

T.C.
MALİYE BAKANLIĞI
BÜTÇE VE MALİ KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ÖZÜRLÜLERİN EVDE BAKIM UYGULAMASI VE TÜRKİYE
İÇİN MODEL ÖNERİSİ

DEVLET BÜTÇE UZMANLIĞI ARAŞTIRMA RAPORU

Murat AKDERE
Devlet Bütçe Uzman Yardımcısı

ANKARA
HAZİRAN 2010

T.C.
MALİYE BAKANLIĞI
BÜTÇE VE MALİ KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ÖZÜRLÜLERİN EVDE BAKIM UYGULAMASI VE TÜRKİYE
İÇİN MODEL ÖNERİSİ

DEVLET BÜTÇE UZMANLIĞI ARAŞTIRMA RAPORU

Murat AKDERE
Devlet Bütçe Uzman Yardımcısı

Danışman
Hilal TEZCAN
Devlet Bütçe Uzmanı

ANKARA
HAZİRAN 2010

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR LİSTESİ	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
GRAFİKLER LİSTESİ	vi
GİRİŞ.....	1
1. SORUN.....	2
2. AMAÇ	3
3. ÖNEM.....	4
4. VARSAYIMLAR.....	4
5. SINIRLILIKLAR.....	4
6. YÖNTEM	5
6.1 Araştırma Modeli.....	5
6.2 Verilerin Toplanması	5
6.3 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	5
6.4 Süre.....	5
7. GÜÇLÜK.....	6
8. TANIMLAR	6
1. TEMEL KAVRAMLAR.....	9
1.1. İNSAN HAKLARI	9
1.2. ÖZÜRLÜLÜK VE ÖZÜRLÜLER.....	10
1.3. BAKIMA MUHTAÇLIK.....	12
1.4. EVDE BAKIM.....	14
2. ULUSLARARASI ALANDA ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK UYGULAMALAR.....	17
2.1. ALMANYA.....	17
2.2. JAPONYA.....	21
2.3. ABD.....	23
2.4. DANİMARKA.....	24
2.5. HOLLANDA	24
3. TÜRKİYE'DE ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK UYGULAMALAR.....	26
3.1. TÜRKİYE'DE ÖZÜRLÜ HAKLARININ GELİŞİMİ	26
3.2. ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK YARDIM VE HİZMETLER.....	31
3.2.1. Doğrudan Sağlanan Yardım ve Hizmetler	33
3.2.1.1 Nakdi Yardım ve Ödemeler.....	33
3.2.1.1.1. Sakatlık Aylığı	33
3.2.1.1.2. Malullük Aylığı.....	35
3.2.1.1.3. İş göremezlik Aylığı.....	36
3.2.1.1.4. Nakdi Tazminat ve Aylık.....	36
3.2.1.1.5. Bakım Ücreti.....	37
3.2.1.1.6. Muhtaç Aylığı	38
3.2.1.2. Eğitim.....	38
3.2.1.2.1. Destek Eğitim Yardımı.....	38
3.2.1.2.2. Taşınabilir Eğitim Desteği	39
3.2.1.3. Mahalli İdarelerce Yapılan Yardım ve Destekler	39
3.2.1.4. Diğer Doğrudan Yardım ve Hizmetler	40
3.2.2. DOLAYLI SAĞLANAN HİZMETLER	41
3.2.2.1. Tedavi Yardımı	41
3.2.2.2. Sigorta Primi İşveren Hissesi Proje Giderleri.....	41
3.2.2.3. Vergi İndirim, İstisna ve Muafiyetleri	42
3.2.2.4. Diğer Dolaylı Yardım ve Hizmetler	44

4. TÜRKİYE'DE ÖZÜRLÜ EVDE BAKIM UYGULAMASI.....	46
4.1. MEVZUAT	47
4.2. ŞARTLAR VE BAKIM ÜCRETİ BAĞLANMA SÜRECİ	49
4.2.1. Bakım Türleri ve Bakım Hizmetlerinin Verilmesi	52
4.2.1.1. Resmî Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	54
4.2.1.2. Resmî Kurum ve Kuruluşlara Ait Bakım Merkezleri	54
4.2.1.3. Özel Bakım Merkezleri	55
4.2.1.4. Özürünün Akrabası veya Bakıcı Personel Tarafından Bakılması	56
4.2.1.5. Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri	57
4.2.1.6. Bakıcı Personel Niceliğinde ve Niteliğindeki Gelişim	58
4.2.2. Bakım Ücretleri Tutarları	59
4.2.3. Bakım Hizmetlerinin Kapsamı	60
Psiko-sosyal destek hizmetleri ise;	60
4.3. UYGULAMANIN DENETİMİ VE İZLENMESİ	61
4.4. MALİ PROJEKSİYON	63
5. TÜRKİYE'DE ÖZÜRLÜ EVDE BAKIMA İLİŞKİN BİR MODEL ÖNERİSİ.....	68
5.1. KURUMSAL YAPILANMA	72
5.2. MEVZUAT	76
5.3. FİNANSMAN YÖNTEMİ	77
5.4. HAK SAHİPLİĞİ	77
5.4.1. Gelir Tespiti	77
5.4.2. Sağlık Kurulu Raporu	78
5.5. BİLGİ SİSTEMİ	78
5.6. BAKIM ÜCRETİ MİKTARLARI	80
5.7. GÜNDÜZLÜ BAKIM MERKEZLERİ OLUŞTURULMASI VE BAKICI PERSONELİN (KİŞİNİN) EĞİTİMİ	80
SONUÇ	82
1. ÖZET	82
2. DEĞERLENDİRME	84
3. ÖNERİ	86
KAYNAKÇA	88
EKLER.....	95

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
a.g.e.	: Adı Geçen Eser
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
KSGM	: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Cooperation and Development)
ÖZİDA	: Özürlüler İdaresi Başkanlığı
s.	: Sayfa
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
SYDGM	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
SYDTF	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YBS	: Yönetim Bilgi Sistemi
v.b.	: ve benzeri

TABLULAR LİSTESİ

TABLO 1: 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Sgk'dan Aylık Alan Özürlü Sayısı	35
TABLO 2: 2010 Yılı İtibarıyla Bakım Hizmeti Alan Kişi Ve Hizmet Veren Kuruluş Sayıları.....	53
TABLO 3: Yatılı Hizmet Veren Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezleri Ve Bu Merkezlerde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Sayısı	54
TABLO 4: Özel Bakım Merkezi Ve Özel Bakım Merkezlerinde Bakılan Özürlü Sayıları	55
TABLO 5: Özürlü Evde Bakım Hizmeti Alan Kişi Sayısı.....	56
TABLO 6: Resmi Aile Danışma Ve Rehabilitasyon Merkezi Ve Bu Merkezlerde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Sayısı.....	57
TABLO 7: Resmi Kuruluşlardaki Bakıcı Personel Sayıları.....	58
TABLO 8: 2006–2010 Yılları Arası SHÇEK Resmi Rehabilitasyon Merkezleri Bilgileri	63
TABLO 9: Özürlü Evde Bakım Hizmetlerinin SHÇEK ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Payları.....	63
TABLO 10: Özürlü Evde Bakım Hizmetleri Bütçe Yüğü	65
TABLO 11: Özürlü Evde Bakımından Yararlanan Kişi Sayısı ve Harcama (Milyon TL)	67
TABLO 12: OECD Ülkelerinde Kayıt dışılık Oranları	69
TABLO 13: Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı (%)	70
TABLO 14: Türkiye’de Doğurganlık Oranı ve Doğuşta Yaşam Beklentisi	71
TABLO 15: Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı	71

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL 1: Bakıma Muhtaçlık Türleri.....	46
ŞEKİL 2: Bakım Türleri.....	52
ŞEKİL 3: Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Şeması Merkez	75
ŞEKİL 4: Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Şeması Taşra.....	76

GRAFİKLER LİSTESİ

GRAFİK 1: Özürlü Evde Bakımı Harcamaları Yıllar İtibariyle Seyri	64
GRAFİK 2: Özürlü Evde Bakımından Yararlanan Kişi Sayıları	65

GİRİŞ

Bakıma muhtaçlık, kişinin beden temizliği, hareket edebilirliği, beslenme ve ev idaresi gibi temel aktiviteleri yerine getirmesinde başkalarının sosyal bakımına ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duymasıdır. Özürlülük, yaşlılık, hastalık vb. durumlardan dolayı ileri gelen ve ancak dış destek alarak giderilebilecek bir sorun olan bakıma muhtaçlık, özellikle yaşlanan toplumlarda meydana gelen sosyal bir risktir. Hızlı yaşlanma sürecine girmiş bulunan pek çok gelişmiş ülkede bugün bakıma muhtaçlık hususu büyük bir önem arz etmektedir. Bu nedenle, ülkeler bireylerin bakıma muhtaçlık riskinden korunabilmesi amacıyla çeşitli önlemler alma ihtiyacı duymakta ve farklı modeller yoluyla bu riskin sosyal güvence altına alınmasını sağlamaktadırlar.

Almanya ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde bakıma muhtaç özürülülerin bakımlarının sağlanması için “bakım sigortası” sistemi uygulanmaktadır. Bu ülkelerde bakım sigortası zorunlu sigortalar kapsamında olup, prim ödeme durumunda olan herkes sağlık ve emeklilik sigortasında olduğu gibi bakım sigortası için de prim ödemektedir. Türkiye’de ise diğer ülkelerde uygulanan finansmanı kişilerce ödenen primlere dayanan bakım sigortası uygulaması yerine, daha çok finansmanı devlet tarafından sağlanan, farklı kurumlarca farklı mevzuata dayanarak verilen yardım ve hizmetler bulunmaktadır. Bu hizmetlerden bir tanesi de özürülü evde bakım uygulamasıdır.

Özürlülerin yaşamın her alanında karşılaştıkları sorunları çözümlenerek sosyal yaşama ve üretime aktif olarak katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi, sosyal hukuk devleti anlayışının bir gereğidir. Başta Anayasa olmak üzere çeşitli yasalarımız ve uluslararası sözleşmelerle tüm vatandaşların eşit, özgür ve onurlu yaşama hakkı güvence altına alınmıştır.

Türkiye’de özürülü ve süreğen (kronik) hastalığa sahip olan kişi sayısı, oranı ve bunlara ilişkin sosyoekonomik nitelikler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Elimizdeki en güncel ve kapsamlı araştırma ise 2002 yılında, Türkiye İstatistik Kurumu ve Özürülüler İdaresi Başkanlığı (ÖZİDA) tarafından yapılan “Türkiye Özürülüler Araştırması”dır. Araştırma sonuçlarına göre, ülkemizde yaklaşık 8,4 milyon özürülü vatandaş vardır ve bunun toplam nüfusa oranı % 12,29’dur. Yaşlılıkla birlikte özür oranı ve var olan özürün derecesi de artmaktadır. Yaşlı nüfus oranının en fazla olduğu Avrupa kıtasında 2000 yılında % 20 olan 60

yaş üzeri nüfusun 2050 yılında % 37'ye çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu durum, gelecekte özürllük oranının da artacağı gerçeğini ortaya koymaktadır.

1. SORUN

Doğurganlık oranlarının azalması ve doğuşta yaşam beklentisinin artmasıyla birçok gelişmiş ülke hızlı bir yaşlanma trendine girmiştir. Nüfusun yaşlanma trendine girmesi, bakıma muhtaçlık riskini de beraberinde getirmekte ve sosyal bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacı daha da artırmaktadır. Bakıma muhtaçlık da özellikle yaşlanan toplumlarda meydana gelen sosyal bir risktir. Bakıma muhtaç kişi günlük hayatın devam ettirilmesi için gerekli hareketlerin yerine getirilmesinde başkalarının yardımına ve desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bakıma muhtaçlık riski ise özürllük, yaşlılık, hastalık vb. durumlardan dolayı ileri gelen ve ancak dış destek olarak giderilebilecek bir sorundur.

Tarih boyunca bütün toplumların mücadele etmek zorunda kaldığı özürllük, çoğunlukla özürllünün kendisinin dışındaki sebeplerden kaynaklanır. Buna karşın, özürllüğün yüküne, çoğunlukla özürllünün kendisi ve ailesi katlanmaktadır. Oysa özürllük, sadece özürllü veya özürllü ailesi ile sınırlı olmayıp toplumun geri kalan bireylerini de ilgilendiren bir sorundur.

