan ve ileride ne getireceği bilinemeyen bu ilişkilerden uzaklaşmak istemiş olacak ki, F....., bu sözde dostlarını Edirne'de bırakıp Kartal'a yerleşmiş ve kısa bir süre sonra da kanser hastalığı nedeni ile İstanbul Hastanesi'ne 13.8.1975 günü yatmıştır. Adı geçen hanımın Edirne Tapu Sicil Muhafızlığı'nda 4.8.1975 tarihli bir dilekçesi vardır. Dava konusu taşınmazın S....'ın çocukları olan A....., K..... ve N.....'a satacağını, akdin Edirne'deki adresinde yapılmasını istediğini bildirmektedir. O tarihte bu dilekçenin F..... tarafından bizzat verildiği belli değildir. Fakat S..... tarafından verilmesi çok güçlü olasılıktır. Nitekim Sinan 14.8.1975 günlü dilekçeleri ile Edirne Tapu Dairesi'ne başvurmuş satıcı F.....'nın Kartal İlçesi Sokak, Doğan Apartmanı No: 409'da oturduğunu bildirmiş ve satış akdinin bu adreste yapılmasını istemiştir. Aynı gün Tapu Sicil Muhafızı O....., yardımcısı olan G.....'i İstanbul'da taktir olmak üzere görevlendirmiş, adı geçen memure, S..... tarafından hiç vakit kaybedilmeden İstanbul a götürülmüş Kartal'daki adresinde bulunamayan F..... hastanedeki ölüm döşeginde ele geçirilmiş, orada hazır iki tanık huzurunda akit tablosuna imzasının alınması başarılmıştır. Satış akdi, alıcılardan 1962 doğumlu N.....'a velayeten babası S..... huzurunda yapılmış diğer iki alıcı bulunmamış, onların imzaları da Edirne'de daha sonra alınmak suretiyle işlem tamamlanmıştır. Tamamlama işleminin F.....'nın ölümünden evvel mi sonra mı yapıldığı soruşturma dışı bırakılmıştır.

⁵⁶⁰ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 14.04.2015.

Sonuç: Olaya hangi açıdan bakılırsa bakılsın satış işlemi, kökeninde suç teşkil eden bir eylem yaptığı için yasaya aykırıdır. Akit ölü doğmuştur. Geçersizdir. İptal davasının kabulüne karar verilmesi gerekirken, hukuksal olmayan düşüncelerle reddedilmesinde isabet yoktur. Davacılar vekilinin tüm temyiz itirazları yerindedir. Kabulü ile hükmün yukarıda açıklanan nedenlerden ötürü HUMK.nun 428. maddesi gereğince (BOZULMASINA), oybirliğiyle karar verildi.”

2. T.C. Yargıtay Ceza Genel Kurulu E. 2012/15-1365 K. 2013/381 T. 24.9.2013 tarihli⁵⁶¹ sanığın eyleminin 5237 sayılı TCK'nun 158/1-a maddesi kapsamında nitelikli dolandırıcılık suçunu mu, yoksa 157/1. maddesi kapsamında basit dolandırıcılık suçunu mu oluşturduğunun belirlenmesine ilişkin Özel Daire ile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı arasında oluşan ve Ceza Genel Kurulunca çözümlenmesi gereken uyuşmazlık için açılan davada “Somut olayda; **katılanın olay günü bankadan emekli maaşı olan 600 TL'yi çektikten sonra yolda yürüdüğü sırada önceden tanımadığı sanık ile yanındaki kimliği tespit edilemeyen şahsın yanına yaklaştıkları, sanığın "sen ... ustanın babası mısın" diye katılana sorduğu, olumlu cevap vermesi üzerine sanığın "kayınvalidemin vasiyeti var, erzak ve para dağıtacağız sen iyi birine benziyorsun, verdiklerimi dağıtır mısın" dediği, katılanın bunu kabul etmesi üzerine sanığın katılana hitaben tekrar "sende para var mı, varsa paranı ver, bu binada bulunan hocaya okutup getireyim, mevlüt okutuyoruz, bereketlensin" dediği, bu sırada sanığın yanındaki diğer şahsın sürekli tesbih çekerek kelime-i tevhid getirdiği, katılanın bunun üzerine sanığa 500 TL verdiği, sanığın kimliği belirlenemeyen diğer şahsı katılanın yanında bırakıp binaya girdiği, bir müddet sonra katılanın yanındaki şahsın telefonunun çaldığı, telefonu açıp bir şeyler konuşan bu kişinin katılana "seni karşı binada bekliyorlar hemen git" dediği, bunun üzerine katılanın söylenen yere gittiği ancak kimseyi göremediği, tekrar aşağıya indiğinde diğer şahsın da ortadan kaybolduğu şeklindeki eylemde dolandırıcılık suçunun nitelikli halinin oluştuğuna yönelik kabulde bir isabetsizlik görülmemiştir..... Görüldüğü gibi, dolandırıcılık suçunu malvarlığına karşı işlenen diğer suç tiplerinden farklı kılan husus, aldatma temeline dayanan bir suç olmasıdır. Birden çok hukuki konusu olan bu suç işlenirken, sadece malvarlığı zarar görmemekte, mağdurun veya suçtan zarar görenin iradesi de hileli davranışlarla yanıltılmaktadır. Madde**

⁵⁶¹ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 14.04.2015.

gerekçesinde de, aldatıcı nitelik taşıyan hareketlerle, kişiler arasındaki ilişkilerde var olması gereken iyi niyet ve güvenin bozulduğu, bu suretle kişinin irade serbestisinin etkilendiği ve irade özgürlüğünün ihlâl edildiği vurgulanmıştır. Uyuşmazlık konusunu ilgilendiren dini inanç ve duyguların istismar edilmesi suretiyle dolandırıcılık suçu da TCK'nun 158/1-a maddesinde; "Dolandırıcılık suçunun; a- Dini inanç ve duyguların istismar edilmesi suretiyle ... işlenmesi halinde, iki yıldan yedi yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur" şeklinde düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile toplumda yaşayan insanlar üzerinde yoğun bir etkisi bulunan dini inanç ve duyguların istismarının önlenmesi amaçlanmış ve maddenin bu bölümüne ilişkin gerekçesinde de; "Birinci fıkranın (a) bendinde, dolandırıcılık suçunun dini inanç ve duyguların istismar edilmesi suretiyle işlenmesi, bu suçun temel şekline göre daha ağır ceza ile cezalandırılmayı gerektiren bir durum olarak kabul edilmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, dinin bir aldatma aracı olarak kullanılmasıdır. Bu nitelikli unsurun gerçekleşebilmesi için, dini inanç ve duygular, aldatma aracı olarak kötüye kullanılmalıdır. Suçun oluşabilmesi için, dini inanç ve duyguların kötüye kullanılması suretiyle gerçekleştirilen hile ile haksız bir yarar da sağlanmış olmalıdır" şeklinde açıklamalara yer verilmiştir...." denilmektedir. Bu olayda emekli maaşını almış olan yaşlı bireyin din duyguları üzerinden ekonomik istismarı söz konusu olup, din duygularının sömürülmesi cezayı arttırıcı unsur olarak alınmıştır.

7.2.3. Yaşlılık Aylığı

1. Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin Esas No: 2007/20021 Karar No: 2009/455⁵⁶² kararında kişinin yaşlılık aylığı alabilmesi için kanunda tanımlanmış olan tüm şartların yerine getirilmesine ilişkin hükme yer verilmiş olup, metnin özeti aşağıda sunulmuştur. "5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Geçici 1 inci maddesi uyarınca davanın yasal dayanağı olan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 60 ıncı maddesi ile geçici 81 inci maddesine göre; yaşlılık aylığı bağlanmasına ilişkin yazılı isteği gereğince sigortalıya davalı Kurum tarafından yaşlılık aylığı bağlanması için ayrıca "belirli süre sigortalı olma, belli gün sayıda malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olma, yaş haddi ve sigortalı olarak

⁵⁶² www.legeshukuk.com, Erişim Tarihi: 04.01.2015.

çalışılan işten ayrılmış olma" koşullarının birlikte gerçekleşmiş olması gerekir. Aynı dönemde 1479 sayılı Kanun kapsamında zorunlu sigortalı olduğu kabul edilerek iptal edilmesi nedeniyle 01.02.1996 - 31.03.2004 tarihleri arasında kalan 2940 gün 506 sayılı Kanun kapsamında isteğe bağlı sigortalılık karşılığı davalı Kuruma ödediği toplam prim olan 4.268,71 YTL.'nin davacıya iadesi için 22.08.2005 tarihinde T.C. Ziraat Bankası Zonguldak Şubesine havale yapılmış olması karşısında, yaşlılık aylığı bağlanması için gereken diğer şartların gerçekleştiği belirgin olan davacı için, tabii olduğu 5000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olma koşulunun gerçekleşip gerçekleşmediğinin belirsiz olduğu anlaşılmaktadır. Hal böyle olunca; anılan paranın davacı tarafından bankadan çekilip çekilmediği araştırılarak, çekilmediğinin tespit edilmesi halinde şimdiki gibi, çekildiğinin tespit edilmesi halinde, usul ekonomisi ilkesi gözetilerek, anılan paranın bankadan çekildiği tarihten itibaren işleyen yasal faiziyle birlikte Kuruma ödenmesi için davacıya mehil verilerek, ödeme yapılması halinde; 506 sayılı Kanun'un 62/1 inci maddesi gereği ödemenin yapıldığı tarihten sonraki aybaşından itibaren davacıya 506 sayılı Kanun kapsamında yaşlılık aylığı bağlanması gerektiğinin tespitine karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde karar verilmiş olması, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir."

2. T.C. Yargıtay 3. Hukuk Dairesi E. 2012/11185 K. 2012/16653 T. 3.7.2012 tarihli kararında⁵⁶³ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik çerçevesinde muhtaç aylığı alan yaşlının bu aylık sosyal yardım niteliğinde kabul edilerek çocuğunun sosyal güvencesinden yararlanması sağlanmıştır. Son derece isabetli olan bu karar özetle şöyledir. "Özet: Ana ve babanın, "65 yaş aylığı ya da muhtaçlık aylığı" olarak da adlandırılan aylıkları almalarının, memur olarak çalışan çocuklarının sağlık yardımlarından yararlanmalarına engel teşkil etmeyeceği kabul olunmalıdır. Zira anılan yasa uyarınca bağlanan aylığın tutarı ve günümüzün ekonomik koşulları gözetildiğinde ana ve babanın geçimini sağlamaya yetmeyeceği açık seçik ortadır. Bu aylıklar, hizmet ve pirim esasına dayanmayıp sadece sosyal yardım niteliğindedir.

⁵⁶³ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 19.01.2014.

Dava: Dava dilekçesinde 2.731,70 TL alacağın faiz ve masraflarla birlikte davalı taraftan tahsili istenilmiştir. Mahkemece davanın kabulü cihetine gidilmiş, hüküm davalı tarafından temyiz edilmiştir.

Temyiz isteminin süresi içinde olduğu anlaşıldıktan sonra dosyadaki bütün kağıtlar okunup gereği düşünüldü:

Karar: Davacı vekili dava dilekçesinde; davalının kurumlarında memur olarak çalıştığını, 65 yaş aylığı alan babasını davacının kurumun sağlık hizmetlerinden faydalandırıldığını kurum zararı olarak 2.731,70 TL'nin davalıdan tahsilini talep ve dava etmiştir.

Mahkemece, davanın kabulü cihetine gidilmiş, hüküm davalı tarafından temyiz edilmiştir.