Ülkemizde özürllük durumlarından dolayı bakıma muhtaç duruma düşen kişilere yönelik özürllü evde bakım hizmeti verilmektedir. Ancak, Türkiye'de bakıma muhtaç kişilerin sayılarına yönelik herhangi bir veri bulunmamaktadır. Aynı zamanda bakıma muhtaçlık kriterinin olmayışı da sorunun ayrı bir boyutunu teşkil etmektedir. Diğer taraftan, Türkiye'de asıl faaliyet alanı özürllüler olmamakla birlikte, özürllülere yönelik doğrudan ve dolaylı olarak hizmet veren çok sayıda kurum ve kuruluş vardır. Bir kurumun özürllülere yönelik olarak yürüttüğü yardım veya hizmet çoğu zaman diğer kurumun bilgisi dışındadır. Ayrıca, özürllük alanındaki sosyal politikalar, toplumsal sorunlara ilişkin çalışmalar farklı kurumlar tarafından birbirlerinden kopuk yapılabilmektedir. Özürllük alanına yılda toplam ne kadar kamu kaynağı ayrıldığı tam olarak bilinmemekte ve kaynak doğru kişilere doğru tutarlarda yapılamadığı hususunda tereddütler oluşmaktadır.

Özürllü evde bakım uygulaması ilk defa 2006 yılında uygulanmaya başlamıştır. 2010 Mayıs ayı itibariyle bu hizmetten yararlananların sayısı 239.599 kişiye ulaşmıştır. Ancak Türkiye'de bakıma muhtaç özürllü sayılarına ilişkin veri olmayışı ileriye yönelik tahmin

yapmamızı güçleştirmektedir. Öte yandan, 2010 yılı itibariyle dördüncü uygulama dönemine giren özürlü evde bakım sistemi ile ilgili olarak yapılmış kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu eksikliği gidermek amacıyla özürlü evde bakım uygulamasının değişik açılardan geniş bir bakış açısıyla ele alan bir çalışmanın yapılmasının ve bu çalışmalar doğrultusunda mevcut uygulamanın alternatif bir modelle değerlendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

2. AMAÇ

Hazırlanan Araştırma Raporunda gerçekleştirilmesi hedeflenen üç temel amaç vardır. Bunlardan birincisi, uluslararası alanda ve Türkiye’de özürlülere yönelik uygulamaların ortaya konulmasıdır. İkincisi, Türkiye’deki özürlü evde bakım uygulamasının incelenmesi ve sorunlarının ortaya konulmasıdır. Son ve esas amaç ise, mevcut sistemin alternatif modelle birlikte değerlendirilerek yeni bir yapının ortaya konulmasıdır.

Araştırma Raporunun birinci bölümünde insan hakları, özürlülük, bakıma muhtaçlık ve evde bakım gibi konunun önemini ve genel çerçevesini ortaya koyan temel kavramlara yer verilecektir.

İkinci bölümde, uluslararası alanda özürlülere yönelik uygulamalardan bakım sigortası sistemini uygulayan Almanya, Japonya, ABD, Danimarka ve Hollanda ülkeleri incelenecektir.

Üçüncü bölümde ise, ilk olarak Türkiye’de özürlü haklarının gelişimine yer verilecek ardından, özürlülere yönelik halihazırdaki uygulamalar doğrudan ve dolaylı hizmetler olarak iki ana başlık altında incelenecektir. Dördüncü bölümde ise Türkiye’deki özürlü evde bakım uygulamasının mevzuatı, bakım ücreti bağlanma süreci, uygulanmanın izlenmesi ve uygulamanın önümüzdeki yıllar içinde bütçe üzerindeki yükü üzerine inceleme ve değerlendirmeler yapılacaktır.

Raporun beşinci ve son bölümünde ise bakım sigortası sisteminin Türkiye açısından uygulanabilirliği analiz edilerek, özürlü evde bakım uygulaması özelinde, özürlü ve bakıma muhtaçlara yönelik uygulamaların etkinleştirilmesine yönelik öneriler geliştirilecektir.

3. ÖNEM

Dördüncü uygulama dönemine girmiş bulunan özürlü evde bakım uygulamasından yararlananların sayısı hızlı bir şekilde artmaktadır. Buna paralel olarak merkezi yönetim bütçesinden bu amaçla ayrılan ödeneğin miktarında da yıllar itibariyle ciddi artışlar meydana gelmiştir. Bununla birlikte, farklı kurumlarca özörlölere yönelik sağlanan yardım ve hizmetler için ayrılan kaynaklar da ciddi şekilde artış göstermiştir. Söz konusu artışların önümüzdeki yıllarda da devam edeceği tahmin edilmektedir. Diğer taraftan, ölkemizde doğurganlık oranlarının düşmesi ve doğuşta yaşam beklentisinin artmasına bağlı olarak gelecekte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artacağı değerlendirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, özörlölük ve bakıma muhtaçlığın önümüzdeki dönemde kamu politikalarında önemli bir gündem oluşturacağı açıktır.

Konu ile ilgili yeterli kaynak bulmanın zorluğu karşında Türkiye’de uygulanan özörlü evde bakım modelinin uluslararası uygulamalar çerçevesinde eleştirel bir bakış açısıyla ele alınarak hazırlanan Raporun bu konuda önemli bir yere sahip olacağı düşünülmektedir.

4. VARSAYIMLAR

Bu araştırmada kullanılan ve değişik kaynaklardan elde edilen verilerin ve diğer tüm bilgilerin doğru, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılarak elde edilen veriler doğrultusunda analiz ve değerlendirmeler yapılmaya çalışılmıştır.

5. SINIRLILIKLAR

Özörlöler ile ilgili en son ve kapsamlı araştırma 2002 yılında, Türkiye İstatistik Kurumu ve ÖZİDA tarafından yapılmıştır. Türkiye Özörlöler Araştırması sonuçlarına göre, ölkemizde yaklaşık 8,4 milyon özörlü vatandaş vardır ve bunun toplam nüfusa oranı % 12,29’dur. Fakat araştırma sonuçlarından bakıma muhtaç özörlü sayılarına ilişkin bir veri elde edilememiştir. Bakıma muhtaç özörlü sayılarına ilişkin verinin olmayışı, özörlü evde bakım modelinin gelecekte oluşturacağı maliyete ilişkin sağlam ve güvenilir bir hesap yapmamızı güçleştirmektedir. Raporumuzdaki maliyet hesapları ise SHÇEK’in özörlü evde bakım hizmetinden yaralanacak kişilere ilişkin tahminlerine göre yapılmıştır.

Ayrıca, Raporumuzun konusu özürlü evde bakım hizmetleri olduğu için özürünün eğitimi, istihdamı, tedavisi ve özürünün maaşı gibi konulara değinilmeyecektir. Bunun yanında, Türkiye’de özürülere yönelik sağlanan doğrudan ve dolaylı yardım ve hizmetler kısaca anlatılacak, bunlardan yararlananlar ve yapılan ödeme miktarlarına ilişkin temin edilebilecek veriler çerçevesinde yer verilecektir.

6. YÖNTEM

6.1 Araştırma Modeli

Konuyla ilgili ulaşılan tez, rapor, kitap ve dergiler ile internet ortamında yapılan genel taramalar sonucu ulaşılan veriler ve ilgili kurumlardan yetkili kişilerle resmi veya resmi olmayan görüşmeler sonucu edinilen bilgiler dikkate alınarak Raporun çerçevesi oluşturulmuştur.

6.2 Verilerin Toplanması

Araştırma raporunun konusuna ilişkin veriler çeşitli kitap, dergi, makale ve rapor, anket ve bu konu ile ilgili daha önce yazılmış tezlerin ve ilgili internet adreslerinin taranması yoluyla elde edilmiştir. Tablolara ilişkin bilgiler kurumların ilgili birimlerinden, faaliyet raporları ve web sayfalarından temin edilmiştir. Bazı verilere, özellikle sayısal verilere ilişkin olarak kurumların yetkili kişileriyle görüşülmüştür.

6.3 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Elde edilen verilerle mevcut özürlü evde bakım modeli ve özürülere yönelik yardım ve hizmetler incelenmiş ve bu veriler çerçevesinde sisteme ilişkin sorunlar ele alınarak çözüm önerileri getirilmeye çalışılmıştır.

6.4 Süre

Bu araştırma raporu yaklaşık dokuz ayda hazırlanmıştır.

7. GÜÇLÜK

Araştırma raporunun hazırlanmasında karşılaşılan temel güçlük bu konuda daha önce sistematik bir çalışma yapılmamış olmasıdır. Ayrıca, Türkiye’de bakıma muhtaç özürlü sayılarına ilişkin verinin olmayışı özürlü evde bakım modelinin maliyetine ilişkin sağlam ve güvenilir bir hesap yapmamızı güçleştirmiştir.

8. TANIMLAR

Ağır özürlü: Özürlülük ölçütüne göre, ağır özürlü olarak tanımlanan kişilerdir.

Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri: Özürlü çocukları kendi kendine yeterli düzeye getirmek, okul eğitimine hazırlamak ve aile içi uyumu sağlamak amacıyla özürlü çocuklara ve ailelerine hizmet sunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Akraba: Üveyleyler dahil olmak üzere bakıma muhtaç özürünün; eşi, çocukları ile çocuklarının eşleri, ana ve babası ile bunların ana ve babası, torunları ile torunlarının eşleri, kardeşleri ile kardeşlerinin eşleri, kardeşlerinin çocukları ile kardeş çocuklarının eşleri, eşinin ana ve babası, eşinin kardeşleri, eşinin kardeşlerinin eşleri ile çocukları, amcaları ve amcalarının eşleri, amca çocukları ile bunların eşleri, halaları ile halalarının eşleri, hala çocukları ile bunların eşleri, dayıları ve dayılarının eşleri, dayı çocukları ile bunların eşleri, teyzeleri ve teyzelerinin eşleri, teyze çocukları ile bunların eşlerinden her birine denir.

Bakıcı Personel: Bakıma muhtaç özürülere bakım hizmeti sunabileceğine ilişkin Millî Eğitim Bakanlığı onaylı sertifikası veya başarı belgesi olan ve merkezde veya merkeze bağlı olarak bakıma muhtaç özürünün ikametgâhında, bakım hizmeti sunan kişilerdir.

Bakım hizmeti: Bakıma muhtaç kişiye evde veya kurumda sunulan profesyonel destek hizmetleridir.

Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyeti: Müracaatı yapılan bakıma muhtaç özürünün ikametgâhında veya bakım merkezlerinde bakım raporu hazırlayan, bakıma muhtaç özürünün bakım hizmetlerinin hangi türünden yararlanacağına karar veren, uygun ortama yerleştirmeyi öneren, bakım hizmetlerine yönelik gözlem, inceleme, kontrol yapan ve sonucunda bakım hizmetleri değerlendirme raporu hazırlamakla görevli heyetlerdir.

Bakım Raporu: Bakım hizmetleri değerlendirme heyetinin; özürliye ait veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayısına göre özürliye düşen ortalama aylık geliri belirlediği; özürünün ve ailesinin sağlık ve psiko-sosyal durumunu tahlil ettiği; özürünün bakıma muhtaçlığını, ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerini ve özürliye verilecek bakım hizmet modellerini tespit ettiği ve genel çerçevesi SHÇEK tarafından belirlenen rapordur.

Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri 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.

Bakıma Muhtaç Özürli: Özürlilik sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır özürli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişilerdir.

Bakmakla Yükümlü Olunan Bireyler: Bu Yönetmeliğin uygulanmasında, üveyler de dahil olmak üzere bakıma muhtaç özürünün kendisi ve kendisi ile birlikte aynı evde yaşayan; eşi, çocukları ile ana ve babası, çocuklarının eşleri, evli olmayan torunları, ana ve babasının ana ve babası, evli olmayan kardeşleri, eşinin ana ve babası, eşinin evli olmayan kardeşleri; başka bir adreste bulunsa dahi evli olmayan ve eğitimini devam ettiren 25 yaşını tamamlamamış çocukları ile aynı durumdaki kardeşleri ve eşinin kardeşleri ile aynı evde yaşamakta iken er veya erbaş olarak askere gitmiş olan babası, çocuğu ve kardeşi; ayrı adreslerde ikamet etse dahi özürli üzerinde velayeti devam eden anne ve babadır.

Bireysel Bakım Planı: Bakıma muhtaç özürünün bakımına ilişkin fiziksel, psiko-sosyal ve benzeri alanlarda yaşanan sorunları, bu sorunların sebepleri ve tespit edilen veriler dikkate alınarak hangi alanlarda ve süreçte bakıma ihtiyacının olduğunun belirlenmesi, belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda yapılabilecek çalışmaları içeren ve genel çerçevesi SHÇEK tarafından belirlenen plandır.

Hafif özürli: Özürlilik ölçütüne göre, hafif özürli olarak tanımlanan kişilerdir.

Özürli: Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişilerdir.

Özürllük ölçütü: Uluslararası temel ölçütler esas alınarak hazırlanan ve gerek duyuldukça revize edilen ölçütleridir.

Rehabilitasyon: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özrü ortadan kaldırmak veya özürllüğün etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, özürlye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, meslekî ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve özürllünün toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbî, meslekî, eğitsel, rekreasyonel ve psiko-sosyal hizmetler bütünüdür.

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.

1. TEMEL KAVRAMLAR

1.1. İNSAN HAKLARI

İnsan hakları doğuştan kişiliğe bağlı ve devredilemez haklardır. Bireylerin, dil, din, ırk, renk, cinsiyet, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin sadece insan olması bakımından sahip oldukları hakların hepsine insan hakları denir.

“İnsan hakları kavram olarak çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu kadar, anlam ve içerik açısından da zengindir. İnsan haklarının sayısının belirli olmaması, hemen her dönemde yeni yeni insan haklarının ortaya çıkması toplumsal gelişme ile beraber insanların yeni haklar edinmeleri hakların toplumlara göre değişmeler göstermesi, eski ve yeni haklar arasındaki ilişkiler ve hakların hukuku alanındaki değişmelerden etkilenmeleri konunun önemini daha da artırmaktadır.”¹

İnsan hak ve özgürlüklerinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve korunması günümüzde toplumların ve devletlerin amacı olmanın ötesine geçerek tüm insanlığın ortak amacı haline gelmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişim, toplumları kapalı-devre yönetimlerden uzaklaştırıp, dünyayla bütünleşik yaşamaya yönlendirirken, toplumsal ve bölgesel sorunları da yakın-uzak tüm toplumların ve ülkelerin meseleleri haline getirmiştir. Bu durum aynı zamanda insan haklarının geliştirilmesi ve korunması noktasında ortaya çıkabilecek tehditlerin dünya ölçeğinde ve birlikte bertaraf edilmesine yönelik çabaların gündeme gelmesine sebep olmuştur. Bu da insan haklarını 21. yüzyıl toplumlarının temel meselesi halinde getirmiştir.

“Gerek ulusal, gerekse uluslar üstü ve arası düzeyde insanlık tarihi bir bakıma insan hak ve özgürlükleri için yürütülen mücadelelerin tarihidir. İnsan hak ve hürriyetlerine yönelik tehdit ve tehlikeler, tarihin birçok döneminde büyük sosyal hareketlenmelerin, isyanların, ihtilallerin ve savaşların sebebi olmuştur. En belirgin örneğini İstiklal Savaşımızın oluşturduğu bu büyük toplumsal hadiselerin önde gelen diğer bazı örnekleri arasında Otuz Yıl Savaşları, Hollanda Bağımsızlık Savaşı, İngiliz Devrimi, Amerikan İhtilali ve Bağımsızlık Savaşı, Fransız İhtilali, 1830 ve 1848 İhtilalleri ile sömürge ülkelerin bağımsızlık savaşları

¹ GÖKMEN, Fatma, “Türkiye’de Özürlü Haklarının Gelişimi”, www.ozida.gov.tr, (05/05/2010)

yer almaktadır. Çok önemli tarihi değeri haiz ve benzer ulusal ve uluslararası metinlere ilham kaynağı olan birçok insan hakları belgesinin bu siyasi ve sosyal hareketler döneminin ürünü oldukları da unutulmamalıdır.

*Tarihi süreçte, insan hakları alanı daimi bir genişleme eğilimi göstermiştir. Kişisel ve siyasal haklardan oluşan birinci kuşak hakları, 20. yüzyılın ortalarına doğru gelişen ekonomik, sosyal ve kültürel hakları ifade eden ikinci kuşak haklar izlemiş, küreselleşme ve bilgi çağı ise, çevre hakkı gibi birey devlet ilişkilerini aşan nitelikteki üçüncü kuşak hakları beraberinde getirmiştir. Bu süreçler, yeni hak konularının ortaya çıkması yanında mevcut hakların yeniden tanımlandığı ve yorumlandığı aşamalar olmuştur.*²

1.2. ÖZÜRLÜLÜK VE ÖZÜRLÜLER

Özürlü, doğuştan veya sonradan ortaya çıkan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.³

Herkes için söz konusu olan insan hakları özürllüer için farklı bir boyut taşımaktadır. “Özürlü bir kişinin bağımsız bir şekilde hayatını sürdürebilmesi fiziki çevrenin yeteneklerini kısıtlamamasına bağlıdır. Bununla birlikte geleneksel olarak özürllünün toplum içerisindeki ekonomik ve sosyal yaşamında içinde barındığı evde, ulaşım sisteminde vs. birçok problemi vardır. Dolayısıyla, özürllü kimsenin insan hakları sınırlanmış bir durumdadır. Özürllülerin yaşadığı sorunlarla ilgili önlem alınmadığında birçok insan hakları ihlalini de beraberinde getirmektedir.

İnsan haklarının düşünsel boyutlarından eşitlik kavramı özellikle özürllülerde önemli bir anlam içermektedir. Yasal eşitlik yanında fırsat eşitliği ile desteklenen demokratik eşitlik anlamlı olmaktadır. Öte yandan, eşitlik ilkesi farklı olma hakkını da içerir. Fakat farklı olmak “farklı muameleye tabi tutulmanın” haklı gerekçesi olmamalıdır.

² Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı, “Türkiye İnsan Hakları Raporu”, 2007, s. 4.

³ 1/7/2005 tarih ve 5378 sayılı Özürllüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun “Tanımlar” başlıklı 3 üncü maddesi.

Ayrıca yasa önünde eşitlik, eşit yapabilirlik/belirleyicilik anlamına gelmemektedir. Özürlülerin topluma eşit vatandaşlar olarak katılabilmeleri için eşit hakların ötesinde, onların özel durumlarını dikkate alan bazı toplumsal destek mekanizmaları gerekir. Ama bu noktada, farklı ihtiyaçları olanlara eşitlik anlayışının ötesinde bir yaklaşımla destek olunması gerektiği fikrinin yol açabileceği tehlikeleri de gözden kaçırmamak, özel sorunları özel yaklaşımlar gerektiren bireylerin toplumda ikinci sınıf bir konuma itilmelerini önlemeye çalışmak da önemlidir.

Özürlülerin insan haklarının ihlalinde ön plana çıkan kavramlardan birisi de dışlanmadır. Dışlanma, sadece basit olarak kelimenin doğasına indirgenerek incelenebilecek ve basitçe tanımlanabilecek bir durum değildir. Dışlanma, zincirleme olarak birbirlerini takip eden ve birbirinden kopartılamayacak düzeyde birbiri ilişkili birçok hakkın ihlaline yol açan karmaşık durumlar zinciridir. Örneğin; özürünün ulaşılabilirliğinin olmaması, gelir yetersizliği, önyargı, ya da başka sebeplerle eğitim alamaması onun ilerde kendini ve ailesini maddi ya da manevi anlamda tatmin edici bir biçimde istihdam edilememesi sonucunu doğurabilir. Bu durum gitgide özürünün hem maddi anlamda yoksullaşmasına hem de manevi anlamda büyük yıkımlara yol açabilir. Bu hikâyeye devam edilirse belki de bu sürecin sonu en temel insan hakkı ihlali olan kişilerin yaşam hakkını elinden alan açlık olgusuna kadar varabilir. Özürlülerin dışlanması ile ilgili olayların nasıl zincirleme biçimde ilerlediğine ilişkin bunun gibi birçok olay örgüsü kurulabilir.”⁴

‘Özürlülük, modern toplumlardaki eşitsizlikleri belirleyen en önemli sosyal durumlardan birisidir. İçinde doğduğu toplumsal sınıf ya da tabaka, toplumsal cinsiyet, etnisite gibi durumlar, genel olarak bir kişinin içinde yaşadığı toplum içindeki statüsünü, gelirini, zenginliğini ve gücünü belirleyen makro etkenler olarak sayılmaktadır. Kişinin, emek piyasalarında yaşayacağı fırsatlar ve ayrımcılıklar açısından bu etkenler önem arz etmektedir. Özürlü olma durumu da, bu fırsatlar ve ayrımcılıklar çerçevesinden bakıldığında, çok önemli bir dezavantajdır. Özürlülük durumu, hem kişinin fiziksel olarak hayata katılımının sınırlamakta, hem de toplumdaki ayrımcılık ve önyargılar özürlü bireyi iş piyasalarında daha dezavantajlı yapmaktadır.’⁵

⁴ GÖKMEN, a.g.e.

⁵ Özürlüler İdaresi Başkanlığı, “Türkiye Özürlüler Araştırması Hazırlık Çalışması Sonuç Raporu”, 2008, s.2.

“Aslında özürllülük bir insan hakları sorunudur. Bu durumda sorun özürllü kişinin kendisi değil fırsat eşitsizliği yaratan toplumdur. Özürllülerle özürllü olmayan kimselerin aynı haklara ve yükümlülüklerle sahip olduğu bir ortam oluşturmak da toplumun sorumluluğudur. Bu da insan hakları ihlallerine meydan verilmeyen bir ortam sağlamak anlamına gelir.”⁶

“Özürllülük konusuna vatandaşlık açısından bakıldığında, haklar söyleminden söz etmek gerekmektedir. Modern sosyal devletlerde, ülke içinde doğan ve yaşayan tüm insanların, devletle ilişkisini haklar ve görevler çerçevesinden tanımladığımız için, özürllü bireyin de vazgeçilemez ve devredilemez haklarından söz etmek mümkündür.

Bu temel hakları kısaca sıralamak gerekirse bunlar;

- 1. Özürllü bireyin sağlığa ulaşım hakkı,*
- 2. İş piyasalarında ayrımcılığa uğramama, hatta pozitif ayrımcılık uygulanması,*
- 3. Yaşam alanlarının uygun düzenlenmesi (yollar, parklar, toplu taşıma araçlarına ulaşım vs),*
- 4. Gerekli bakım olanaklarına ulaşımı gibi haklardan bahsedilebilir.”⁷*

1.3. BAKIMA MUHTAÇLIK

Savaş, salgın hastalıklar gibi felaketlerin azalması, sağlık ve beslenme imkanlarının iyileşmesine bağlı olarak ortalama yaşam süresinin artmasına karşın, nüfus artış hızının düşmesiyle birlikte, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artmaya, böylece toplumlar hızla yaşlanmaya başlamıştır. Bakıma muhtaçlık kavramı, sadece yaşlanmadan kaynaklanan risklerle ilgili olmamakla birlikte, öncelikle gelişmiş ülkelerde gündeme gelmesi öncelikle bu sebepten kaynaklanmaktadır.

Bakıma muhtaçlık, ‘Kişinin, kronik hastalık, ileri yaşlılık veya ağır özürllülük gibi değişik bedensel, ruhsal ve zihinsel kısıtlamalar ve engellerin sonucunda hareket edebilirlik, beden temizlik, beslenme ve ev idaresi gibi temel aktiviteleri yerine getirmesinde başkalarının sosyal bakımına ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duymasıdır.’⁸

⁶ GÖKMEN, a.g.e.

⁷ Özürllüler İdaresi Başkanlığı, a.g.e.

⁸ SEYYAR, Ali, Özürllülük Terimleri Sözlüğü, (İstanbul: Beta Yay, 2002), s. 21.