Emekli Sandığına, 2022 sayılı Yasa uyarınca ödenen ve yoksulluğa karine oluşturabilecek nitelikteki bu aylıkların, hizmet ve pirim esasına dayanmayıp sadece sosyal yardım niteliğinde olduğu dikkate alındığında, ana ve babanın, "65 yaş aylığı ya da muhtaçlık aylığı" olarak da adlandırılan aylıkları almalarının, sağlık yardımlarından yararlanmalarına engel teşkil etmeyeceği kabul olunmalıdır. Zira anılan yasa uyarınca bağlanan aylığın tutarı ve günümüzün ekonomik koşulları gözetildiğinde ana ve babanın geçimini sağlamaya yetmeyeceği açık seçik ortadır.

Açıklanan bu maddi ve hukuki esaslar gözetilmeksizin davanın reddine karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde davanın kabulüne karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

Sonuç: Bu itibarla yukarıda açıklanan esaslar göz önünde tutulmaksızın yazılı şekilde hüküm tesisi isabetsiz, temyiz itirazları bu nedenlerle yerinde olduğundan kabulü ile hükmün HUMK.nun [428.](#) maddesi gereğince BOZULMASINA ve peşin alınan temyiz harcının istek halinde temyiz edene iadesine, 03.07.2012 tarihinde oybirliğiyle karar verildi."

3. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 1993/7521, K. 1993/10096, T. 10.6.1993 tarihli kararında⁵⁶⁴ emekliliğe hak kazanmanın işten çıkarılma nedeni olamayacağı, hak etse dahi bireyin emekli olma kararını kendisinin vereceği, işverenin emekliliği gerekçe göstererek kişiyi işten çıkaramayacağı yönünde hüküm tesis edilmiştir. Karar özetle şöyledir. “ Sosyal sigortalar yasası, yaşlılık aylığından yararlanmayı sigortalının

⁵⁶⁴ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 04.01.2015.

isteğine bırakmış, işverene ve SSK`ye re`sen emeklilik yetkisi tanımamıştır. Bu nedenle işveren tarafından emekliliğe hak kazandığı için işten çıkarılan işçinin yaşlılık aylığı bağlatmak için işten çıkarıldığı kabul edilemez.

Karar: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillerle kararın dayandığı kanuni gerektirici sebeplere göre, davalının aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan temyiz itirazları yerinde değildir.

2- İş Kanunu`nun 14. maddesinin 4.fıkrası hükmü, kamu kuruluşunda çalışan işçinin hizmet sözleşmesini yaşlılık, emeklilik veya malullük aylığı yahut toptan ödeme almak amacıyla feshetmesi haliyle sınırlı olmak üzere işçinin kıdeminin değişik kamu kuruluşlarında geçirdiği hizmet sürelerinin toplam üzerinden hesap edileceğini öngörmektedir. Görülüyor ki, değişik kamu kuruluşlarında geçen hizmet sürelerinin birleştirilmesi, kıdem tazminatının ödeneceği yaşlılık veya malullük aylığı ya da toptan ödeme almak amacıyla hizmet sözleşmesini feshetmesi halinde, söz konusudur. Şayet hizmet akdi aylık ya da toptan ödeme almak amacı dışında başka bir nedenle feshedilmiş ise, değişik kamu kuruluşlarında geçen hizmet süreleri birleştirilmek suretiyle kıdem tazminatı ödenmesi söz konusu olamaz. (S. Reisoğlu, Kıdem Tazminatı, Ankara-1976, Sh.56 vd.; M.ekonomi İş Hukuku, Cilt I.Ferdi İş Hukuku, 8.Bası, İstanbul-1984, Sh.250 vd.; M.Cuhruk, Kıdem Tazminatı ve Uygulaması, Ankara- 1978, Sh.8,49 vd.; N.Çelik, İş Hukuku Dersleri, 10.Bası, İstanbul-1990, Sh. 197; T.Centel, İş Hukuku, Cilt I.Bireysel İş Hukuku, İstanbul-1992, Sh.210; K.Tunçomağ, İş Hukukunun Esasları, İstanbul 1988, Sh. 240; M.Çemberi, İş Kanunu Şerhi, 5.Bası, Ankara-1984, Sh.302). Nitekim Dairemizin yerleşik görüşü ve uygulaması da bu doğrultuda olmuştur. Bu kural Sosyal Sigortalar Kurumu`na borçlanılan muvazaf askerlik hizmeti süresinin kıdem tazminatının hesabında kıdeme dahil edilmesi konusunda da aynen geçerlidir.

Olayımızda, davacının hizmet akdi, İş Kanunu`nun 13. maddesi uyarınca ihbar ve kıdem tazminatları ödenmek suretiyle işveren tarafından feshedilmiştir. İşçinin fesih tarihinde yaşlılık aylığı almaya hak kazanmış bulunması (İşverenin fesih yazısında davacının emeklilik hakkını kazandığından söz edilse bile), onun emekliye sevk edildiği anlamına da gelmez. Çünkü işverenin böyle bir yetkisi yoktur. Gerçekten, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu zorunlu emeklilik sistemini öngörmemiş, yaşlılık

aylığından yararlanmayı işçinin kendi isteğine bırakmıştır. İşçi istekte bulunmadıkça, işverenin veya Sosyal Sigortalar Kurumu'nun re'sen emekliye sevk yetkisi yoktur.

Sonuç: Temyiz olunan kararın yukarıda gösterilen nedenlerle BOZULMASINA, 10.6.1993 gününde oybirliğiyle karar verildi."

7.2.4. Tedavi Gideri

1. T.C. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi E. 2005/117 K. 2005/3680 T. 5.4.2005 tarihli⁵⁶⁵ kararda geçindirmekle yükümlülük ve tedavi masraflarının ödenmesi konusunda tesis edilmiş işlem ve gerekçeleri düzenlenmiştir. Kararda "Davacı, fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla 2.295.547.200.-lira hastane masraflarının yasal faizi ile birlikte tahsiline karar verilmesini istemiştir

Dava; "geçindirmekle yükümlülük" koşulunun gerçekleşmediği gerekçesiyle anne ve babaya 15.01.1999-11.12.2002 döneminde yapılan ilaç ve tedavi gideri bedelinin, 01.04.1994 tarihinde yaşlılık aylığı bağlanan davalı sigortalıdan tahsili istemine ilişkindir.

Davanın yasal dayanağı 506 sayılı yasanın 42.maddesidir. Anılan madde içeriğinde geçindirmekle yükümlülük halinin nicelik ve ölçüsü belirtilmemiştir. Birçok Yargıtay kararında ifade edildiği gibi; sigortalının anne ve babaya sürekli düzenli ve günlük gereksinimlerini karşılayacak düzeyde yardım yapması, anne ve babanın da mali durumları itibariyle sigortalının bu yardımlarına gereksinim duymaları, başka bir anlatımla anne ve babanın, sigortalıdan yardım görmedikleri taktirde vasat düzeyde ekonomik yaşamlarını sürdürmelerinin imkansız olması halinde "geçindirme" koşulu gerçekleşmiş sayılacaktır.

Somut olayda; davalının, anne ve babasından ayrı yaşadığı, anne ve babanın köyde kendi evlerinde oturup geçimlerini arazilerinin geliri ile sağladığı, davalının evli ve üç çocuklu bulunduğu çocuklardan ikisinin evli olduğu ve kendisinin başka bir gelirinin bulunmadığı anlaşılmakta ise de, tanıklar anne ve babanın geçimlerinin davalı ve diğer erkek kardeşler tarafından sağlandığını, yıllık icar bedelinin 550.000.000-600.000.000.-lira olduğunu, her hafta Pazar alışverişlerinin davalı tarafından görülüp köye gönderildiğini beyan etmişlerdir. Annenin 1928, babanın

⁵⁶⁵ www.kazanci.com, Erişim Tarihi:19.01.2014.

1341 doğumlu bulunmalarına, miktar olarak aksi kanıtlanmayan yıllık icar gelirinin aya tekabül eden tutarına, haftalık Pazar alışverişlerinin sürekli ve düzenli olarak davalı tarafından karşılanmasına göre geçindirmekle yükümlülük koşulunun gerçekleştiğinin kabulü gerekir.

Açıklanan maddi ve hukuki olgular karşısında 506 sayılı yasanın 42. maddesinin öngördüğü koşulun gerçekleştiği kabul edilip, Kurumun açtığı istirdat davasının reddi gerekirken yazılı Obiçimde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırıdır.

O halde, davalının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

Sonuç: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde ilgiliye iadesine, 05.04.2005 gününde oybirliği ile karar verildi.” denilmektedir.

2. Danıştay 11. Daire Esas: 2005/4535 Karar: 2007/8301 Tarih: 14.11.2007 tarihli⁵⁶⁶ kararda yaşlılık aylığı alan bireyin sağlık giderlerinin emekli oğlundan tahsil edilemeyeceği söylenmiştir. Kararda “Dava malulen emekli olan davacı tarafından, kendisinden dolayı Sandık sağlık hizmetlerinden yararlanan babasının, 2022 sayılı Kanuna göre yaşlılık aylığı aldığından bahisle, söz konusu hizmetten yararlandırılmasına son verilerek 33.364.000.000. TL muayene, ilaç ve diğer tedavi giderlerinin adına borç çıkarılması ve aylıklarından kesilmesine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılmıştır. Ankara 5. İdare Mahkemesi 14.4.2005 gün ve E:2004/2936, K:2005/556 sayılı kararıyla; 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun Geçici 139. maddesinde, Sandığın tedavi ve muayene hizmetinden yararlanacaklar sayılmış olup, 4447 sayılı Yasanın 25. maddesi ile değiştirilen ve 1.1.2000 tarihinde yürürlüğe giren fıkra ise, özel kanunları gereğince sağlık yardımından faydalananlar ile Sandıktan emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı alanların diğer sosyal güvenlik kurumlarına tabi görevlerde çalışan veya bu kuruluşlardan aylık alan eşleri ve Sandıktan dul aylığı alanlardan diğer sosyal güvenlik kuruluşlarından yaşlılık veya malullük aylığı alanların bu madde hükmünden yararlanamayacakları, isteğe bağlı sağlık sigortasından yararlananlar hakkında ise bu hükmün uygulanmayacağı öngörüldüğü, öte yandan 2022 sayılı 65 yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanununun 1. maddesinde

⁵⁶⁶ www.corpus.com.tr, Erişim Tarihi: 03.11.2013.

kendilerine aylık bağlanacaklar arasında "kendisine kanunen bakmakla mükellef kimsesi bulunmayan"ların sayıldığı gibi aynı Kanunun 7. maddesinde de bu Kanundan yararlananların devlet hastanelerinde ücretsiz tedavi edilecekleri hükmüne yer verildiği; olayda davacının babasının davalı sandığa ait bulunan sağlık karnesini kullanma hususunda herhangi bir hatası, hilesi veya kusuru olmadığından karneyi kullandığı dönemlere ait sağlık giderlerinin davacının babasına bakmakla mükellef olması nedeniyle 2022 sayılı Kanun kapsamında bulunmadığı, davalı idarece bu yasaya göre verilen maaşın kesilerek ödenen maaşların geri alınması gerekirken, sağlık harcamaları borç çıkarılıp bunun geri alınması yoluna gidilmesinde hukuka uyarlık görülmediği gerekçesiyle dava konusu işlemi iptal etmiştir. Davalı idare vekili tarafından, davacı babasının özel kanunlar gereğince sağlık yardımından faydalandığı ileri sürülerek kararın bozulması istenilmektedir.

Dava, malulen emekli olan davacı tarafından, kendisinden dolayı Sandık sağlık hizmetlerinden yararlanan babasının, 2022 sayılı Kanuna göre yaşlılık aylığı aldığından bahisle, söz konusu hizmetten yararlandırılmalarına son verilerek 33.364.000.000. TL muayene, ilaç ve diğer tedavi giderlerinin adına borç çıkarılması ve aylıklarından kesilmesine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılmıştır.