Diğer bir tanımla 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 hâlidir. Dolayısıyla bakıma muhtaç bir kişi de, günlük hayatta her zaman yapılması gereken bazı basit bedenî hareketlerin yerine getirilmesinde (giyinme, yeme içme, beden temizliği, tuvalet ihtiyacını giderme, alış veriş vb.) başkalarının fizikî-bedenî yardımına ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duyan insandır. Bir başka deyişle, hayatın idame ettirilmesi için yapılması gerekli olan bazı temel iş ve görevleri, kendi kendine yapma kabiliyetine ve gücüne sahip olmayan herhangi bir insan, bakıma muhtaçtır.”⁹

Az gelişmiş toplumlarda geleneksel yapı, aile ve toplumun dayanışma kültürünün yanı sıra sosyal güvenlik sisteminin yeterli düzeyde gelişmemesi ve finansman sorunları nedeniyle bu gibi toplumlarda bakıma muhtaçlık ve oluşturduğu riskler önemli bir gündem konusu oluşturmamakla birlikte, bu gün ve gelecekte gelişmiş ülkelerin insan yaşamı ve sosyal güvenlik politikalarında önemi artan düzeyde bir konu olacağı kesindir.

“Nüfusu gittikçe yaşlanmakta olan gelişmiş ülkeler, bakıma muhtaçlık riski ve sorununa karşı sosyal güvenlik sistemi içinde bakım güvencesini temin eden modeller geliştirmektedir. Bakım güvencesi, bakıma muhtaç kişinin sosyal bakım ihtiyacını karşılayan bir uygulamadır. Bakım güvencesi kapsamına bakıma muhtaç kişinin, sosyal güvenlik ve gelir durumuna göre, aynî ve nakdî yardımlar da girebilmektedir. Bakıma muhtaçlık riskine karşı kapsamlı bir sosyal güvence sisteminin geliştirilmesi için, çözüm modeli olarak bir çok sistem mevcuttur. Bakım güvence sisteminin finansmanı ile ilgili olarak ortaya çıkan biçimler veya modeller şu şekildedir:

1. İradî temeline dayanan özel tasarruflar (kişiler ve ailenin yükleneceği tam risk)
2. İradî ve ihtiyarî temeline dayanan özel sigorta (emeklilik bağlantılı özel sigorta, hayat sigortası kapsamında özürsüzlük veya bakıma muhtaçlık poliçesi)
3. Kamu destekli özel sigorta (devletin para yardımı, vergi teşvikleri veya ortaklık düzenlemeleri gibi.)

⁹ SEYYAR, Ali, Sema Oğlak, “Danimarka ve Hollanda Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Bakım Hizmetleri (Mukayeseli Bir Değerlendirme)”, ÖZ-VERİ Dergisi, 1, (Eylül 2004)

4. *Vergiye dayalı kamusal bakım güvence sistemi (genel vergilerden finanse edilen bu sistemde kişinin bakıma muhtaçlık derecesine ve gelirine göre ücretli, ücretsiz veya kısmi katılımlı bakım hizmetleri verilmektedir)*

*Sosyal sigorta kapsamında bakım güvencesi sistemi sağlık sigortası içinde bakım hizmetleri veya bakım sigortası; bu sistem, primler yoluyla finanse edilmektedir; gereksinime ve prim oranına göre bakıma muhtaç olan aile fertlerine bakım hizmeti ve(ya) nakit yardımı-bakım parası sağlanmaktadır.*¹⁰

Bakıma muhtaçlık sorununun çözümüne yönelik geliştirilen modeller bunlardan oluşmakla birlikte, bu modellerden sadece biri yerine birkaçının aynı anda uygulanması da söz konusudur. Bazı ülkelerde, belirli bir gelir seviyesine sahip olanlar, bakım hizmetlerini kendi gelirleriyle finanse ederken, gelir seviyesi düşük bakıma muhtaçların bakım hizmetleri ya kamu tarafından bedelsiz sunulmakta ya da kişilerin özel sektörden aldığı bu hizmetlerin finansmanı kamu tarafından sağlanmaktadır. Bazı ülkelerde ise bakıma muhtaçlık riski, emeklilik ve sağlık sigortası gibi bir sigorta sistemiyle güvence altına alınmaktadır.

1.4. EVDE BAKIM

‘İnsanlık tarihinde 19. yüzyılda yaşanan endüstri devrimi ile birlikte ortaya çıkan sosyal sorunlar ve yoksulluk öncelikle geniş çaplı sanayi hamlesinin ilk ortaya çıktığı İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) devletlerin geleneksel toplumsal yapısında köklü değişikliklere neden olmuştur. Bu durum kentlerdeki yoksul, özürlü, hasta ve muhtaç bireylerin sayısının artmasına yol açmıştır. Bu dönemde yoksul ve muhtaç bireylere yardımda bulunma görevi, yerel yönetimlerin bir sorumluluğu olarak düşünülmüştür. Ancak nüfusun hızla artması sonucu; yoksul, hasta ve özürlü bireylerin sayısı giderek çoğaldığından, yerel yönetimlerin toplum adına yaptığı temel ihtiyaçları karşılamaya yönelik, bireysel düzeydeki barınak, para ve yiyecek yardımları zamanla yetersiz kalmaya başlamıştır. Bu yardımlarda savurganlığı önlemek amacı ile 19. yüzyılın ortalarında İngiltere ve ABD’de gönüllüler ve hayırseverlerin öncülüğünde yardım dernekleri kurulmuş, yardıma muhtaç yoksul, hasta, özürlü ve yaşlı bireylere yönelik hizmetler büyük bir hızla yayılmış, yapılan ev ziyaretleri yoluyla yardıma ve bakıma gereksinim duyan bireylerin sorunlarına çözüm bulunmaya çalışılmıştır. Dost ziyaretçiler (friendly visitor) olarak adlandırılan gönüllüler tarafından

¹⁰ SEYYAR, a.g.e.

muhtaç durumdaki bireylerin evlerine gidilerek sağlanan bu yardımlar, aynı zamanda evde bakım hizmetlerinin tarihsel gelişim sürecinin başlangıcı olarak da kabul edilmektedir.

İlk olarak 19. yüzyılda ABD’de başlayan evde bakım hizmetleri giderek organize bir görünüm kazanmış ve 1908 yılına gelindiğinde ilk Ev Hizmetleri Organizasyonu (The Home Service Organization) bu ülkede kurulmuştur. Yine ABD’de 1935’de devlet desteğiyle sağlık müdürlüklerince evde bakım hizmetleri başlamış, 1960 yılında ise yaşlılar için devlet destekli ücretsiz evde bakım hizmetlerine geçilmiştir. Amerikan Ulusal Evde Bakım Derneğinin 1994 yılı verilerine göre; ABD’de yaşlılara evde bakım ve destek hizmetleri veren 15027 evde bakım kurumu bulunmaktadır. Bugün Kanada, İngiltere, Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, Lüksemburg, İspanya, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Japonya, Endonezya, Tayvan ve Suudi Arabistan gibi birçok ülkede evde bakım hizmetleri yürütülmektedir.’¹¹

Genel olarak evde bakım, tedavi sonrası bakım sürecinde, kronik bir hastalığın takibinde ya da herhangi bir hastalıkla ilgili olmamakla birlikte, özürlülük, yaşlılık gibi durumlarda insanların günlük temel gereksinimlerinin sağlanmasına yönelik olarak kendi ortamlarında hizmet sunulması olarak tanımlanabilir.

Kapsamlı bir tanımla evde bakım, *“özürlü, yaşlı, süreğen hastalığı olan veya nekahet dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir.”*¹²

Evde bakım hizmetlerinde yaygın olan bu hizmetlerin, merkezi yönetim veya yerel idareler tarafından bizzat sunulmasıdır. Ancak bunların gözetim ve denetimi altında özel bakım merkezleri tarafından da söz konusu hizmetler sunulmaktadır.

“Evde bakım hizmetleri içerisinde; evde yardım (home help), evde takip hizmetleri (home attendant care), ev sağlık hizmetleri (home health services), süreli bakım (respite care), evlere yemek servisi (meals-on wheels), telefonla yardım servisi (tele care service) ve evlere bakım-onarım hizmeti (handyman service) gibi hizmetler yer almaktadır. Uygulamada

¹¹ DANIŞ, Mehmet Zafer, “Toplum Temelli Bakım Anlayışı”, www.ozida.gov.tr (04/03/2010)

¹² DANIŞ, a.g.e.

bu hizmetler için “home care services”ın eş anlamlısı olan “domiciliary care services” kavramı da kullanılmaktadır.

Evde bakım hizmetleri, bakıma gereksinim duyan bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilmelerini hedefleyerek, yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlamaktadır. Evde bakımın yaşlılıkta; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur. Ayrıca aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamına devam edebilmesine, alışık olduğu hobi ve sosyal etkinlikleri sürdürebilmesine imkân tanımaktadır.”¹³

¹³ DANIŞ, a.g.e.

2. ULUSLARARASI ALANDA ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK UYGULAMALAR

Hızlı yaşlanma sürecine girmiş bulunan pek çok gelişmiş ülkede bugün bakıma muhtaçlık hususu büyük bir önem arz etmektedir. Bu nedenle ülkeler bireylerin bakıma muhtaçlık riskinden korunabilmesi amacıyla çeşitli önlemler alma ihtiyacı duymakta ve farklı modeller yoluyla bu riskin sosyal güvence altına alınmasını sağlamaktadırlar. Bu kapsamda Almanya, Japonya, ABD, Danimarka ve Hollanda'da bakıma muhtaç bireylere yönelik uygulamalara yer verilmektedir.

Almanya ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde bakıma muhtaç özürülülerin bakımlarının sağlanması için "bakım sigortası" sistemi uygulanmaktadır. Bu ülkelerde bakım sigortası zorunlu sigortalar kapsamında olup, prim ödeme durumunda olan herkes sağlık ve emeklilik sigortasında olduğu gibi bakım sigortası için de prim ödemektedir. Herhangi bir nedenle bakıma muhtaç duruma gelen kişilerin bakım ihtiyacı ve nasıl giderileceği, bakım sigortası sisteminin görevlendirdiği heyetler tarafından incelenmekte ve karara bağlanmaktadır. Bakım hizmetleri ile sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri bir bütünlük içinde değerlendirilerek bakıma muhtaç kişilerin en az destekle hayatlarını sürdürmelerine önem verilmektedir. Bakım sigortası sisteminde oluşan finansman yapısı ile tüm bakıma muhtaç kişilerin bakım ihtiyacının giderilmesine çalışılmaktadır.

Söz konusu ülkelerde özürülü evde bakıma yönelik olarak özel bir uygulama yerine, özürülülerin de içerisinde yer aldığı ve bütün nüfusu kapsayan bakım sigortası uygulaması bulunmaktadır. Bakım sigortası ise statü, yaş, ödeme gibi kriterler dikkate alınarak çeşitli şekillerde uygulanmaktadır.

2.1. ALMANYA

"Günümüzde sosyal ve ekonomik gelişmelere paralel olarak başkalarının yardımına muhtaç hasta, sakat ve yaşlıların bakımı da sosyal bir risk olarak önem kazanmaya başlamış ve bu doğrultuda bu riskin sosyal güvenlik sisteminde karşılanması için ilk defa Almanya'da 1995 yılında yeni bir sigorta kolu olarak sosyal bakım sigortası kurularak faaliyete geçmiştir.

Almanya'da bakım sigortası, bakıma muhtaçlık riskinden doğan bedeni, maddi ve manevi zararların telafisine yönelik sosyal sigorta sistemi içinde tesis edilen bir sigorta türüdür.

Bakım hizmetlerinin hedefi, kurumsallaşmış bakım sistemi oluşturarak, gerek bakım yurtlarında, gerekse evde, profesyonel bakıcı uzmanların ve bakımı kolaylaştıran teknolojik araç-gereç yardımı ile bakım hizmetlerindeki kaliteyi artırmak ve aile fertlerinden oluşan bakıcıların yükünü hafifletmektir. Evde bakım hizmetleri, hem bakım hizmetlerinin maliyetini düşürdüğünden, hem de birebir ve şahsî ihtiyaçlara göre düzenlediğinden ve dolayısıyla bakım kalitesini artırdığından bakım sistemi içinde önemi gittikçe artmaktadır.”¹⁴

Almanya yeni bir sosyal sigorta kolu olan bakım sigortasını ilk uygulayan ülkedir. Doğurganlık oranının azalması ve ortalama yaşam beklentisinin artması nüfusun hızlı yaşlanmasına ve böylece ülke nüfusundaki 65 yaş üstü nüfusun artmasına neden olmuştur.

‘Almanya’da sağlık sigortası kapsamındaki vatandaşlar zorunlu olarak bakım sigortası kapsamına alınmıştır. Bakım sigortası kamu ve özel bakım sigortası olarak ikiye ayrılmaktadır. Almanya nüfusunun %90’ı kamu bakım sigortası tarafından, geriye kalan % 10’luk kısım ise, özel sosyal bakım sigortası tarafından kapsamaktadır. Kendi hesabına çalışanlara, devlet memurlarına ve aylık geliri 3562,50 Euro’dan yüksek olanlara, özel sosyal bakım sigortasını seçme imkânı verilmiştir.’¹⁵

Alman bakım sigortasının finansmanı bakım sigortası kapsamına giren sigortalılar, bunların işverenleri, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası veya diğer sosyal yardım kurumlarının katkılarıyla sağlanmaktadır. Sigortalıların bakmakla yükümlü bulunduğu eş ve çocukları, gelirlerinin belirli bir düzeyi aşmaması koşuluyla primsiz olarak bakım sigortası kapsamındadır. Belirlenen düzeyi aşan gelire sahip eşlerden özel prim alınmaktadır.

‘Kamu bakım sigortasının finansmanı işçi ve işverenlerden eşit olarak toplanan primlerden karşılanmaktadır. Primler bakım sigortalısının primleri üzerinden alınmaktadır. Bakım sigortası prim oranı % 1 ile başlamış 1995’te % 1,7’ye 2007 yılında ise % 1,95’e çıkarılmıştır. İşsizlerin primi ise Devlet tarafından karşılanmaktadır.’¹⁶

¹⁴ OĞLAK, Sema; Ali, Seyyar, “Almanya ve Japonya’da Bakım Sigortası Uygulaması (Mukayeseli Bir Değerlendirme)”; İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, Cilt 55; Sayı 1, 2006, s.736-756.

¹⁵ AĞÖREN, Veli, “Bakım Sigortası ve Türkiye Uygulaması”, (Sosyal Güvenlik Uzmanlığı Yeterlik Tezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, 2009), s.17.

¹⁶ Aynı, s.18.

‘Bakım sigortasının kapsamına emekli maaşı alan kişiler de dâhil edilmiştir. Emeklilerin maaşından bakım sigortası primi karşılığı olarak yapılan kesinti oranı 2006 yılına kadar % 0,85 iken, 2008’e kadar % 1,7’ye ve daha sonra % 1,95’e çıkarılmıştır.

Uygulamanın başladığı ilk yıllarda bakım sigortası gelirleri ile giderlerini rahatça finanse edebilmekte iken, 1999 yılından itibaren harcamaların hızlı artışı sonucu finansman sıkıntısı içine girmiştir. Bu durum ise prim oranlarının artırılması zorunluluğunu beraberinde getirmektedir.

Bakım sigortası kapsamındaki kişi ile bakmakla yükümlü olduğu eşi ve çocuklarının bakım sigortasından faydalanabilmesi için; on yıldan beri sigortalı olup en az beş yıl sosyal bakım sigortası primi ödenmiş olması ve yemek yemek, banyo yapmak, giyinmek gibi günlük temel aktivitelerden ve alışveriş yapmak, yemek hazırlamak gibi yardımcı günlük aktivitelerden en az ikisini minimum altı ay boyunca yapamamak şartlarından her ikisini de taşımaları gerekmektedir.’¹⁷

Bakıma muhtaç kişiler bakım sigortasınca yardıma duyulan ihtiyacın şiddeti açısından; önemli derecede bakıma muhtaç olanlar, ağır derecede bakıma muhtaç olanlar, en ağır derecede bakıma muhtaç olanlar şeklinde sınıflandırılmıştır. Önemli derecede bakıma muhtaç olanlara günde en az 1,5 saat, ağır derecede bakıma muhtaç olanlara 3 saat ve en ağır derecede bakıma muhtaç olanlara 5 saat bakım hizmeti verilmektedir.

‘Almanya’da bazı kriterlere göre bakıma muhtaçlık seviyeleri tanımlanmış ve bu seviyelere göre de bakıma muhtaç kişilerin faydalanacağı hizmetler belirlenmiştir. Bakım hizmetleri üç değişik şekilde verilmektedir. Bunlardan birincisi bakıcı aile fertlerinin yükünü hafifletmek, daha sağlıklı ve kaliteli bakım hizmeti verebilmek amacıyla dışarıdan gelen uzman bakıcılar tarafından verilen profesyonel bakım hizmetleridir. Aktif bakım hizmetleri ile bakıma muhtaç insanın, fizikî yönden olabildiğince bağımsız bir hayat sürdürebilmesi için, başta fizik eksersizleri olmak üzere eski dinçliğine ve sağlığına kavuşturulmasına çalışılmaktadır. İkincisi bakıma muhtaç kişiye kişinin isteği doğrultusunda profesyonel olmayan aile fertlerinden herhangi birisi tarafından haricî destek almaya gerek duymaksızın bakılması uygulamasıdır. Bakıcı aile fertlerinin herhangi bir işte çalışmaması ve gelir elde edememesi dolayısıyla yaşlılık ve kaza sigortası kolları bakımından sosyal güvenlik

¹⁷ AĞÖREN, a.g.e., s.18-19.

kapsamına alınmıştır. Üçüncüsü ise bakıma muhtaç insanın sürekli bakımını üstlenen bakıcının hastalanması veya izne çıkmak istemesi gibi durumlarda, bakım hizmetleri, geçici bir süre için yerine getirilemeyeceğinden, bakıma muhtaç kişi, bu süre zarfında profesyonel bir bakıcı tarafından evinde bakılması uygulamasıdır. Bunların yanında bakıma muhtaç insanın bakımını kolaylaştırmak ve mümkün mertebe hayatını bağımsız olarak idame ettirebilmesini sağlamak amacıyla, kendisine veya aile fertlerine araç-gereç ve cihaz yardımları da yapılmaktadır. Bunların yanında bakım sigortası kapsamında olan bakıma muhtaçlar ve onlara bakabilen veya bakamayan aile fertlerine, kurumsal bakım hizmetleri çerçevesinde herhangi bir bakım yurdunun hizmetlerinden faydalanma imkânı da sunulmaktadır.¹⁸

Evde bakım, bir taraftan özürünün ait olduğu sosyal çevreden soyutlanmaması diğer taraftan da evde bakım hizmetlerinin resmi bakım hizmetlerine göre daha az maliyetli olması gibi nedenlerle hastanede yatılı bakıma göre öncelik taşıdığından, evde bakımın şartlarının iyileştirilmesi yönündeki uygulamalar, bakım sigortasının faaliyetlerinin ağırlık noktasını teşkil etmektedir. Almanya’da bakıma muhtaç sigortalılar için derecesine göre aylık aynı yardım sağlamaktadır. Bu aynı yardımlar yerine bakıma muhtaçlık derecesine göre aylık parasal yardım seçeneği de tercih edilebilmektedir. Evde bakımın yeterli olmaması durumunda gece veya gündüz bakım tesislerinde kısmi yatılı bakım yapılabilmektedir. Bununla birlikte, kısmi yatılı tesislerde bakımın mümkün olmaması durumunda bakıma muhtaç kişi, kısa dönemli olarak bir bakım tesisine alınabilmektedir.

Bakım parası alınan durumlarda, evde bakımın niteliğinin güvence altına alınabilmesi, eksikliklerin zamanında saptanarak gerekli tedbirlerin alınabilmesi için, bakıma muhtaç kişiler belirli aralıklarla bakım sigortasının sözleşme yapmış olduğu bir bakım kurumunun denetim hizmetinden yararlanmak durumundadır. Bakıma muhtaçlığın derecesi bakımından birinci ve ikinci gruptakiler en az iki, üçüncü gruptakiler ise yılda en az 4 kez bu denetim hizmetinden yararlanmak zorundadırlar. Denetim giderleri bakıma muhtaçlara bakım sigortasınca ödenmektedir.

Alman bakım sigortası sistemine göre, sosyal sigortaya karşı olarak özel sigorta alternatifinin kabul edilmesi durumunda bu sigorta kurumlarınca sağlanacak yararların sosyal

¹⁸ OĞLAK, Sema; Ali, Seyyar, “Almanya ve Japonya’da Bakım Sigortası Uygulaması (Mukayeseli Bir Değerlendirme)”, s.741.

bakım sigortasınca sağlanacak yararlaraya denk olarak belirlenmesi gerekmektedir. Özel sigortalarda aynı yardımların yerini parasal yardımlar almaktadır.

2.2. JAPONYA

‘Japonya demografik ve sosyoekonomik açıdan Almanya ile benzer özellikler taşıdığından Alman Bakım Sigortası modelini örnek almıştır. Japon bakım sigortası ayrı bir sigorta kolu olarak 1997 yılında kurulmuştur. Almanya’da olduğu gibi Japonya’da da tıpkı gibi doğurganlık oranının azalması ve ortalama yaşam beklentisinin artmasıyla hızlı bir şekilde yaşlanma trendine girmiştir. Böylece 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içindeki payı 1995 yılında % 14,5 iken bu oran 2005 yılında % 20’lere çıkmıştır. Şu an Japonya’da her 5 kişiden biri 65 yaşın üzerindedir.

Japonya’da 40 yaş ve üstü nüfus bakım sigortası kapsamına alınmıştır. Bakım sigortalısının kendisi ile beraber çalışmayan eşi ve çocukları da bakım sigortalısı sayılmaktadır. 40 yaş üzeri nüfus iki gruba ayrılmış, 65 yaş ve üstünü kapsayan birinci grup herhangi bir hastalıktan dolayı bakıma muhtaç duruma düştüklerinde otomatik olarak bakım sigortası hizmetlerinden faydalanırken, 40-65 yaş aralığındaki ikinci grup ise yaşlarına bağlı olarak sadece bazı hastalıklara yakalanmaları durumunda bakım sigortası hizmetlerinden faydalanabilmektedirler.

Prim ödeme esasına dayanan Japon Bakım Sigortası, vergilerden ve 40 yaş ve üzeri işçiler ile bunları çalıştıran işverenlerden toplanan eşit oranlı primlerle finanse edilmektedir. Emeklilerden de değişen oranda prim alınmaktadır. Prim miktarları yaşa ve gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir. Ayrıca, bakım sigortasından faydalanan kişilerden bakım masrafının % 10’u oranında katkı payı alınmaktadır. Fakat toplanan prim gelirleri ancak bakım giderlerinin yarısını karşılamaktadır. Bakım giderlerinin diğer yarısı ise vergilerle finanse edilmektedir. Hizmetlerin yürütülmesi sorumluluğu ise yerel yönetimlere verilmiştir.

Bakım sigortası kapsamındaki kişi, bakmakla yükümlü olduğu eşi ve çocuklarının bakım sigortasından faydalanabilmesi için; 65 yaş ve üzerindeki birinci grup sigortalıların yaşlılık veya hastalıktan kaynaklı bakıma muhtaç olmaları, 40-65 yaş arasındaki ikinci grup

sigortalıların ise yaşlarıyla ilgili hastalıklardan (kalp rahatsızlığı, alzaymer vb.) dolayı bakıma muhtaç olmaları gerekmektedir.’¹⁹

Japonya bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaç kişiye, ya kendi evinde profesyonel bir bakıcı tarafından ya da bakım merkezlerinde kurumsal bakım hizmetleri verilmektedir. ‘Evde bakım hizmetlerinin kapsamına, hemşirelik ziyaretleri, kişisel bakım ve evin yönetimine ilişkin hizmetler, evde rehabilitasyon hizmetleri, gündüz bakım merkezlerinde bakım; tıbbî hizmetler yönetimi, geriatri hastaneleri veya genel hastanenin geriatri kliniğinde geçici bakım, demanslı (bunama) hastalara ev hizmetleri, bakımı destekleyen araç ve cihazlar gibi hizmetler ve yardımlar girmektedir. Kurumsal bakım hizmetleri; huzurevleri, bakım yurtları ve geriatrik bakım hastanelerinde verilmektedir. Bakıma muhtaç kişiye yapılan yardımlar, kişinin bakım seviyesine ve bakımın evde veya bakım merkezlerinde yapılmasına göre farklılık göstermektedir.’²⁰

Geleneksel yaşam tarzının halen önemli düzeyde devam ettirildiği Japonya’da toplumsal kültürün bir yansıması olarak yaşlıların bakımına ilişkin asıl sorumluluk aile fertleri üzerinde olmaktadır. Bununla birlikte, Japonya’da yaşlı nüfusun hızla artış gösteriyor olması diğer ülkelerde olduğu gibi bakım hizmetlerinin kamu hizmeti niteliği kazanmasına neden olmuştur. Dolayısıyla modern yaşam koşullarının bir sonucu olarak kamusal bir sorun haline alan muhtaçlık riski, Japonya’da bakım sigortası uygulamasının başlatılmasında önemli bir etken olmuştur.