5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun Geçici 139. maddesinde, Sandıktan emekli aylığı alanların; özel kanunları gereğince sağlık yardımından faydalananlar hariç olmak üzere, bu kanunun 67. maddesinde belirtilen ve kanunen bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin Sandık sağlık hizmetlerinden yararlanacakları belirtilmiş, 67. maddesinde de, aile fertleri kapsamında anne ve baba da sayılmıştır.

Diğer taraftan, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun, 5335 sayılı Kanunla değişik 7. maddesinde, bu kanundan yararlananların tedavi giderlerinin, 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre yeşil kart verilerek karşılanacağı hükme bağlanmış, 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanunun "Kapsam" başlıklı 2. maddesinin sondan bir önceki paragrafında ise, herhangi bir sağlık güvencesi altında olanlara bağımlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekenlerin, bu kanunun kapsamı dışında buldukları belirtilmiştir.

Emekli ve Malullük Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ile Tedavileri Hakkında Yönetmeliğin 5/d maddesinde de, 2022 sayılı Kanuna göre aylık alanların, Emekli Sandığının sağlık hizmetlerinden yararlanamayacakları kuralına yer verilmiştir.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümlerinin birlikte değerlendirilmesinden, 2022 sayılı Kanuna göre aylık alanların tedavi giderlerinin, kendilerine yeşil kart verilmek suretiyle karşılandığı, ancak 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanununun 2. maddesinde, herhangi bir sağlık güvencesi altında olanlara bağımlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekenlerin, bu kanunun kapsamı dışında bırakıldıkları, dolayısıyla bu durumda olanlara yeşil kart verilmesinin mümkün bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Olayda da, Emekli Sandığının sağlık güvencesi altında bulunan davacıya bağımlı olarak Sandık sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekenler kapsamında bulunduğu anlaşılan babasının, 3816 sayılı Kanunun yukarıda belirtilen 2. maddesi karşısında yeşil kart alması olanaklı görülmemektedir. Bu itibarla, 2022 sayılı Kanuna göre aylık alanların, Emekli Sandığının sağladığı tedavi hizmetleri kapsamı dışında bırakılmasını öngören yönetmelik hükmününün, dayanağı olan 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun Geçici 139. maddesine aykırılık oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Bu durumda, Emekli Sandığından emekli aylığı alan davacının, bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri kapsamındaki babasının tedavi hizmetlerinin, 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun Geçici 139. maddesi hükmü uyarınca Emekli Sandığına karşılanması gerektiğinden, 2022 sayılı Kanuna göre aylık aldıklarından bahisle, yararlanmakta olduğu tedavi hizmetlerine son verilerek adına borç çıkarılmasına ve aylıklarından kesinti yoluna gidilmesine ilişkin işlemde hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle temyiz isteminin reddine, Ankara 5. İdare Mahkemesinin 14.4.2005 gün ve E:2004/2936, K:2005/556 sayılı kararının yukarıda belirtilen gerekçe ile onanmasına, gereksiz olarak alınan 17.00.-YTL. temyiz başvuru harcının

istemi halinde davalı idareye iadesine, temyiz giderlerinin istemde bulunan üzerinde bırakılmasına 14.11.2007 tarihinde oybirliği ile karar verildi.” denilmektedir.

7.2.5. Huzurevi, Bakımevi ve Yaşlılar

1.T.C. Danıştay 10. Daire E. 2008/2554 T. 26.9.2008 tarihli karar⁵⁶⁷ ile psikiyatrik rahatsızlığı bulunan yaşlının Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliğinin 27/c maddesi gerekçe gösterilerek huzurevinden çıkarılması işlemi durdurulmuştur. Psikiyatrik hastalığı bulunan bakıma muhtaç yaşlıların mağduriyetinin önlenmesi açısından oldukça iyi bir örnek olan bu karar aşağıda özetlenmiştir.

“İstemin Özeti : F. K.'ın Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezinden çıkartılmasına ilişkin, 25.10.2007 tarih ve 2089 sayılı Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü işlemi ile Valiliğinin Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezine hitaben yazdığı ve psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların kuruluşa kabul edilmemesi, bu özellikteki hastaların 1 ay içinde kuruluştan çıkartılmalarının sağlanması yolundaki 21.11.2007 tarih ve 22854 sayılı işlemin ve bu işlemlerin dayanağı 3.9.1997 tarih ve 23099 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliğinin 27. maddesinin c bendinde yer alan "ruh sağlığının yerinde olduğu" ibaresinin iptali ve yürütmenin durdurulması istenilmektedir.

Hüküm veren Danıştay Onuncu Dairesince, Başbakanlık ile Ankara Valiliği'ne karşı açılan bu davada, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 15. maddesinin 1-c bendi gereğince, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun hasım olarak belirlenerek, Başbakanlık ile Valiliği yanında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun da hasım mevkiine alınmasına, Dairemizin, 20.5.2008 tarihli olup, 25.10.2007 tarih ve 2089 sayılı Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü işlemi ile Valiliği'nin Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezine hitaben yazdığı ve psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların kuruluşa kabul edilmemesi, bu özellikteki hastaların 1 ay içinde kuruluştan çıkartılmalarının sağlanması yolundaki 21.11.2007 tarih ve 22854 sayılı işleminin, F. K.'ın Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezinden çıkartılmasına ilişkin kısmı

⁵⁶⁷ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 14.04.2015

yönünden, davalı idarelerin savunmaları ve ara kararı cevabı alındıktan veya yasal cevap verme süresi geçtikten sonra, bu konuda yeniden bir karar verilmeye kadar yürütülmesinin durdurulması yolunda verilen kararı üzerine, Başbakanlık ve Ankara Valiliği'nin dava dilekçesine verdiği cevaplar ile ara kararı cevaplarının geldiği anlaşılma ile yürütmenin durdurulması istemi yeniden incelendi, gereği görüldü:

Karar: Davanın durumu ve uyuşmazlığın hukuki niteliğine göre ve yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için gerekli olan koşulların dava konusu işlemler açısından davacıya yönelik olarak gerçekleştiği anlaşıldığından, 25.10.2007 tarih ve 2089 sayılı Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü işlemi ile Valiliğinin Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezine hitaben yazdığı ve psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların kuruluşa kabul edilmemesi, bu özellikteki hastaların 1 ay içinde kuruluştan çıkartılmalarının sağlanması yolundaki 21.11.2007 tarih ve 22854 sayılı işleminin, F. K.'ın Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezinden çıkartılmasına ilişkin kısmı yönünden yürütülmesinin durdurulmasına,

Sonuç: İşlemlerin dayanağı olan ve 3.9.1997 tarih ve 23099 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliğinin 27. maddesinin c bendinde yer alan "ruh sağlığının yerinde olduğu" ibaresinin yürütülmesinin durdurulması isteminin ise, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 27. maddesinde öngörülen koşulların bu aşamada gerçekleşmediği anlaşıldığından reddine, 26.09.2008 tarihinde oybirliğiyle karar verildi."

2. T.C. Yargıtay 3. Hukuk Dairesi E. 2002/4846 K. 2002/5279 T. 13.5.2002 tarihli kararında⁵⁶⁸ huzurevinde kalmakta olan bakıma muhtaç yaşlı bireyden yakınlarınca talep edilen nafaka miktarında hakkaniyet ilkesi ve yoksulluk sınırı gözetilerek düzenleme yapılmasına dikkat çekilmiştir. Karar özetle "Davada, 15.000.000 lira olan yoksulluk nafakasının 100.000.000 liraya çıkartılması istenilmiştir. Mahkemece, davanın kısmen kabulü ile aylık nafakanın 70.000.000 liraya çıkartılmasına karar verilmiş, hüküm davalı vekili tarafından temyiz edilmiştir. Davalı, huzurevinde kalmakta ve bakım ücreti ödemektedir. Üniversitede okuyan kızının açtığı davada 50.000.000 lira yardım nafakasına hükmedilmiştir. Ekonomik durum araştırmasında davalının 322.200.000 lira emekli maaşı aldığı anlaşılmaktadır. Tarafların

⁵⁶⁸ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 13.12.2014.

gerçekleşen sosyal ve ekonomik durumlarına, nafakanın niteliğine, günün ekonomik koşullarına göre, özellikle davalının bakıma muhtaç durumda olup; huzur evi ücretini karşılamak zorunda bulunduğu gözetildiğinde; takdir edilen nafaka çoktur. Mahkemece, Medeni Kanununun 4. maddesindeki hakkaniyet ilkesi de dikkate alınarak daha uygun nafakaya hükmedilmesi gerekir. Bu yön gözetilmeden yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırıdır.

Sonuç: Bu itibarla yukarıda açıklanan esaslar göz önünde tutulmaksızın yazılı şekilde hüküm tesisi isabetsiz, temyiz itirazları bu nedenlerle yerinde olduğundan kabulü ile hükmün HUMK.nun 428. maddesi gereğince BOZULMASINA ve peşin alınan temyiz harcının istek halinde temyiz edene iadesine, 13.05.2002 gününde oybirliğiyle karar verildi.”şeklindedir.

3. T.C. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi E. 2011/8159 K. 2012/476 T. 18.1.2012 tarihli kararda⁵⁶⁹ ölen huzurevi sakinin burada kalırken harcanan masraflarının mirasın kaldığı kurumdan tahsil edilmesine yönelik işlem tesis edilmesi talep edilmiştir. Mahkeme ise konunun bilirkişi tarafından incelenmesine hükmetmiştir. Karar özetle şu şekildedir.

“Özet: Davacı vakıf, müteveffanın huzurevinde kaldığı 3 yıl süre içerisinde müteveffanın bakımı, infak ve iâşesi ile tedavisini yaptıklarını, müteveffanın vefat etmesi üzerine mirasının Maliye Hazinesine kaldığını belirterek müteveffa için yapılan toplam ... TL masrafın davalıdan tahsiline karar verilmesini istemiştir. Ancak bu talepler ve istenilen miktar yönünden yeterli araştırma yapılmamıştır. Mahkemece, davacının talepleri yönünden alanında uzman bilirkişi veya bilirkişi heyeti marifetiyle inceleme yaptırılarak, sonucuna uygun bir karar verilmesi gerekir.

Karar: Davacı, müteveffa L. M.'ın huzurevinde kaldığı 09.01.2003 - 23.01.2006 tarihleri arasında 3 yıl süre ile bakımı, infak ve iâşesi ile tedavisini yaptıklarını, müteveffanın 23.01.2006 tarihinde vefat etmesi üzerine mirasının Maliye Hazinesine kaldığını belirterek müteveffa için yapılan toplam 36.000.00.TL masrafın davalıdan tahsiline karar verilmesini istemiştir.

Davalı, iddia edilen harcamalar yönünden inceleme yapılması gerektiğini ileri sürerek davanın reddini dilemiştir.

⁵⁶⁹ www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 13.12.2014.

Mahkemece, davanın kabulüne karar verilmiş; hüküm, davalı tarafından temyiz edilmiştir.

1-Dosyadaki yazılara kararın dayandığı delillerle yasaya uygun gerektirici nedenlere ve özellikle delillerin takdirinde bir isabetsizlik bulunmamasına göre davalının aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan sair temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2-Müteveffa L. M.' in davacı vakfa ait huzurevinde 09.01.2003 - 23.01.2006 tarihleri arasında kaldığı, dosyadaki delillerden anlaşılmıştır. Davacı, müteveffanın huzurevinde kaldığı 3 yıl süre içerisinde müteveffa yönünden yaptıkları bakım, infak ve iâşe ile tedavi masraflarının ödenmesi talepli iş bu davayı açmıştır. Ancak bu talepler ve istenilen miktar yönünden yeterli araştırma yapılmamıştır. Mahkemece, davacının talepleri yönünden alanında uzman bilirkişi veya bilirkişi heyeti marifetiyle inceleme yaptırılarak, sonucuna uygun bir karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ile yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

Sonuç: Birinci bentte açıklanan nedenlerle davalının diğer temyiz itirazlarının reddine, ikinci bentte açıklanan nedenlerle hükmün davalı yararına BOZULMASINA, 18.01.2012 gününde oybirliğiyle karar verildi.”