Japon bakım sigortası programı, yerel yönetimler (3.200 belediye) tarafından yürütülmektedir. Hizmet sunumu ve kalite güvenliği açısından belediyeler, hem kâr maksatlı, hem de kâr gütmeyen sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapmaktadır.²¹

Bakıma muhtaçlık yaş ve yaşlanmaya bağlı hastalıklar kriter alınarak ilgili görevliler tarafından tespit edilmektedir. Bununla birlikte bu hususta görevli kişiye geniş yetkiler verilmesinin tarafsız değerlendirme yapılmasına engel olabileceği düşüncesiyle bakım hizmetinden yararlanmaya ilişkin nihai kararın uzman bir heyet tarafından verilmesi, ayrıca

¹⁹ AĞÖREN, a.g.e., s.28.

²⁰ OĞLAK, Sema; Ali, Seyyar, “Almanya ve Japonya’da Bakım Sigortası Uygulaması (Mukayeseli Bir Değerlendirme)”, s.750.

²¹ Aynı, s.751.

hizmet almaya hak kazananların belirli periyotlarla yeniden değerlendirilmeye tabi tutulması öngörülmüştür.

2.3. ABD

‘Almanya ve Japonya’nın tersine ABD en yüksek doğurganlık oranı ve en düşük ortalama yaşam beklentisine sahip ülkelerden bir tanesidir. Bu da toplam nüfus içindeki 65 yaş üstü nüfusun diğer Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerine nazaran daha düşük olması sonucunu doğurmaktadır. ABD’nin 2000 yılına kadar ülke dışından göç alması, nüfusunun genç kalması üzerinde etkili olmuştur. Fakat ileriki yıllarda bu ülkenin de hızlı bir şekilde yaşlanma trendine gireceği tahmin edilmektedir. Böylece bakım sigortası hizmetlerine olan talep de ileriki yıllarda artış eğilimine girecektir.

ABD’de bakım sigortası ayrı bir sigorta kolu olarak uygulanmamaktadır. Bakıma muhtaç kişilere sağlık sigortası ve özel bakım sigortaları yoluyla hizmetler sunulmaktadır. Cepten harcamalar da önemli bir boyuttur.

Amerika’da kamu destekli, sosyal bakım hizmeti maliyetlerini karşılayan iki program vardır. Birincisi, 65 yaş ve üstü nüfus grubu ile özürlü 65 yaş altı nüfus grubuna yönelik hizmet veren ulusal sosyal sigorta programı olan Medicare programıdır. Bu programda kapsama dahil kişilerin prim ödeme zorunluluğu vardır.

Diğeri ise gelir düzeyi düşük çocuklara, hamile kadınlara, ailesine bağımlı çocuklara, yaşlılara ve özürlü insanlara yönelik hizmet veren vergiye dayalı bir sistem olan Medicaid programıdır. Yapılan gelir testi sonucunda aylık geliri belli bir düzeyin altında olanlar, Medicaid programından yararlanabilirler. Medicaid programının finansmanı ülke genelinden toplanan vergilerden karşılanmaktadır. Medicare programı ise çalışan ve emeklilerden toplanan primlerle finanse edilmektedir.

Medicare programında kişinin sadece belirli bir süre için yapılan bakım hizmetlerinin masrafları karşılanırken, Medicaid programında ise evde veya bakım merkezlerinde uzun süreli bakım hizmetleri verilmektedir.’²²

²² AĞÖREN s.33.

2.4. DANİMARKA

‘Danimarka’da sosyal hizmetler genel olarak vergiler yoluyla finanse edilmektedir. Buna göre sağlık sektöründe verilen hizmetler tüm bireyleri kapsamakta ve ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bununla birlikte sosyal güvenlik hizmetlerine yönelik sorumluluk, hem merkezi yönetime hem de yerel yönetimlere verilmektedir. Bu sistem içerisinde bakım hizmetleri, kurumda veya evde bakım hizmetleri şeklinde yerel yönetimler tarafından yürütülmektedir. Bu hizmetlerin finansmanı tamamen toplanan vergilerden karşılanmaktadır. Sosyal bakım hizmetleri kapsamına, ev idaresi, tıbbî bakım ve hemşirelik hizmetleri, rehabilite edici meşguliyet terapisi, aktif bakım ve sosyal aktiviteler girmektedir. “Danimarka’da evde sosyal bakım, uzun süreli ve geçici bakım olmak üzere iki şekilde verilmektedir. Uzun süreli bakım, ücretsiz olarak sunulurken, geçici bakım için, kişilerin gelirleri oranında birtakım ödeme yapması gerekmektedir. Yerel yönetimler tarafından verilen bu hizmetlerden yararlanmada bakıma muhtaçlık derecesi, gereksinim düzeyi, bakımın uzun süreli mi yoksa kısa süreli mi olacağı gibi faktörler dikkate alınmaktadır. Evde yaşayan bakıma muhtaç kişilere sosyal bakım hizmetleri, bakıma muhtaçlık derecesi ve gereksinime göre verilmektedir. Belediyelerin ev yardımı ve sosyal hizmetlerden sorumlu memur, sosyal bakım hizmetleri için başvuran kişi ile birlikte nasıl bir yardıma ihtiyaç duyduğunu belirlemektedir. 64 yaş ve üstündekilerin % 17’sine hemşirelik ve ev idaresine yönelik yardımlar için hiçbir ücret alınmamaktadır. Ancak, hizmeti alanların, özel yiyecek dağıtımı, günlük bakım, rehabilitasyon, taşıma, ilaç tedavisi gibi hizmetler için, gelir seviyelerine göre birtakım ücret ödemesi yapmaları gerekmektedir. Bununla birlikte, uzun süreli bakımlardan ücret talep edilmemektedir.’²³

2.5. HOLLANDA

‘Hollanda, dünyada bakım sigortası sistemini uygulayan birkaç ülkeden biri konumundadır. Bununla birlikte, bakım güvencesi sağlık sigortasında olduğu gibi sosyal sigorta kapsamında bulunan tüm bireyleri kapsamakta ve bakım hizmetleri, prim ödemeleri karşılığında verilmektedir. Ödenen primlerin büyük bir kısmı ise işveren tarafından karşılanmaktadır.

²³ SEYYAR, Ali, Sema Oğlak, “Danimarka ve Hollanda Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Bakım Hizmetleri (Mukayeseli Bir Değerlendirme).

Bakıma muhtaçlık sigortası genel olarak tüm bakıma muhtaçların korunmasına yönelmektedir. Hizmetten yararlanmada sağlık durumu ve bakıma muhtaçlık düzeyi, yaşam koşulları gibi hususlar dikkate alınmaktadır. Bununla birlikte, gelir düzeyi bakıma muhtaçlığın tespitinde dikkate alınmamaktadır. Bu noktada değerlendirmeler ilgili sigorta kurumunun yerel birimleri tarafından yapılmaktadır. Değerlendirme sonucunda bakım hizmetinden faydalanmasına karar verilenlere bakım ödeneği verilmekte ve bakıma muhtaç kimseler kendilerine yapılan yardım sayesinde aile fertlerinden, bakım hizmeti veren uzman kişi veya kurumlardan bakım hizmeti alabilmektedir. Ayrıca bakım hizmeti veren kişi veya kuruluşlar belirlenen standartlara göre düzenli olarak denetlenmektedir.²⁴

²⁴ SEYYAR, Ali, Sema Oğlak, “Danimarka ve Hollanda Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Bakım Hizmetleri (Mukayeseli Bir Değerlendirme).

3. TÜRKİYE’DE ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK UYGULAMALAR

Bu bölümde genel olarak Türkiye’de özürllülere yönelik uygulamalar anlatılacaktır. İlk olarak tarihsel süreç içerisinde özürllü haklarının gelişimi anlatılacaktır. Ardından ise Türkiye’de özürllülere yönelik sunulan yardım ve hizmetler doğrudan ve dolaylı sunulan yardım ve hizmetler olarak iki ana başlık altında anlatılacaktır.

3.1. TÜRKİYE’DE ÖZÜRLÜ HAKLARININ GELİŞİMİ

‘Tarihin değişik dönemlerinde özürllülüğe karşı farklı yaklaşımlar sergilenmiştir. Bazı ülkelerde kimi zaman özürllülük bir ceza ve lanetlenme olarak görülmüş, değişik uygulamalarla özürllüler toplumun dışına itilmiş veya ölüme terk edilmişlerdir. Öte yandan aynı dönemlerde ülkemizde ise, özürllülerin tedavisi, rehabilitasyonu ve topluma katılımlarının sağlanması amacıyla çeşitli tedbirler geliştirildiği görülmektedir. Bu kapsamda bazı yerlerde camilerin yanına, diğer müesseselerle birlikte bir de “bimarhane” yaptırılmış, buralarda özürllülere barınma hizmeti yanında, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri de verilmiştir. Örneğin, 1484-1488 yılları arasında inşa edilen Edirne II. Beyazid Dâruşşifası (Bimarhanesi) hastalara, musiki ve su ile tedavi uygulanan bir müessese idi. Bu kuruluşlar zaman zaman başka ülkeler tarafından da örnek alınmıştır. Örneğin Fatih Dâruşşifası, 1842’de bir Fransız psikiyatrist tarafından Fransa için model olarak önerilmiştir. Camilerin genellikle yerleşim yerlerinin merkezinde yer alması, bimarhanelerin de en üst seviyede hayatın içinde olmasını sağlamıştır. Osmanlı döneminde vakıf müessesesi de, özürllülerin korunmasında önemli bir rol üstlenmiştir. Bu olumlu örneklere rağmen, ülkemizde özürllülük alanındaki çalışmaların uzun bir süre boyunca tatmin edici olmaktan çok uzak kaldığını belirtmek gerekir.

Ülkemizde, sosyal yardımların devlet tarafından müesseseleştirilmesi ilk kez II. Abdülhamit döneminde, Darülhayr-ı Ali’nin kurulması ile başlatılmıştır. 1903 yılında II. Abdülhamid’in tahta çıkışının yıldönümü nedeniyle açılan Darülhayr-ı Ali, 22 Ağustos 1909 yılında kapatılmış, Meşrutiyet döneminde kimsesiz çocuklar için Darüleytamlar açılmıştır. Bu kurumların yetersiz kalması üzerine 1917’de Himaye-i Etfal Cemiyet-i (Çocuk Esirgeme Kurumu) kurulmuştur.

Himaye-i Etfal Cemiyet-i Umumiyesi Nizamname-i Esasisi’nde, kurumun görevleri arasında; fakir ve hasta çocukların tedavilerinin sağlanması, Himaye-i Etfal ile uğraşan

uluslararası kuruluşlarla bağlantı kurulması gibi faaliyetler sayılmıştır. 1920 yılına kadar Musul dâhil ülkenin birçok yerinde şube açan Cemiyet, 1920 yılında Londra, 1921 yılında Cenevre'de uluslararası toplantılara temsilci göndermiştir.

İstanbul Himaye-i Etfal Cemiyeti çalışmalarını yürütürken, 30 Haziran 1921 tarihinde, Ankara'da yeni bir Himaye-i Etfal Cemiyeti kurulmuş ve bu iki kurum arasında zaman zaman sürtüşmeler olmuştur. Bir takım diyalog çabalarının sonuç vermemesi üzerine İstanbul'daki Himaye-i Etfal Cemiyeti, 1923 yılındaki genel kurulundan sonra yeni bir genel kurul yapmayarak kapanmıştır. Milli Mücadelenin kazanılması üzerine Ankara Himaye-i Etfal Cemiyeti ülke çapında örgütlenmiştir.