4. T.C. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi E. 2002/2974 K. 2002/4368 T. 8.4.2002 tarihli⁵⁷⁰ kararında bakımevinde kalanlara yapılan kötü muamelenin basına açıklanmasında, yayınlarında kişilik haklarına saygı gösterilmesi ve gerek Anayasanın Temel Hak ve Özgürlükler bölümünde yer alan ve gerekse Medeni Kanununun 24 ve 25 maddesinde ve yine özel yasalarda güvence altına alınmış bulunan kişilik haklarına saldırıda bulunulmaması ile yaşanan durumun açıklanmasında kamu yararının gözetilmesi değerleri arasında çatışma söz konusu olsa da kamu yararının gözetilmesi yönünde işlem tesis edilmiştir. Burada bakımevi başhekiminin gerekli tedbirleri alma yükümlülüğüne vurgu yapılmış olup, karar özetle şu şekildedir. “*Bir bakımevinde hayatını kaybeden kişi sayısına ilişkin idari belgeler, soruşturma evrakları ve tanık anlatımları gözetildiğinde; bakımevinde bulunduğu anlaşılan olumsuzlukların davalı tarafından açıklandığı ve yayına konu edildiği, bakımevinin başhekimisi olan davacının bir yönetici olarak bu olumsuzlukları giderecek tedbirleri almakla yükümlü bulunduğu, açıklanan ve yayınlanan konu ile ilgili olarak hukuka uygunluk durumlarının somut olayda gerçekleştiği anlaşıldığından davacıların kişilik haklarına*

⁵⁷⁰ www.kazanci.com, Erişim Tarihi: 19.01.2014.

saldırı söz konusu değildir..... Hukuk düzeninin, çatışan iki değeri aynı zamanda koruma altına alması düşünülemez. Aksi halde hukukun kendisi, kendi kuralları ile çatışmış olur. Aslında, yapılan düzenleme, hukukun diğer temel kavramları ile birlikte incelendiğinde, iki yararın aynı anda ve aynı olayda birbiri ile çatışmadıkları, somut olaydaki olgular itibariyle koruma altına alınmış bulunan bu iki değerden birinin diğerine üstün tutulması gerektiği anlaşılacaktır. Bunun sonucunda da, daha az üstün olan yarar, daha çok üstün tutulması gereken yarar karşısında, o olayda ve o an için hukuk düzenince korumasız kalmasının uygunluğu kabul edilecektir. Bunun için temel ölçüt, kamu yararadır. Diğer bir anlatımla yayın, salt toplumun yararı gözetilerek yapılmalıdır. Toplumun çıkarı dışında hiçbir kişisel çıkar, gerçeklerin yanlış olarak sunulmasına neden olmamalıdır. Haber olduğu biçimi ile verilmeli ve kişisel katkı yer almamalıdır. Gerek yazılı ve gerekse görsel basının bu işlevini yerine getirirken, özellikle yayının gerçek olmasını, yayında kamu yararı bulunmasını, toplumsal ilginin varlığını, konunun güncelliğini ve haber verilirken özle biçim arasındaki dengeyi de korumalıdır. Bu ilke ve kurallar gözetilmeden yapılan yayın hukuka aykırılığı oluşturur ve böylece kişilik hakları saldırıya uğramış olur....

Dava konusu edilen 17/12/1996 tarihli yayının, davalı M. S.'nin çalıştığı bakımevinde karşılaştığı bazı olumsuz durumlar hakkındaki açıklamalarına ilişkin olduğu anlaşılmaktadır. Davacılar Ş. Ş. bakımevinde hemşire olarak görev yapmıştır. Yargılama sırasında dinlenen ve bakımevi çalışanı olan tanıklar; bakımevindeki yaşlılara uzun süre uyuşturucu ilaç verilmesi nedeniyle hastaların şuurlarını kaybederek sağlıklı beslenemediklerini, bazı hastaların yatağa bağlandığını ve uyumazlarsa hemşire tarafından dövüldüğünü, uyumaları için fazla miktarda ilaç verilmesi nedeniyle hastaların sabah tam uyanamadıklarını, hemşirenin "bunlar yaşlı, nasıl olsa ölecek" diye konuştuğunu, bakımevinde ölüm sayısının fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Dosyadaki bilgi, belge ve açıklamalar, bakımevinde hayatını kaybeden kişi sayısına ilişkin idari belgeler, soruşturma evrakları ve özellikle yukarıda açıklanan tanık anlatımları gözetildiğinde; bakımevinde bulunduğu anlaşılan olumsuzlukların davalı M. S. tarafından açıklandığı ve yayına konu edildiği, bakımevinin başhekimi olan davacı C. D.'in bir yönetici olarak bu olumsuzlukları giderecek tedbirleri almakla yükümlü bulunduğu, açıklanan ve yayınlanan konu ile ilgili olarak yukarıda belirtilen

hukuka uygunluk durumlarının somut olayda gerçekleştiği ve davacıların kişilik haklarına saldırı bulunmadığı sonucuna varıldığından davanın reddedilmesi gerekirken, yerel mahkemece davalıların sorumluluğuna karar verilmesi bozmayı gerektirmiştir.

Sonuç: Temyiz olunan kararın yukarıda gösterilen nedenle BOZULMASINA ve peşin alınan harcın istek halinde geri verilmesine 8/4/2002 gününde oyçokluğuyla karar verildi.

5. T.C. Danıştay 11. Daire E. 2010/4531 K. 2011/2940 T. 27.4.2011 tarihli⁵⁷¹ kararı ile huzurevi ücretlerinin belirlenmesinde gözetilecek mevzuat ve şartlara yönelik tespitler yapılmıştır. Kurumun yasaların belirlediği azami rakam üzerine çıkan işlemler tesis edemeyeceği hüküm altına alınmıştır. Karar aşağıda sunulmuştur.

“Dava, Sosyal Güvenlik Kurumu Dinlenme ve Bakımevinde kalan davacı tarafından, Sosyal Güvenlik Kurumu Yönetim Kurulunun 11.6.2009 gün ve 2009/238 sayılı, kuruma bağlı dinlenme ve bakımevlerinde tahsil edilmekte olan oda/bakım ücretlerinin tespitinde esas alınan gösterge rakamlarının 1.7.2009 tarihinden itibaren %30 oranında artırılmasına ilişkin kararının iptaline karar verilmesi istemiyle açılmıştır.

İdare Mahkemesince, dava konusu kararın tesis edildiği 2009 yılı Temmuz ayı itibarıyla aylık ve yıllık bazda üretici ve tüketici fiyatlarında meydana gelen değişimlere göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından tespit edilen tüketici fiyatları endeksinin %8,52, üretici fiyatları endeksinin ise %5,47 olarak açıklandığı, verilen hizmetlerin karşılığı olarak açıklanan enflasyon oranlarında dinlenme ve bakımevi sakinlerinden alınan aylık ücretlere zam yapılabileceği tabii ise de, kapsamlı bir araştırma ve inceleme yapılmaksızın kurumun gelir gider dengesindeki bozulmanın sakinlerden alınacak ücretlerle karşılanması yoluna gidilmesinin, kamu hizmetleri içinde yer alan ve kar-zarar ilkesine dayalı olarak işletilen alanlardan olmayan dinlenme ve huzurevleri ücretlerine %30 oranında zam yapılmasının dinlenme ve bakımevi olanaklarından gelir düzeyi ne olursa olsun herkesin eşit ve güvenli bir şekilde yararlanması olanağını ortadan kaldıracağı, Anayasa'da yer alan ilkelere, hakkaniyete ve külfetlerin adil dağıtılması ilkesine aykırı olacak şekilde tesis edilen

⁵⁷¹ www.kazanci.com, Erişim Tarihi: 19.01.2014.

dava konusu işlemde hukuka uyarlık bulunmadığı gerekçesiyle dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir.

Davalı idare tarafından, hukuka aykırı olarak karar verildiği ileri sürülerek Mahkeme kararının bozulması istenilmektedir.

5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'nun, 28.4.1982 tarih ve 2665 sayılı Kanunla eklenen Ek 41. maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı'nın, belediye hudutları içinde veya dışında, uygun görülen yerlerde, emekli, adi malullük, vazife malullüğü, dul ve yetim aylığı alanlarla, vatani hizmet tertibinden aylık alanlar için dinlenme ve bakımevleri tesis edeceği ve işleteceği, Ek 42. maddesinde, dinlenme ve bakımevlerinde kalanların masraflarının kendileri tarafından ödeneceği, masraflar karşılığında yapılacak kesinti miktarlarının yönetmelikle tespit edileceği, masraflar karşılanmadığı takdirde aradaki farkın Emekli Sandığı'nca ödeneceği, Ek 43. maddesinde, yıllık yatırım programlarında yer alan, dinlenme ve bakımevlerinin yatırımlarının gerçekleştirilmesi ve işletilmesi için Sandık ihtiyatlarından, Maliye Bakanlığının muvafakati ile yeteri kadar karşılık ayrılacağı, Ek 45. maddesinde, dinlenme ve bakımevlerinden yararlanacaklarda aranacak nitelikler, istenecek belgeler, kabul şartları, bunları inceleyecek kurul, işletme şekli ve esasları ile başka hususların, Sandıkça hazırlanıp Maliye Bakanlığınca onaylanacak bir yönetmelikle tespit edileceği kurala bağlanmış, 2665 sayılı Kanun'un genel gerekçesinde de, kurulacak dinlenme ve bakımevlerinde kalacakların masraflarının almakta oldukları emekli, dul ve yetim aylıklarından karşılanması esas getirilmiş, bu gibilerden masraf karşılığı alınacak miktarın aylıkların 3/4'ünü geçmemesi, aylıklarının 3/4'ü masraflarını karşılamayanlar için, masrafın kalan kısmının Sandıkça ödenmesi öngörülmüştür.

27.5.1983 tarih ve 18059 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun, 1. maddesinde Kanun'un amacı, korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetlere ve bu hizmetleri yürütmek üzere kurulan teşkilatın kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklar ile faaliyet ve gelirlerine ait esas ve usulleri düzenlemek olarak belirtilmiş, 2. maddesinde Kanun'un kapsamı, sosyal hizmetlerle ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişileri, sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarında çalışan personel, sosyal

hizmetlerden faydalananlar ve faydalanacak durumda olanlar olarak tanımlanmış, 4. maddesinde ise, Kanun kapsamına giren sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlerin, Devletin denetim ve gözetiminde, sivil toplum kuruluşları ile halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde yürütüleceği, sunulacak bakım ve diğer hizmetlerin kapsamı ve bu hizmetleri verecek olan gerçek ve tüzel kişilerin izin, çalışma usul ve esasları ve diğer hususların Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği kuralına yer verilerek ve sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetler Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bünyesinde birleştirilerek bu faaliyetlerin gözetim ve denetimi bu Kuruma verilmiştir. 2828 sayılı Kanun'un 9. maddesinin (g) bendinde; Kuruma bağlı olanlar dışında kurulacak sosyal hizmet kuruluşlarının, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmeti verenler hariç olmak üzere açılış iznine, her türlü standartlarına ve işleyişlerine ilişkin esasları, varsa ücret tarifelerini tespit etmek, onaylamak, denetimini yapmak ve bu esaslara uymayanların faaliyetlerini durdurmak, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun görevleri arasında sayılmış, 34. maddesinde ise, Kurum dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişilerince bu Kanun kapsamına giren sosyal hizmet kuruluşlarının kurulmasına, teşvik edilmesine ve açılış izinlerinin verilmesine, varsa ücret tarifelerinin tespitine ilişkin usul ve esaslar ile bu kuruluşların hizmet ve personel standartlarının bir yönetmelikle düzenleneceği, sosyal hizmet kuruluşlarını kuranların ve işletenlerin bu yönetmelik hükümlerine uymakla yükümlü oldukları belirtilmiştir.