1938-39 yılları umumi kongre sonrasında yapılan değişiklik sonucu 1942 yılında yayımlanan Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu Ana Statüsü'nde, "gündüz bakımevleri tesisi" cemiyetin görevleri arasında sayılmıştır. 7-8 Mayıs 1976 tarihlerinde yapılan 28. Genel Kurulda, Kurumun 67 il ve 450 ilçede örgütlendiği, 33 yuva, 5 anaokulu, 2 orta dereceli okul (hemşire koleji-öğretmen okulu) 14 poliklinik ve 2 aşevi ile hizmetlerini yürüttüğü belirtilmiştir. Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin 1930 yılında, 3 gündüz bakımeviyle başlayan çalışması ileriki yıllarda artarak sürmüştür, 1945 yılında 25'e ulaşmış olan bakımevi sayısı 1960 sonrasında birçok kamu kurum ve kuruluşunun kreşler açması ve özel kreşlerin çoğalmasıyla hızla düşmüştür.²⁵

'Türkiye'de 1950'li yıllarda öncelikle özel eğitimin altyapısını oluşturan çalışmalar başlatılmıştır. 1951 yılından itibaren özel eğitim uygulanmaya başlanmış, yine aynı yıl Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) bünyesinde ilk körler okulu açılmıştır. 1951 yılında çıkarılan bir yasa ile daha önce Sağlık Bakanlığına bağlı olan özel eğitim hizmetleri MEB'e devredilmiştir. Bu hareketin en önemli hatta dönüm noktası sayılabilecek özelliği bu konunun sadece bir sağlık konusu olmadığına farkına varılması ve eğitim boyutunun ağırlık kazanmaya başlamasıdır.

²⁵ T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, "T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Faaliyetlerinin Denetimi ile Özürlü Bireyler, Yakınları ve Toplumun Bütün Kesimlerinde Özürlülük Konusunda Toplumsal Bilinç ve Duyarlılık Oluşturulması Amacıyla Yapılan Çalışmaların Değerlendirilmesi ve Bu Tür Çalışmaların Düzenli ve Verimli Şekilde Yürütülmesi ve Geliştirilmesi İçin Alınması Gereken Tedbirler" 27/8/2009, s. 6.

1961 Anayasası'nda "sosyal devlet" ilk kez benimsenmiştir. Klasik kişi hak ve hürriyetleri ile siyasal haklar genişletilerek güçlendirilmiş, "sosyal haklar ve ödevler" ilk defa sistematik olarak bu anayasada düzenlenmiştir.

1961 Anayasası'nda özürhüleri üretken hale getirilmesi ve özel eğitimi ilişkin maddeler açıkça yer alırken, İlköğretim ve Eğitim Kanununa özel eğitimle ilgili hükümler konulmuş ve bu Kanuna dayanılarak ilk defa "Özel Eğitim Yönetmeliği" çıkarılmıştır.

1960'lı yıllarda özürhüleri rehabilitasyonu konusu ele alınmıştır. 1976 yılında işsiz özürhüleri ve 62 yaş üzerindeki yaşlıları belirli gelire kavuşturan 2022 sayılı yasa çıkarılmıştır. 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanununda değişiklik yapılarak engellilere % 2 kontenjan tanınmıştır. Böylece, 1980'lere kadar özürhüleri eğitimi, rehabilitasyonu, istihdamında ve istihdam edilemeyenlerin belirli bir gelire kavuşturulması yolunda kısmi de olsa bazı ilerlemeler gözlenmiştir.'

1982 Anayasasında herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşit kabul edilmiş, kadınlar ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğu ve Devletin, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlü olduğu hüküm altına alınmıştır. Ayrıca, kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak Devletin amaç ve görevleri arasında sayılmıştır.

*"Anayasal anlamda devlet, kendisini oluşturan bireylerin "insan haklarına" saygılı olmak ve bu haklara ulaşmada çıkan engelleri de kaldırmak durumundadır. Söz konusu engelleri kaldırırken bir başka ifadeyle toplumda eşitlik sağlanırken eşit olmayan insanların doğuştan gelen ve sonradan ortaya çıkan eşitsizlikleri arasında bir denge oluşturmalıdır. Bu bağlamda, özürhüleri de toplumla bütünleşmek "insanlık haysiyetine yaraşır bir yaşam seviyesini" talep etmek hakkına sahiptirler. Devletler de bu kimseler için özel koruyucu önlemleri almalı ve gerekli düzenlemeleri yapmalıdır."*²⁶

²⁶ GÖKMEN, a.g.e.

Nitekim Anayasanın 61 inci maddesinde; Devletin, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malûl ve gazileri koruyacağı ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlayacağı, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alacağı, yaşlıların Devletçe korunacağı, yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer hak ve kolaylıkların kanunla düzenleneceği ayrıca, Devletin korunmaya muhtaç çocukları topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alacağı hükme bağlanmıştır.

“Ülkemizde 1980’li yıllara kadar özörlölere yönelik düzenlemeler sistemli olmasa da başta Anayasa olmak üzere ulusal mevzuatımızda yer almıştır. Bu süreç içerisinde özellikle özel eğitim ve özörlölerin istihdamını sağlamaya yönelik, kota yöntemi ile ilgili düzenlemelere gidilmiştir. Birleşmiş Milletler’in 1981 yılını “Uluslararası Özörlöler Yılı” olarak ilan etmesi ve 1983 yılından başlamak üzere izleyen yılı “Dünya Özörlöler 10 Yılı” olarak kabul etmesi, bu anlamda Türkiye’de de bazı çalışmaların yapılmasının hazırlayıcısı olmuştur. 1981 yılında, Birleşmiş Milletler’in önerileri dikkate alınarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde oluşturulan ve 1985 yılında sürekli kurul şekline dönüştürölen Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu çalışmalarına başlamıştır.

Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu 1997 yılına kadar çalışmalarını sürdürmüş Başbakanlık Özörlöler İdaresi Başkanlığı’nın (ÖZİDA) kurulmasıyla görevi sona ermiştir.

Ülkemizde özörlölöle ilgili görev üstlenmiş Başbakanlık’a bağılı pek çok kurum ile bakanlık düzeyindeki örgütlenmeler vardır. Özörlölölere yönelik hizmetler bu kurum ve kuruluşların bünyesinde yasal düzenlemelere dayanılarak yıllarca sürdürölmüştür. Ancak yasal düzenlemelerin çokluğu ve özörlölöle ilgili hizmette görevlendirilmiş kurumların çokluğu ve dağımlıklığı hizmet sunumunu da olumsuz etkilemiştir. Daha etkin ve verimli hizmet sunulmasını sağlamak için ve kararların tek elden koordine edilmesi amacıyla ÖZİDA kurulmuştur.²⁷

571 sayılı “Özörlöler İdaresi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile kurulan Başkanlık’ın amacı, özörlölölere yönelik hizmetlerin düzenli, etkin ve verimli bir şekilde yürütölmelerini temin etmek için; ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, özörlöler ile ilgili ulusal

²⁷ GÖKMEN, a.g.e.

politikanın oluşmasına yardımcı olmak, özürllülerin problemlerini tespit etmek ve bunların çözüm yollarını araştırmak olarak belirlenmiştir.

571 sayılı KHK ile Türkiye’de ilk kez adını “özürllüler”den alan bir kurum teşkil edilmiştir. Bu Kararnamenin ardından 572 sayılı KHK çıkarılarak özürllülere ilişkin bir takım kanuni değişiklikler yapılmıştır. Devamında ise, özel eğitim alanındaki değişiklikleri yeniden düzenleyen 573 sayılı KHK yürürlüğe konulmuştur.

Özürllülük meselesi kalkınma planlarında da ele alınmıştır. VIII. Kalkınma Planında “Çocuk, yaşlı, özürllü, 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” ifadelerine yer verilmiştir.

5378 sayılı Özürllüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun yürürlüğe girdiği 7 Temmuz 2005 tarihi, özürllüler açısından yeni bir dönemin başlangıcıdır.

Kanun, güncel kavramlar ve tanımlar, insan hakları bağlamında ayrımcılığa karşı korunma, özürllülere sağlanacak yeni hizmet ve yardımlar, sağlanan haklar ve yeni kurumsal yapılar gibi birçok yeni düzenlemeyi içermektedir.

Bu çerçevede;

- Sosyal güvencesi olsun olmasın ağır özürllülerin, asgari ücretin iki katına kadar bakım ücreti alabilmesi sağlanmıştır.

- Önceden yalnızca Emekli Sandığı ve SSK’ya bağlı ailelerin özürllü çocuklarına sağlanan eğitim desteği, Kanundan sonra, sosyal güvencesi olsun olmasın, bütün özürllü çocuklara verilmeye başlanmıştır.

- Üniversite öğrencilerinin gereksinimlerinin karşılanması ve sorunlarının çözümüne yardımcı olunması amacıyla, Yüksek Öğrenim Kurumu bünyesinde Özürllüler Koordinasyon Merkezi oluşturulmuştur.

- Ülkemizdeki işitme engelliler arasında dil birliğinin sağlanması ve bu kişilerin eğitim-öğretim alabilmesinin kolaylaştırılması amacıyla Türk İşaret Dili Sistemi'nin oluşturulması çalışmalarına başlanmıştır. Hastane, karakol, adliye gibi kurumlarda, işitme engellilerin iletişimlerini kolaylaştırmak üzere işaret dili tercümanı bulunması hüküm altına alınmıştır.

- Borçlar Kanunu ve Noterlik Kanunu'nda gerekli değişiklikler yapılarak, görme engüllülerin iki şahit bulundurmadan atmış olduğu imzanın hukuki geçerlilik kazanması sağlanmıştır.

- Bedensel engellilerin, ihtiyaç olması halinde, oturduğu apartmanda fiziki değişiklik yaptırabilmesine imkân sağlanmıştır.

- Kamu binalarının ve toplu taşıma araçlarının 2012 yılına kadar özüllülerin kullanımına uygun hâle getirilmesi için kamu kurum ve kuruluşlarına sorumluluk verilmiştir.

- Tek ev için özüllülerden emlak vergisi alınmaması hükme bağlanmıştır.

- Özüllülerin istihdamı ile ilgili önemli haklar tanınmış, özüllü personelin, işyerinde kullanması gereken araç-gerecin kurum tarafından sağlanması şartı getirilmiştir.

- Özüllülerin günlük yaşamlarını ve toplumsal hayata katılmalarını kolaylaştırıcı araç-gereç Katma Değer Vergisi muafiyeti kapsamına alınmıştır.”

13 Aralık 2006 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilerek 30 Mart 2007 tarihinde taraf devletlerin imzasına açılan ve aynı tarihte ülkemiz tarafından da imzalanmış olan BM Engellilerin Hakları Sözleşmesinin onaylanması, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından 3 Aralık 2008'de uygun bulunmuştur. Bakanlar Kurulu Sözleşmeyi 27.05.2009 tarih ve 2009/15137 sayılı Kararı ile onaylamış ve bu Karar 14.07.2009 tarih, 27288 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

3.2. ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK YARDIM VE HİZMETLER

‘2002 yılında, Türkiye İstatistik Kurumu ve ÖZIDA tarafından yapılan “Türkiye Özüllüler Araştırması” sonuçlarına göre, ülkemizde yaklaşık 8,4 milyon özüllü vatandaş vardır ve bunun toplam nüfusa oranı % 12,29'dur. Özüllü vatandaşların % 9,7'si süregen

(kronik) hastalığı olanlar; % 1,25'i ortopedik, % 0,48'i zihinsel, % 0,38'i dil ve konuşma, % 0,37'si işitme, % 0,6'sı görme özürlü bireydir. Araştırmaya göre özürlülerin % 21'i okuryazar değildir. Özürlülerin yalnızca % 13,7'si mesleki eğitimden faydalanabilmektedir. Yaşlılıkla birlikte özür oranı ve var olan özrün derecesi de artmaktadır. Yaşlı nüfus oranının en fazla olduğu Avrupa kıtasında 2000 yılında % 20 olan 60 yaş üzeri nüfusun 2050 yılında % 37'ye çıkacağı hesaplanmıştır. Bu durum, gelecekte özürlülük oranının da artacağı gerçeğini ortaya koymaktadır. Tarih boyunca bütün toplumların mücadele etmek zorunda kaldığı özürlülük, çoğunlukla, özürünün kendisinin dışındaki sebeplerden kaynaklanır. Buna karşın, özürlülüğün yüküne, çoğunlukla özürünün kendisi ve ailesi katlanır. Oysa özürlülük, sadece özürlü veya özürlü ailesi ile sınırlı olmayıp toplumun geri kalan bireylerini de ilgilendiren bir sorundur.²⁸

'Kişilerin doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle özürlü olması, süreğen hastalığı olan kişilerin ise çalışma kapasitelerinin ve yaşamsal fonksiyonlarının engellenmesi, bu durumdaki kişilerin yaşamsal aktivitelerini kısmi ya da tam olarak engellemekte ve de en önemlisi sosyal yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır. Türkiye'de özürlü ve süreğen hastalığa sahip olan kişi sayısı, oranı ve bunlara ilişkin sosyoekonomik nitelikler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır.'²⁹

Başta Anayasa olmak üzere çeşitli yasalarımız ve uluslararası sözleşmelerle tüm vatandaşların eşit, özgür ve onurlu yaşama hakkı güvence altına alınmıştır. Özürlülerin yaşamın her alanında karşılaştıkları sorunları çözümleyerek sosyal yaşama ve üretime aktif olarak katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi, sosyal hukuk devleti anlayışının bir gereğidir. Ülkemizde, özürlü bireylere, değişik kamu kurumları tarafından, çeşitli yardım ve destekler sağlanmaktadır. Bu yardım ve desteklerle ilgili mevzuat, karmaşık bir yapıya sahiptir.