2828 sayılı Kanun'un 34. maddesine dayanılarak yürürlüğe konulan Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmeliğin "ücret tespiti" başlıklı 18. maddesinde, kuruluşlarda ücret alınması halinde yaşlı başına alınacak bakım ücretinin kamu kurum ve kuruluşunun ilgili birimlerince her mali yıl başında tespit edileceği, tespit edilen tavan ücret miktarının Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı huzurevleri için belirlenen en yüksek aylık bakım ücretini aşamayacağı, kuralı getirilmiştir.

Bakılan dosya ile Dairemizin E:2010/2739 esasına kayıtlı emsal dava dosyasının incelenmesinden; 2009 yılı için Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı huzurevleri için belirlenen en yüksek aylık oda bakım ücretinin,

tek kişilik süit oda için KDV dahil 525.00- TL. olduğu, dava konusu Emekli Sandığı Yönetim Kurulu kararı ile gösterge rakamlarının arttırılması üzerine Sandığa ait dinlenme bakımevlerinde tek kişilik süit oda için belirlenen en yüksek ücretin ise 943.00-TL. olduğu anlaşılmıştır.

Bu durumda, yukarıda yer verilen yasal düzenlemeler uyarınca, 2009 yılı için Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı huzurevleri için belirlenen en yüksek aylık oda bakım ücretini aşacak şekilde Emekli Sandığı'na ait dinlenme ve bakımevlerinden yararlananlardan tahsil edilmekte olan oda/bakım ücretlerinin tespitinde kullanılan gösterge rakamlarının arttırılmasına ilişkin dava konusu işlemlerde ilgili mevzuata uyarlık bulunmamaktadır.

Davalı idare tarafından, 5434 sayılı Kanun uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kendisine ait dinlenme ve bakımevi açma ve işletme ve bunlardan yararlanacaklardan alınan ücreti tespit etme yetkisi bulunduğu ileri sürülmekteyse de, 5434 sayılı Kanun'un konuyla ilgili Ek 41-45. maddelerinin, 28.4.1982 tarihinde kabul edilen 2665 sayılı Kanunla yürürlüğe girdiği, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kurumu Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun ise bir yıl sonra 27.5.1983 tarihinde yürürlüğe girdiği ve sosyal hizmetlere ilişkin özel bir kanun niteliği taşıdığı, dolayısıyla 5434 sayılı Kanunla getirilen kurallara göre uygulama önceliği bulunduğu dikkate alındığında, davalı idarenin iddiasına itibar edilmemiştir.

Sonuç: Açıklanan nedenlerle, davalı idarenin temyiz isteminin reddi ile, Mahkeme kararının yukarıda belirtilen gerekçe ile onanmasına, temyiz giderlerinin istemde bulunan üzerinde bırakılmasına, 27.04.2011 tarihinde oybirliği ile karar verildi.”

7.2.6. Yaşlıya Bakım Yükümlülüğü

1. T.C. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu E. 2005/1-361 K. 2005/401 T. 22.6.2005 tarihli aşağıda özetlenmiş olan karar⁵⁷² hem bakım sözleşmesi gereği ölünceye kadar bakma yükümlülüğü hem de yaşlının ihmali sonucu ölümüne sebep olunmasına güzel bir örnektir. Nitekim ihmal edilen yaşlı yanarak hayatını kaybetmiştir. “Özet: Dava, ölünceye kadar bakma sözleşmesine aykırılık nedeniyle sözleşmenin ve

⁵⁷² www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 13.12.2014.

devredilen taşınmazların tapularının iptali talebine ilişkindir. Bakım borcunun yerine getirilmediği iddiasıyla sözleşmeyi feshetme hakkı bakım alacaklısına aittir. Alacaklının ölümü ile sözleşme de sona erer. Bakım borcunun yerine getirilmediği iddiasına dayalı fesih hakkı mirasçılara geçmez. Yerel mahkemece açıklanan hususlar nazara alınmadan mirasçılar tarafından açılan davanın kabulüne karar verilmesi usul ve yasaya aykırıdır.

Davacının İsteminin Özeti: Davacı, murisi Ar....'nın 1912 doğumlu yaşlı, dul ve tek başına yaşayan bir kadın olduğunu, yaşlılık ve hastalık nedeniyle bilincinin yerinde olmadığını, 14.01.2002 tarihinde dava konusu iki parça taşınmazını davalı oğlu Az....'e devrettiğini ve 27.01.2002 tarihinde evinde tek başına piknik tüpünde yemek yaparken eteğinin tutuşması sonucu öldüğünü, bu durumun davalının ölünceye kadar bakma görevini ihmal etmesi sonucu meydana geldiğini ileri sürerek, ölünceye kadar bakma akdinin ve davalıya devredilen taşınmazların tapularının iptali ile muris adına tapuya tesciline karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme Kararında Özetle: Mahkemece; davalının sözleşme uyarınca annesi olan murisi yanına alıp bütün ihtiyaçlarını ekonomik ve sosyal durumuna uygun olarak sağlamadığı, murisin yaşı gereği bir evde tek başına yaşamasının yaşamın olağan akışına aykırı olduğu, eteklerinin tutuşması sonucu çıkan basit bir yangını dahi söndüremediğinden yanarak öldüğü, buradan da davalının ölünceye kadar bakma sözleşmesinden kaynaklanan görevini gereği gibi yapmadığının anlaşıldığı açıklanarak, davanın kabulüne karar verilmiştir.

Bilindiği üzere; ölünceye kadar bakıp gözetme sözleşmesi taraflarına karşılıklı hak ve borçlar yükleyen bir bağıttır (BK. m. 511). Diğer bir anlatımla İvazlı (karşılıklı) sözleşme türlerindedir. Bu sözleşme ile bakım alacaklısı, sözleşmeye konu malın mülkiyetini bakım borçlusuna devretme; bakım borçlusuna da bakım alacaklısına kanunun öngördüğü anlamda ölünceye kadar bakıp gözetme yükümlülüğü altına girer (BK. m. 514).

Hemen belirtmek gerekir ki, bakıp gözetme koşulu ile yapılan temlik işlemin geçerliliği için sözleşmenin düzenlendiği tarihte bakım alacaklısının özel bakım gereksinimi içerisinde bulunması zorunlu değildir. Bu gereksinimin sözleşmeden sonra doğması ya da bakım alacaklısının çok kısa bir süre sonra ölmüş bulunması sözleşmenin geçerliliğine etkili değildir.

Açıklanan ilkelerin ışığında somut olaya bakıldığında; muris Ar.....'nın iki parça taşınmazını oğlu olan davalıya 14.01.2002 tarihinde resmi senet ile ölünceye kadar bakma sözleşmesi ile devrettiği, 27.01.2002 tarihinde ise evinde çıkan bir yangın sonucu öldüğü anlaşılmaktadır. Murisin sağlığında, ölünceye kadar bakma sözleşmesinin gereklerinin bakım borçlusu tarafından yerine getirilmediğini ileri sürmediği anlaşıldığından, doğrudan bakım alacaklısına ait olan ölünceye kadar bakma sözleşmesini fesih hakkının davacı mirasçılar tarafından kullanılamayacağı belirgin hale gelmektedir.

Öte yandan, miras bırakanın ehliyetsiz olduğu ileri sürülmesine rağmen bu yönde yeterli bir araştırma yapılmamıştır.

Bu durumda Hukuk Genel Kurulu'nca da benimsenen özel dairenin bozma kararına uyulmak gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve yasaya aykırı olup, direnme kararının bozulması gerekir.

Sonuç: Davalı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile, direnme kararının özel dairenin bozma kararında ve yukarıda gösterilen nedenlerden dolayı HUMK'nun 429. maddesi gereğince BOZULMASINA, istek halinde temyiz peşin harcının iadesine 22.06.2005 gününde oybirliği ile karar verildi.”

2. T.C. Yargıtay 3. Hukuk Dairesi E. 2007/19271 K. 2008/860 T. 22.1.2008 tarihli kararında⁵⁷³ herkes yardım etmediği takdirde yoksulluğa düşecek olan üstsoyu ve altsoyu ile kardeşlerine nafaka vermekle yükümlü olduğu, isteyen kusuru ile yardıma muhtaç duruma düşmesinin yükümlüyü borcundan kurtarmayacağı, dürüstlük kuralı gereği 70 yaşındaki babaya oğul tarafından nafaka verilmesi gerekçelendirilmiştir. Karar, “*Davacı, dilekçesinde banka kredi kartı borçlarından dolayı Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan aldığı emekli aylığının hacz edildiğini, aylık gelirin 225 YTL olduğunu beyanla; yüksek gelir sahibi ve refah içerisinde bulunan oğlundan kendisi için 2.250 YTL, halen 7. sınıf öğrencisi olan küçük oğlu için 750 YTL yardım nafakası istemiştir.*

Davalı cevabında; davacının dolandırıcılık ve güveni kötüye kullanmak suçlarından sabikasının bulunduğunu, Maliye Bakanlığı ve İstanbul Defterdarlığı'na başvurarak kendisini ihbar ettiğini, Ümraniye Sulh Ceza Mahkemesi'nde ölümle tehdit ve hakaret suçlarından yargılandığını, yanında çalışan hizmetçisinden evlilik dışı çocuğu

⁵⁷³ www.kazanci.com.tr, erişim tarihi: 05.12.2014

olduğunu, velayeti altında olmayan çocuk için de yardım nafakası isteyemeyeceğini savunmuştur.

Mahkemece, taraflar arasındaki aile bağlarının davalının kusuru ile ortadan kalktığı, davacının davalı oğlunu ölümle tehdit suçundan yargılandığı, dava dosyalarında davalıyı evlatlıktan reddettiğine ilişkin beyanların yer aldığı, sonuçta aile bağlarının temelinden sarsılması yüzünden aile birliğinin sağladığı hak ve yükümlülüklerin ortadan kalktığı, nafaka talebinin MK m. 2 ile bağdaşmadığı, küçük Kan'ın ise MK m. 365/1 uyarınca, öncelikle anne ve babasından nafaka talep edebileceği gerekçeleri ile davanın reddine karar verilmiştir.,,,,,

Mahkemece Kan hakkında nafaka istemine ilişkin davanın reddine karar verilmesinde bir isabetsizlik bulunmadığından, bu yöne ilişkin hükmün onanmasına;

Ancak, MK'nın 364. maddeleri uyarınca "Herkes yardım etmediği takdirde yoksulluğa düşecek olan üstsoyu ve altsoyu ile kardeşlerine nafaka vermekle yükümlüdür. Kardeşlerin nafaka yükümlülükleri refah içinde bulunmalarına bağlıdır."

MK'nın 366. maddesi uyarınca, korunmaya muhtaç kişilerin bakımı bununla yükümlü kurumlar tarafından sağlanır. Bu kurumlar yaptıkları masrafları nafaka yükümlüsü hısımlarından isteyebilir. Yasanın bu hükmü de gözetildiğinde, nafaka yükümlülüğünün yasanın emrettiği ve özellikle refah içerisinde olan altsoy (oğul) için kaçınılmaz bir yükümlülük olduğu görülmektedir.

Nafaka yükümlülüğünün ortadan kaldırılması, MK m. 365/3'te düzenlenmiştir. Bu hükme göre, "nafakanın, yükümlülerin bir ya da birkaçından istenmesi hakkaniyete aykırıysa, hakim, onların nafaka yükümlülüğünü azaltabilir veya kaldırabilir." O nedenle, kural olarak nafaka yükümlülüğünün kaldırılması için birden çok nafaka yükümlüsünden talep edilmesi ve yükümlülerden birinin nafaka yükümlülüğünü yerine getirmesi halinde, diğerinden talep edilmesinin hakkaniyete aykırı bulunması gerekir. Bunun dışında nafaka yükümlülüğünün ortadan kaldırılmasını düzenleyen herhangi bir hüküm yer almamaktadır.

Yardım nafakası, ahlak kuralları ile geleneklerin zorunlu kıldığı sosyal ödevdir ve kanun koyucu, kişinin ve toplumun vicdanına bırakmamış, kanuni bir ödev olarak düzenlemiş, bu ödevin ortadan kaldırılmasını ise, MK m. 365 ile sınırlamıştır. Yardım nafakası, zarurete düşen hısının yaşamını sürdürebilmesi için zorunlu yardım isteğidir. Yardım nafakası isteyen kusuru ile yardıma muhtaç duruma düşmüş

olması, yükümlüyü borcundan kurtarmamaktadır. Aile bağlarının herhangi bir nedenle zayıflamış olması da yükümlülüğü ortadan kaldıran bir neden olarak düzenlenmemiştir. Yardım nafakasının koşulları objektiftir ve bu koşulların gerçekleşmesi halinde nafaka borcu doğmaktadır.

Davacı 70 yaşlarında, nafaka yükümlüsü oğul refah içerisinde. Aile bağları babanın kusuru ile zayıflamıştır. Ne var ki, MK'nın 2. maddesindeki dürüstlük kuralı, bu koşullarda davalı oğlun nafaka yükümlülüğünü ortadan kaldıran bir neden olarak kabul edilmemelidir. Oğlun yardıma muhtaç duruma gelmiş olan babasına karşı asgari yaşama giderlerini karşılama borcu, dürüstlük kuralı gereği ortadan kaldırılamaz. Aksini gerektirir. Zira altsoyun (oğlun) üstsoya (babaya) karşı yardım yükümlülüğü ile üstsoyun altsoya karşı olan yardım yükümlülüğünün ahlaki, geleneksel ve toplumsal nedenleri farklıdır. MK m. 364 bu şekilde yorumlanmalıdır. Mahkemece yapılacak yargılamaya göre, davacı babanın yardıma muhtaç olduğu, yoksul olduğu (MK m. 364) saptandığı takdirde, MK m. 365 uyarınca "davacının geçinmesi için gerekli" yardım nafakasına hükmedilmelidir.

Sonuç: Bu itibarla, yukarıda açıklanan esaslar göz önünde tutulmaksızın yazılı şekilde hüküm tesisi isabetsiz, temyiz itirazları bu nedenlerle yerinde olduğundan kabulü ile hükmün HUMK'nın 428. maddesi gereğince (BOZULMASINA) ve peşin alınan temyiz harcının istek halinde temyiz edene iadesine, 22.01.2008 tarihinde oybirliğiyle karar verildi."şeklindedir.

3. T.C. Yargıtay 2. Hukuk Dairesi E. 1977/1622 K. 1977/1743 T. 1.3.1977 tarihli kararına⁵⁷⁴ daha önceki bölümlerimizde yer verilmiş olup, bu karar yaşlılığın başlı başına özel bakım niteliği taşıyan bir durum olmadığı yönünde işlem tesis edilmiş olması açısından tarafımızca önemli görülmüştür. Karar özetle şu şekildedir. "Ölünceye kadar bakma akdi ivazlı sözleşmelerdendir. İvaz, temlikte bulunan kişinin ölünceye kadar bakılıp gözetilmesidir. Bakılıp gözetme gerçeğe uymazsa karşılıksız sözleşme meydana gelir. Bunun sonucu da gizli bağış sebebiyle tenkis icap eder.

Ölünceye kadar bakma akdi ile verdiği mal varlığının geliri ile hizmet karşılığı arasında adil bir orantı bulunmalıdır. Malını veren kişi onun geliri ile geçinebilecek

⁵⁷⁴ www.kazanci.com, Erişim Tarihi: 19.01.2014

veya bakım görevini başka kimselere de yaptırabilecek durumda ise, servetinin nakline yol açacak olan ölünceye kadar bakma akdi geçerli sayılmaz.

Dava ve Karar: Dava, ölünceye kadar bakma sözleşmesiyle saklı pay tecavüz edildiğinden dolayı tenkise ilişkindir. Davalı taraf, miras bırakanın saklı payı gidermek amacı ile davranmadığını, kendisine bakılmasını sağlamak için dava konusu taşınmazı verdiğini, bu suretle ivazlı bir temlik söz konusu olduğunu beyanla davanın reddini istemiştir.

Gerçekten ölünceye kadar bakma akdi ivazlı sözleşmelerdendir. İvaz, temlikte bulunan kişinin ölünceye kadar bakıp gözetilmesinden ibarettir. Bakıp gözetme hususu gerçeğe dayanmadığı zaman karşılıksız bir sözleşme meydana gelir. Böylece gizli bağış söz konusu olur ki, bu takdirde Medenî Kanununun 507. maddesinin son fıkrası gereğince tasarrufun tenkis edilmesi gerekir.

Bir kimsenin anasına, babasına veya eşine ya da başka yakınlarına bakıp yardım etmesi ahlakî bir görev ise de, görev sınırı aşıldığı, yani bakıp gözeten için bu durum külfet teşkil ettiği zaman, hizmetin karşılığında bir şey istenmesi ya da olayda olduğu gibi, taşınmazın temellük edilmesi hukuka uygun düşer. Onun için olayda davalının babasına bakması tabidir.

Babanın felç veya benzeri bir hastalığı olmayıp oldukça yaşlıdır. Yaşlı olmak ise, başlı başına bir "özel bakım" niteliği taşımaz. Onun için yaşlılık yüzünden normalin ötesinde bakım yüküne katlanma zorunluğunun ispatı gerekir.

Öte yandan verilen şeyin geliri ile hizmet karşılığı arasında adil bir orantı bulunmalıdır. Çünkü malını veren kişi onun geliri ile zaten bakım görevini davalı tarafa veya üçüncü bir kişiye yaptırabilir ise bu durumda bir servetin nakline yol açacak şekilde bir işleme başvurması gerçek anlamıyla "ölünceye kadar bakma" sözleşmesi sayılamaz. Böyle bir tutum saklı payı giderme kastının objektif delili olur. Bir kimsenin mal varlığının tümünü veya ona yakın bir kısmını ölünceye kadar bakma sözleşmesi ile başkasına devretmesi de olayların akışına ters düştüğü takdirde gizli bağış niteliği taşır.

Öyle ise dava konusu taşınmazın sözleşme günündeki gelir ve değerinin bulunması, bununla geçim sağlanıp sağlanmayacağıının araştırılması, davalının başkaca mal varlığının olup olmadığının ve varsa değer ve gelirinin tespit edilmesi, toplanan delillerin yukarıda açıklanan ilkeler çerçevesinde tartışılması, sonucu uyarınca saklı

payı giderme kastının takdir olunması, kasıt yoksa davanın reddedilmesi, aksi halde teknik hesapları yapıp ödetme kararı verilmesinden ibarettir. Bu yönün gözetilmemiş olması Usul ve Kanun'a aykırıdır.

Sonuç: Temyiz edilen kararın gösterilen sebeplerle (BOZULMASINA), oybirliğiyle karar verildi.”

SONUÇ

Kamu Hukukunun bir alt dalı olarak, yaşlıların haklarını belirleyen, toplum ve bireylerin yaşlılara karşı yükümlülük ve yasal sorumluluklarını düzenleyen yaşlılık hukuku dalının geliştirilmesi artık ülkemiz için bir zorunluluk olmuştur. Yaşlıların hakları Anayasal düzlemde başlanarak idari, cezai, medeni hukuk dalları yanı sıra sosyal güvenlik ve sağlık hukuku alanında da düzenlenmeli yani multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır⁵⁷⁵.

Ülkemizde yaşlılara ait sorunlar bölgesel olarak farklılıklar gösterebileceği için öncelikle bölgesel olarak sorunlar tespit edilmeli, problemlerin önem ve çözümlenebileceği zamana göre sıralaması yapılmalı, çözümleyici kurumlar belirlenerek, etkin sonuçlar elde etmek için kurumlar arası işbirliği teşvik edilmelidir. Evde sağlık ve bakım, rehabilitasyon ve huzurevi hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve hizmete ulaşmada bölgesel farklılıkların giderilmesi için, toplum tarafından da kolay ulaşılabilir ve yaygın bir hizmet ağı kurulmalıdır. Yapılacak çalışmalarda yaşlı kadınlar, genç emekliler ve yaşlı emekliler, kronik hastalar, engelli yaşlılar ve yaşlanmakta olan engelliler, bakıma muhtaç yaşlılar, yaşlılara evde bakan aile bireyleri, bölge faktörünün yaşlanma süreçlerindeki rolü gibi pek çok konu da göz önünde bulundurulmalıdır⁵⁷⁶.

Günümüzde hastanelerde yeni yeni geriatri servisleri kurulmaya başlamıştır. Bu servislerin kurulduğu ve aktif hizmet sunduğu hastane sayısı arttırılmalı, geriatri alanında uzman sağlık profesyonelleri eğitilmelidir. Ayrıca dal hastanesi olarak geriatri hastaneleri kurularak, emeklilik sonrasında fiziksel ve psikolojik çöküş yaşayan, multipl sağlık sorunları ile boğuşan yaşlılara destek olunmalıdır.

⁵⁷⁵ Cafer Tufan Yazıcıoğlu, **Yaşlılık Hukuku**, Akademik Geriatri 2010, s.158.

⁵⁷⁶ Tufan, Rapor 2007, s.20.

- Gündüzlü bakım ve destek hizmetlerinin sunumu,
- Bakıma muhtaçlık sigortası,
- Kişiyeye özel/bağlı bakım bütçesi uygulaması, yaygınlaştırılmalıdır.

Türkiye’de bakım sigortasının oluşturulması gerekli olup, bunun zorunlu sigorta kolu olması şarttır. Bu sigorta kolu oluşturulurken karşılaşılabilecek problemlerin başında, sistemin finansmanı gelmektedir. İncelediğimiz Almanya sistemi bize göstermektedir ki, işgücü maliyetlerini daha fazla yükseltmeyerek, işletmelerin rekabet edebilirliklerini korumak oldukça önemlidir. Türkiye’de işçilik maliyetlerinin oldukça yüksek olması da göz önünde bulundurulması gereken bir unsurdur. Bu kapsamda prim oranlarının makul seviyelerde tutulması ve devlet katkısının kanunen öngörülmesi uygun olacaktır. Sistem kurulurken, öncelik bakıma muhtaçlık durumunun asgari ölçüde giderilmesi olmalıdır⁵⁷⁷.

Bakım riski açısından sosyal riskler, genelde üç farklı kategoride değerlendirilmektedir⁵⁷⁸;

- Mesleki Riskler: İş kazaları ve meslek hastalıkları,
- Fizyolojik (fiziki) Riskler: Hastalık, malullük, yaşlılık, kaza, sakatlık, analık, ölüm,
- Sosyo- Ekonomik Riskler: İşsizlik, aile yükleri, gelir yetersizliği.

Bu riskler ortaya çıkan zararın süresi açısından uzun vadeli ya da kısa vadeli olabilir ve gelir kaybına, gider artışına veya her ikisine de neden olabilir.

Dünyada bakım riskinin karşılanması ve bakım sigortalarının finansmanında farklı kaynak kullanımları ya da farklı kaynakların ortak kullanımı söz konusudur. Bu kaynaklar;

- Sosyal sigorta sistemi,
- Özel sigortalar,
- Vergiler,
- Bireyin kendisi tarafından finansman sağlanması, şeklinde olabilmektedir.

Sosyal sigorta sisteminden yapılan finansman aktarımında çalışan ve işveren tarafından yasalarla belirlenmiş oranlarda sisteme katkı yapılmaktadır. Bazı sistemlerde emeklilerin de sisteme katkısı mevcuttur.

⁵⁷⁷ Hekimler, s.72-73.

⁵⁷⁸ Seyyar, Engelli ve Yaşlı, s.327.

Diğer toplumlar gibi yaşlı nüfusu giderek artan ülkemizde de yaşlılara yönelik hem sağlık hem de sosyal açıdan yasal düzenleme yapılması ve etkin politikaların oluşturulması zamanı çoktan gelmiştir. Çalışmamızda birçok ülkenin yaşlılara yönelik yasal düzenlemeleri incelenmeye çalışılmıştır. Buna göre ülkemizde bakıma muhtaçlığın yarattığı ekonomik ve sosyal riskleri azaltmak için bir bakım sigortası sistemi geliştirilmeli ve çerçevesi yasa düzeyinde çizilmelidir. Bu sigortanın finansmanı bakım sigortası sisteminin mevcut olduğu ülkelerdeki gibi vergiler veya sosyal güvenlik primlerinden karşılanabilir. Bakıma muhtaçlığın sürekli mi yoksa geçici mi olacağı tespit edilmelidir. Bakıma muhtaçlıkta kritik süre altı aydır⁵⁷⁹. Hazırlanacak olan mevzuatta bakıma muhtaçlık, yardıma muhtaçlık, yaşlanma, engellilik, bakım, yardım, bağımlılık, bağımsızlık gibi kavramların tanımlamaları yapılmalı ve bunlar arasındaki ilişkiler tanımlanmalıdır. Bakım sigortasından faydalanabilmek için geriye dönük minimum prim ödeme süresi ve sigortalılık zamanı belirlenmelidir. Bakıma muhtaçlığın kim veya kimler tarafından belirleneceği de hazırlanacak mevzuatta yer almalıdır. Bilirkişinin kim olacağı önemlidir. Çünkü bilirkişi, bakıma muhtaç kişinin bedensel ve ruhsal durumunu analiz edebilmeli, temel günlük işlevlerini ve öz bakımını yapma yetilerinin olup olmadığını kontrol edebilmeli ve tüm bu konularda karar verebilecek donanımda olmalıdır. Bilirkişi bireyin muhtaçlığına karar verirken;

- Kan dolaşımı, solunum gibi bedensel fonksiyonlar,
- Bedensel hareketlilik,
- Beslenme yeteneği,
- Sindirim sistemi kontrolü(idrar, defekasyon gibi),
- Bedensel bakımını yapabilme yeteneği,
- Tek başına giyinip giyinemediği,
- Uyum sağlama ve reaksiyon yeteneği,
- Yön tayini yeteneği,
- Karar verme yetisi,
- Günü ve zamanı planlanma yetisi,

⁵⁷⁹ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı(2011-2013) Kapsamında; Sosyal Güvenlik Sisteminde; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013, s.4.

- Uyku ritmi,
- İletişim yeteneği,
- Sosyal ilişki yeteneği, gibi konularda sorgulama yapabilmelidir.

Bakıma muhtaçlık tespit edilirken muhtaç bireyi takip ve tedavi eden hekim(ler)in bilgilerine de başvurulabilir. Bu bilgilerin edinilmesi sürecinde muhtaç bireyden muhakkak bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. Çünkü hasta hekim ilişkisi karşılıklı güvene dayanan bir ilişki olup, hekimin sır saklama yükümlülüğü mevcuttur.

Bakıma muhtaç kişiye yardımın nasıl yapılacağı (aynı, nakdi, hizmet), verilen hizmetin denetimi, bakım hizmeti veren kişinin hakları ve sosyal güvence şartları da bu mevzuatın konuları arasında yer almalıdır. Muhtaç bireyin bakım ihtiyacı ve verilecek hizmetin süreleri derecelendirilmelidir. Bakımı aile bireylerinden birinin vermesi durumunda izlenecek yol, bakım veren aile bireyine tanınacak haklar ve verilecek destekler de oluşturulacak mevzuatta yer almalıdır. Bakım veren bireyin ihtiyaç duyması halinde onun işlerini geçici olarak yüklenecek vekil bakıcı atanması, bireye geçici kurumsal bakım verilmesi ile ilgili konular da düzenlemeler arasına alınmalıdır. Bakımın verileceği yerin belirlenmesine dair kriterler oluşturulmalıdır. Muhtaç bireye bakım evde mi yoksa kurumda mı verilecek tespit edilmeli ve bu hizmetlerin finansman koşulları belirlenmelidir. Bakım verene ve muhtaç bireyin ailesine verilecek eğitimler, eğitimlerin sertifikalandırılması ve kim veya hangi kurumlar tarafından eğitim verileceği belirlenmelidir.

Ayrıca yaşlı istismarını sosyokültürel bağlamda incelemek için, sosyal hizmetler, yasal veya klinik uygulamalarla ilişkisi olabilecek yaşlı istismarı kurbanlarıyla ilgili doğrudan araştırmalar gerekmektedir.

Yaşlı istismarının daha kapsamlı anlaşılmasını sağlamak üzere klinisyenler, sosyal çalışmacılar, hukukçular, kurumsal inceleme kurulları ve ilgili diğer birey ve kuruluşlarında dahil olduğu disiplinler arası işbirliği sağlanmalıdır⁵⁸⁰. Yaşlı istismarına yönelik önleyici ve iyileştirici faaliyetler yapılması için bütçeden kaynak ayrılması gereklidir. Özellikle yaşlıya yönelik istismar ve ihmalin önlenmesi için de yasal düzenlemeler ivedilikle yapılmalıdır.

⁵⁸⁰ XinQi Dong, s.2154.

KAYNAKÇA

Abduşoğlu, Abdülkadir, **Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara

Acar, İbrahim Attila, İsmail Kitapcı, **Sosyal Güvenliğin Demografik Boyutu: Türkiye’deki Emeklilik Sistemindeki Değişim**, Maliye Dergisi, Sayı 154, Ocak-Haziran 2008, ss.77-98.

Akdağ, Recep (Ed), **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010**.

Akdemir, Nuran, Ülkü Görgülü, Fatma İlknur Çınar, **Yaşlı İstismarı ve İhmali (Derleme)**, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2008) 68–75,

Akın, Galip, **Gerontoloji Her Yönüyle Yaşlılık**, Palme Yayıncılık, Ankara 2006

Akın, Levent, **Türkiye’de Yaşlı Bakımı İçin Sosyal Güvenlik Hukukuna İlişkin Değerlendirmeler**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara.

Alper, Yusuf, **ABD Sosyal Güvenlik Sistemi Bir Model Olabilir mi?**, Çimento İşveren Dergisi, Makale-1, Mart-Nisan 2008, ss.4-31.

Altındış, Mustafa (Ed.), **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013

Altındış, Selma, Özlem Yoldaş, **Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Etkisi**,

Arıoğul, Servet (Ed), **Geriatri ve Gerontoloji**, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara 2006

Arıoğul, Servet, **Türkiye’de Geriatri**, <http://www.akadgeriatri.org>, (30.03.2015)

Arslan Neslihan, **Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 23-25 Mayıs 2013, Karabük

Arslan, Gülşah Gürol, **Yaşlılıkta İhmal, İstismar ve Etik**, III. Ulusal Yaşlılık Kongresi 16-19 Kasım 2005, İzmir, 494-500

Arun, Özgür, **Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar**, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 7(2): 313-330 (2008)

Atılgan, Ahmet, **Sosyal Güvenlik Sistemleri**, www.iibfssb.karatay.edu.tr (05.04.2015)

Aydın, Dursun, **Avrupada Yaşlı Bakımı**, Araştırma:2005/4, www.saglikturizmi.org.tr (05.04.2015)

Aydın, İnci Selin, **İsrail Ülke Raporu**, 2008, T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, www.bogazici.org.tr (07.04.2015)

Aydın, Kemal, **21. Yüzyılda Küresel Yaşlanma ve Yaşlı Hakları; Dünya ve Türkiye**, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013

Baran, Aylin Görgün, **Türkiye’de Yaşlılık Politikalarının Sosyolojik Analizi, I.** Ulusal Yaşlılık Kongresi 10-11 Ekim 2001, Ankara, 256-276.

Baran, Aylin Görgün, Zeynep Kurnaz, Velittin Kalıncara, **Aktif Yaşlanma ve Yaşlılık Algısı**, 7. Ulusal yaşlılık kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük.

Camkurt, Mehmet Zülfi, **Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri**, Kamu-İş C:13, S:3/2014, ss.71-106.

Cankurtaran, Mustafa, Yusuf Yeşil, **Türkiye’de Geriatri-Güncel Durum**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara.

Çınarlı, Serkan, **Engellilere Yönelik Kamu Hizmetleri**, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul, 2010.

Çınarlı, Serkan, Ekin Özgür Aktaş, **Yaşlıların Hukuki Hakları, Yerel Yönetimler ve Diğer Kurumlarda Yaşanan Sorunlar**, ÖZ-VERİ Dergisi, Yıl: 2010 - Cilt: 7 - Sayı: 2, ss.1619-1634.

Çınarlı, Serkan, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ekim 2013, Ankara.

Danış, M. Zafer, **Yaşlılara Yönelik Çağdaş Bakım Modelleri ve Avrupa'da Bakıma Muhtaçlık Sigortası Uygulamaları**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 23-25 Mayıs 2013, Karabük

Dong, XinQi, **Advancing the Field of Elder Abuse: Future Directions and Policy Implications**, *The American Geriatrics Society, JAGS* 60:2151-2156, November 2012-VOL. 60, NO. 11

Doron, Israel, **Aging in the Shadow of the Law: The Case of Elder Guardianship in Israel**, *Journal of Aging & Social Policy*, Vol. 16(4) 2004, 59-77,

Doron, Israel, **Law And Ageing in Israel: The Development Of A New Field of Law**, *The Journal of International Aging, Law & Policy*, Vol. II, 2007

Doron, Israel, **Law and Older People—The Rise and Fall of Israel's Senior Citizens' Act**, *Journal of Aging and Social Policy*, 2008, 20(3):353-375 Language: English. DOI: 10.1080/08959420802050991, Database: Scopus®

Dural, Baran, Gülçin Con, **Türkiye'de Sosyal Devlet ve Yaşlı Hakları Üzerine Bir İnceleme**, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu-III Bildiriler Kitabı

Er, Ünal, **Sağlık Hukuku**, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008

Erol, Sevgi Işık, **Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar**, "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Temmuz/July 2013, Cilt/Vol: 15, Sayı/Num: 3, Page: 49-63

Ersöz, Halis Yunus, **Sosyal Politikada Yerelleşme**, İstanbul Ticaret Odası Yayını, İstanbul, 2011

Giddens, Anthony, **Sosyoloji**, Kırmızı Yayınları, Şubat 2008, İstanbul

Gözler, Kemal, **Anayasa Hukukunun Genel Esasları**, Bursa, Ekin Yayınevi, Ağustos 2012

Gülen, Müge ve diğerleri, **Yaşlı İstismarı ve İhmali**, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Archives Medical Review Journal 2013; 22(3):393-407

Güven, Seval, Ezgi Yılmaz, **Yaşlı İstismarı ve İhmali**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük

Gümüş, Erdal, **Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler**, Seta Analiz, SETA | Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı | www.setav.org | Ağustos 2010,ss. 4-22.

Güzel, Ali, Ali Rıza Okur, Nurşen Canikoğlu, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, Beta Yayınları, 15. Baskı, İstanbul, Kasım 2014

Hekimler, Alpay, **Federal Almanya’da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları Türkiye için Gözlemler**, Çalışma ve Toplum, 2015/1, 45-76

Iecovich, Esther, **The Long-Term Care Insurance Law in Israel: Present and Future**, Journal of Aging & Social Policy, 24:77–92, 2012.

Kalınkara, Velittin, **Yaşlılık Yönetim: Yaşlanmakta Olan Toplumlarda Öğrenmenin Rolü**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük

Karabağ, Hüseyin, **Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi**, Ankara,2007

Kıssal, Aygöl, Ayşe Beşer, **Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi**, TAF Prev Med Bull 2009; 8(4):357-364, www.korhek.org

Koç, Orhan, Emine Kurtluk, Gültekin Bayraktar, **Evde Sağlık Hizmetleri**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara

Koçoğlu, Gonca Oktay, Nazmi Bilir, **Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı**,

Kohl, Herb, Bernie Sanders, Richard Blumental, **Elder Abuse: What is the Federal Role?**, **Elder Abuse and the Elder Justice Movement in America**, Journal of the American Society on Aging, Fall 2012, Vol. 36 .No. 3, p.106–110

Kroner, Alan R. (Executive Director), **Laws For Olders Adults Legislative Research Unit**, Illinois General Assembly, July 2013

Kumtepe, Halit, Seçil Akay, **Yaşlanma Kavramı ve Yaşlanma Olgusu**, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Mart 2012, Ankara

Kurutkan, Nurullah, Oğuz Kara, **Bakım Hizmetlerinin Akreditasyonu ve Uluslararası Uygulamalar: Evde ve Uzun Dönem Bakım Hizmetleri Standartları**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Mayıs 2013

Kutsal, Yeşim Gökçe, **Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları**

Kuzgun, İnci Kayhan, **Türkiye’de Yaşlı İşgücü İstihdamının Yapısal Özellikleri**, 2. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan 2003, Denizli

Lindberg, Brian W., Charles P. Sabatino, Esq., and Robert B. Blancato, **Bringing National Action to a National Disgrace: The History of the Elder Justice Act**, NAELA Journal Volume VII, Number 1, p.105-124

Mertoğlu, Münevver, **Türkiye ve Dünyada Yaşlı Hakları İle İlgili Çalışma ve Yasal Düzenlemeler**, Fasikül Dergisi, Mayıs 2013, sayı 42

Pirlich M, Schütz T, Norman K, Gastell S, Lübke HJ, Bischoff SC, et al. **The German hospital malnutrition study**. Clin Nutr 2006; 25: 563-72.

Pison, Gilles, **Population ageing will be faster in the South than in the North**, Population & Societies June 2009; No.457: 1-4

Sargutan, Erdal (Ed), **Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri**, 2006

Sayan, Ayşe, Gülgün Durat, **Yaşlı İstismarı Ve İhmali: Önleyici Girişimler**, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 3, 2004

Seyhun, Ömer Kayhan, **Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İş Gücü Piyasalarına Yansımaları**, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Ankara, Kasım 2006

Seyyar, Ali, **Değişen Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Politikalar**, Değişim Yayınları, İstanbul, 2006, (Değişen Dünya)

Seyyar, Ali, **Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım**, Rağbet Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 2013, (Engelli ve Yaşlı)

Seyyar, Ali, **Hasta, Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Bakım Terimleri**, Rağbet Yayınları, 2. Baskı, İstanbul 2015, (Bakım Terimleri)

Seyyar, Ali, Sema Oğlak, **Almanya ve Japonya'da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme)**, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, Prof. Dr.

Toker Dereli'ye Armağan, Cilt 55, Sayı 1, Kitap No 4890, 736-757, İstanbul Üniversitesi; 2006

Sobotka, Lubos (Baş Ed), R.Haldun Gündoğdu(Çeviri Ed), **Klinik Nütrisyonun Temelleri**, KEPAN Yayınları, 4. Baskı, Mart 2013.

Stiegel, Lori A., **Elder Justice Act Becomes Law, But Victory is Only Partial**, BIFOCAL Mar. - Apr. 2010, Vol. 31, No. 4.

Şahin, M. Feyzi, Murat Yağan, Yaşlılarda Ölüm ve Etik Kavramları, Yaşlı İstismarı ve Adli Boyut, **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013.

Taşcı, Faruk, **Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri**, Çalışma ve Toplum, 2010/1, 175-202.

Tufan, İsmail, **Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2007**, Geroyay, Şubat 2007, Antalya, (Rapor 2007).

Tufan, İsmail, **Gerontolojiye Giriş**.

Tufan, İsmail, **Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak**, Anahtar Kitaplar Yayınevi, İstanbul,2003.

Tufan, İsmail, **Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi**, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Aralık 2014.

Tufan, İsmail, **Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü**, GeroYay Yayınları, Eylül 2006, Antalya.

Tuncay Can, Ömer Ekmekçi, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Beta Yayınları, 16. Baskı, İstanbul, Kasım 2013.

Ünalın, Pemra C., Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve Üretken Yaşlanma, **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013

Wendy Fox-Grage, Kathleen Ujvari, **The Older Americans Act**, AARP Public Policy Institute, Insight on the Issues 92, May 2014, www.aarp.org (30.01.2015).

Yazıcıoğlu, Cafer Tufan, **Yaşlılık Hukuku**, Akademik Geriatri 2010.

Yazıcıoğlu, Cafer Tufan, **Yaşlılık Hukuku**, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Yayını.

Yıldırım, Tolga, Mustafa Cankurtaran, **Geriatri Gündüz Hastanesi**, Yaşlı Kreşleri, Hafıza Klinikleri, Servet Arıoğul(Ed), Geriatri ve Gerontoloji, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara 2006.

Yılmaz, Yalçın, **Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmada Medyanın Rolü Üzerine Bir Değerlendirme**, 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 23-25 Mayıs 2013, Karabük.

Yılmaz, Asuman, Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler, **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013.

Yiğit, Özgür, **Evde Sağlık Hizmetleri**, Haydar Sur (Ed.)/ Tunçay Palteki (Ed), Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, İstanbul.

Chicago Declaration on the Rights of Older Persons, July 11, 2014, www.jmls.edu/braun/declaration-responses.php, (24.05.2015).

Personal And Legal Rights, Chapter 12, Aarp Policy Book 2011-2012, www.aarp.org (25.03.2015)

Political Declaration And Madrid International Plan Of Action On Ageing,
United Nations, New York, 2002,
<http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-E.pdf> (17.09.2014)

Almanyada Yaşlılar, www.saglikturizmi.org.tr (05.04.2015).

T.C. 1982 Anayasası

T.C. 1961 Anayasası (20.07.1961 tarih, 10859 sayılı)

65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik

65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun

Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı(2011-2013) Kapsamında; Sosyal Güvenlik Sisteminde; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2013

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti Ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (30.07.2006 tarih, 26244 sayılı)

Bakımı Yeniden Düzenleme Yasası, www.bundesgesundheitsministerium.de (04.04.2015)

Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi, www.unicankara.org.tr (15.01.2015)

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (10.03.2005 tarih, 25751 Sayılı)

Familienpflegezeitgesetz, Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - www.juris.de (01.04.2015)

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği

ILO Sözleşmesi- 28 Haziran 1952 tarihli, Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme (102 Nolu Sözleşme)

In Zusammenarbeit mit der juris GmbH - www.juris.de (01.04.2015)

İstatistiklerle Yaşlılar,2013, TÜİK Haber Bülteni, Türkiye İstatistik Kurumu sayı:16057, Ankara, Nisan 2014, Tarih:19.03.2014,www.tuik.gov.tr (13.04.2014)

İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu (27.06.1945 tarih, 4772 sayılı)

İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu (16.07.1945 tarih, 4792 sayılı)

Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (05.04.1987 tarih,19422 sayılı)

5510 sayılı, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.

633 sayılı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.

Long-Term Care Ombudsman Program, Fact-Administration on Aging, www.aoa.gov (14.02.2014)

National Spending for Long-Term Services and Supports (LTSS) 2012, National Health Policy Forum, 27.03. 2014, s.6, www.nhpf.org (14.03.2015)

National Spending for Long-Term Services and Supports (LTSS) 2012, National Health State Long-Term Care Ombudsman Program, Department of Health and Human Services

Administration on Aging, 45 CFR Parts 1321 and 1327, RIN 0985-AA08, Federal Register /Vol. 78, No. 117 /Tuesday, June 18, 2013 / Proposed Rules, www.gpo.gov (14.03.2015)

Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği (07.08.2008 tarih, 26960 sayılı)

Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (01.02.2010 tarih, 3895 sayılı)

Sağlık ve Sosyal Hizmetler,
file:///D:/tezzz/saglik%20ve%20sosyalhizmetler%20israil.pdf (07.04.2015)

Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (09.02.2013 tarih, 28554 sayılı)

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu (2828 sayılı)

Sosyal Sigortalar Kanunu (17.07.1964 tarihli)

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (31.05.2006 tarih, 5510 sayılı)

Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung, <http://www.gesetze-im-internet.de> (03.04.2015)

State Long-Term Care Ombudsman Program, Department of Health and Human Services Administration on Aging, 45 CFR Parts 1321 and 1327, RIN 0985-AA08,

Federal Register /Vol. 78, No. 117 /Tuesday, June 18, 2013 / Proposed Rules,
www.gpo.gov (14.03.2015)

The Patient Protection and Affordable Care Act,One Hundred Eleventh Congress Of
The United Station Of America, At The Second Session, Authentigated U.S.
Goverment Information-GPD

TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar 2012

Türk Ceza Kanunu (29.09.2004 tarih, 5237 sayılı)

Türk Medeni Kanunu (22.11.2001 tarih, 4271 sayılı)

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, TC Başbakanlık
Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü,
2007,Yayın No DPT: 2741

Universal Declaration of Human Rights

Unofficial Compilation Of The Older Americans Act Of 1965 As Amended In 2006
(Public Law 109-365), www.aoa.gov (30.01.2015)

Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri
Hakkında Yönetmelik (07.08.2008 tarih, 26960 sayılı)

Yaşlı Dostu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri İçin Materyal

<http://alzheimerderneği.org.tr> (27.04.2014)

<http://tr.jointcommissioninternational.org/> (24.11.2014)

<http://www.ayturk.de/> (03.04.2015)

<http://www.bmfsfj.de> (04.04.2015)

<http://www.dunyabulteni.net> (11.05.2015)

<http://www.eyh.gov.tr/tr/8248/Bakima-Muhtaclik-Sorununa-Genel-Bir-Bakis>
(27.04.2014)

<http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> (05.04.2015)

<http://www.haworthpress.com/web/JASP>

<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/sozlesmeler.htm>
(06.11.2014)

<http://www.medikalakademi.com.tr/alzheimer-kongre-hasta/#!> (27.04.2014)

http://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title19/1919.htm (18.01.2015)

<https://www.govtrack.us/congress/bills/113/hr861> (22.03.2015)

www.eyh.gov.tr (15.05.2015)

www.hacettepehemsirelikdergisi.org (05.10.2013)

www.igkh.gov.tr (24.09.2014)

www.kalite.saglik.gov.tr (10.11.2014)

www.kazanci.com (19.01.2014)

www.legeshukuk.com (04.01.2015)

www.resmigazete.gov.tr

www.ris.bka.gv.at (06.04.2015)

www.sgk.gov.tr (01.01.2015)

www.tdk.gov.tr (14.03.2015)

www.who.int

www.yaslanmasanati.com (14.03.2015)