Türkiye'de diğer ülkelerde uygulanan finansmanı kişilerce ödenen primlere dayanan bakım sigortası uygulaması yerine daha çok finansmanı devlet tarafından sağlanan, farklı kurumlarca farklı mevzuata dayanarak verilen hizmetler bulunmaktadır. Bu bölümde

²⁸ Devlet Denetleme Kurulu, a.g.e. s.33.

²⁹ TÜİK, "Türkiye Özürlülük Araştırması, 2002,

http://tuikrapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?mhtmlcss&report=Metarp2.rdf&p_aras=2090

özürlülere sağlanan hizmetler doğrudan ve dolaylı hizmetler olarak iki ana başlık altında anlatılacaktır.

3.2.1. Doğrudan Sağlanan Yardım ve Hizmetler

Bu bölümde özürlülere yönelik doğrudan sağlanan hizmetlerden aylıklar ve aylıkları veren kurumlar incelenmektedir. Aylıklar farklı kurumlar tarafından verilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sakatlık aylığı, malullük aylığı, iş göremezlik aylığı ve nakdi tazminat aylığı adı altında ödemeler yapılmaktadır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından bakım ücreti, Vakıflar Genel Müdürlüğü (VGM) tarafından ise muhtaç aylığı ödenmektedir. Ayrıca MEB tarafından verilen destek eğitim yardımı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (SYDGM) tarafından verilen taşınmalı eğitim desteği ve diğer doğrudan sağlanan hizmetler ve yardımlar bu bölümde incelenecektir.

3.2.1.1 Nakdi Yardım ve Ödemeler

3.2.1.1.1. Sakatlık Aylığı

SGK tarafından 65 yaşın üstünde veya özürlü olan muhtaç vatandaşlara sakatlık aylığı ödenmektedir. Kendisine kanunen bakmakla mükellef kimsesi bulunmayan özürlülere sakatlık aylığı bağlanabilmesi için ilgilinin taşıması gereken şartlar şunlardır;³⁰

- 1615 gösterge rakamının³¹ Devlet memurlarının aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpılması sonucu bulunacak tutardan daha az geliri olmak,³²
- SGK'dan herhangi bir gelir veya aylık almamak,
- Belirlenmiş olan muhtaçlık sınırında veya üzerinde nafaka bağlanmamış olmak veya bağlanması mümkün olmamak,
- Mahkeme kararıyla veya kanunla bağlanmış olup, 2022 sayılı Kanun uyarınca bağlanacak aylığa eşit veya daha yüksek olan herhangi bir devamlı gelir ya da menkul ve

³⁰ 01/07/1976 tarih ve 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun", (10/07/1976 tarih ve 15642 sayılı Resmi Gazete)

³¹ Gösterge rakamı her yıl yıla bütçe kanunlarına ekli K Cetvelinde yeniden belirlenmektedir. 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu gösterge rakamı, (1615)'dir.

³² Bu tutar 1.1.2010 tarihi itibarıyla 92,56 TL (Gösterge*Aylık Katsayı= 1615*0,057314)'dir

gayrimenkul mallarından dolayı gelir sahibi olmamak veya bu geliri sağlaması mümkün olmamak,

- Kamu kurum ve kuruluşlarında sürekli bakımı yapılmakta ise, kendilerine bu kurum/kuruluş tarafından muhtaçlık sınırına eşit veya daha fazla gelir, harçlık veya benzeri bir ödeme yapılmamak,

- Çalışma gücünü % 40 veya üzerinde kaybetmiş olmak.

Bu şartları taşıyan özürünün 18 yaşın altında olması durumunda ise; söz konusu aylık, özürliye kanunen bakmakla yükümlü olan kişiye bağlanmaktadır.

2022 sayılı Kanuna göre gerekli şartları taşıyan özürliye aylık bağlanmaktadır. Söz konusu maddeye göre;

- 18 yaşın üzerinde olup çalışma gücünü % 40-69 arasında kaybetmiş olan muhtaç durumdaki özürliye, 2022 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre bağlanacak aylığın iki katı tutarında aylık bağlanmaktadır.³³

- 18 yaşın üzerinde olup çalışma gücünü % 70 ve üzerinde kaybetmiş olan muhtaç durumdaki özürliye, 2022 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre bağlanacak aylığın üç katı tutarında aylık bağlanmaktadır.³⁴

- 18 yaşın altında olan ve çalışma gücünü % 40 veya üzerinde kaybetmiş olan özürliye kanunen bakmakla yükümlü olan ve 2022 sayılı Kanuna göre muhtaç durumda olan kişilere, 2022 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre bağlanacak aylığın iki katı tutarında aylık bağlanmaktadır.³⁵

Ayrıca, 2022 sayılı Kanun kapsamında yaşlılık aylığı bağlanmış olanlardan başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek kadar özürli olduklarını tam teşekküllü hastaneden alacakları sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanlara (% 70 üzeri özürli), 2022 sayılı Kanun kapsamında bağlanan yaşlı aylığının üç katı³⁶ tutarında aylık bağlanmaktadır. 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan kişilere aylıkların bağlanması ve ödenmesi ile ilgili

³³ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 185,35 TL'dir.

³⁴ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 278,35 TL'dir.

³⁵ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 185,35 TL'dir.

³⁶ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 278,35 TL'dir.

işlemler, SGK tarafından yapılmaktadır. SGK tarafından bu kapsamda yapılan ödemelerin toplam tutarı ise merkezi yönetim bütçesinden SGK' ya aktarılmaktadır.

Aylık hakkından yararlanan 18 yaşından küçük özürhüherin yalnızca kendileri 2022 sayılı Kanuna göre tedavi hakkından yararlanmaktadır. Bununla birlikte, aylık alanlardan herhangi bir sosyal güvenlik kurumunun tedavi yardımı kapsamında bulunanlara tedavi yardımı yapılmamaktadır.

Tablo 1: 2022 Sayılı Kanun Kapsamında SGK'dan Aylık Alan Özürhüher Sayısı

Verilen Aylık Türü	2010 Mart
Bakıma Muhtaç Yaşlı Aylığı(65+(%70 üzeri özürhüher))	20.536
Özürhüher Aylığı (%40-%69 Özürhüher)	276.424
Bakıma Muhtaç Özürhüher Aylığı (%70 Özürhüher)	127.355
Özürhüher Yakını Aylığı (%40 Özürhüher)(18 Yaş Altı)	46.469
Toplam	470.784

Kaynak: SGK'dan alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü üzere 2010 yılı Mart ayı itibariyle 65 yaşın üzerinde ve % 70 üzeri özür oranına sahip 20.536 kişi bakıma muhtaç yaşlı aylığı almaktadır. % 40 ile % 69 arasında özür oranına sahip 276.424 kişi özürhüher aylığı, % 70 üzeri özür oranına sahip 127.355 kişi ise bakıma muhtaç özürhüher aylığı almaktadır. 18 yaşın altında olan ve çalışma gücünü % 40 veya üzerinde kaybetmiş olan 46.469 kişiye ise özürhüher yakını aylığı ödenmektedir.

3.2.1.1.2. Malullük Aylığı

Malullük, sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa, buna vazife malullüğü ve bunlara uğrayanlara da vazife malulü denir.³⁷ Vazife malullüğü aylığı, belli sürelerde prim ödemiş olma şartıyla malullük dereceleri ve zam

³⁷ 31/5/2006 tarih ve 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun değişik 47 inci maddesi", (16/6/2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete).

oranları esas alınarak belirlenir. 5510 sayılı Kanun'un 25 inci maddesine göre, sigortalının veya işverenin talebi üzerine SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını kaybettiği SGK Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı, malullük sigortası bakımından malul sayılmaktadır. Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün % 60'ını kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya özrü sebebiyle malullük aylığından yararlanamaz.

3.2.1.1.3. İş göremezlik Aylığı

5510 sayılı Kanun'un 19 uncu maddesine göre, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürler nedeniyle meslekte kazanma gücü belli oranlarda azalmış olan sigortalılar sürekli iş göremezlik aylığına hak kazanmaktadır. İş göremezlik aylığı, karşılıksız bir ödeme olmayıp, belli tutarlarda prim yatırılmasını esas alan ve belli ölçülerde çalışma yetisini kaybetmeleri nedeniyle ödenen bir tür destektir. Aylık, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kaybı oranına göre hesaplanır. İş göremezlik aylığı kapsamında 2010 yılı Haziran ayı itibariyle 57.800 kişiye ödeme yapılmıştır.

3.2.1.1.4. Nakdi Tazminat ve Aylık

3/11/1980 tarih ve 2330 sayılı "Nakdî Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" ile, güven ve asayışı korumak, kaçakçılığı men, takip ve tahkikle görevli olanlara bu görevlerinden dolayı yaralanmaları, ölmeleri veya sakat kalmaları halinde, nakdî tazminat ödenmesi ve aylık bağlanması düzenlenmiştir. Kanunun 3 üncü maddesinin (b) bendine göre; bu Kanun kapsamındakilerden; yaşamak için gerekli hareketleri yapmaktan aciz ve hayatını başkasının yardım ve desteği ile sürdürebilecek şekilde malul olanlara, ek gösterge dahil en yüksek Devlet memuru brüt aylığının 200 katına kadar, diğer sakatlananlara ise en yüksek Devlet memuru brüt aylığının 100 katı ile çarpılacak tutarın % 25'inden % 75'ine kadar, yaralananlara ise % 20'sini geçmemek üzere sakatlık ve yaralanma derecesine göre nakdî tazminat ödenmektedir. Ayrıca, 12/4/1991 tarih ve 3713 sayılı "Terörle Mücadele Kanunu"nun 21 inci maddesine göre, kamu görevlilerinden, görevleri dolayısıyla terör eylemlerine muhatap olarak yaralanan, sakatlanan, ölen veya öldürülenler hakkında 2330 sayılı Kanun hükümleri uygulanır. Aynı Kanunun 22 nci maddesi, terör eylemlerinden dolayı

yaralananların tedavilerinin Devlet tarafından yapılacağı hükmüne yer vermiştir. 5510 sayılı Kanununun 60 ncı maddesinde, genel sağlık sigortalısı sayılacaklar arasında, 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler de yer almaktadır.

3.2.1.1.5. Bakım Ücreti

Ülkemizde özürhümlerinin bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi bakımın önemli bir kısmı dışında, SHÇEK tarafından yürütölmektedir. 24/5/1983 tarih ve 2828 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu”nun 9 uncu maddesi ile SHÇEK’e, özürhümlerinin tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürötmek, yoksulluk içinde olup da temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve yaşamlarını en düşük düzeyde dahi sürdürmekte günlük çeken kişi ve ailelere kaynakların yeterliliği ölçüsünde aynı ve nakdî yardımlarda bulunmak amacıyla gerekli hizmet ve programları geliştirme ve uygulama görevi verilmiştir.

Bu doğrultuda, 2828 sayılı Kanunun Ek 7 nci maddesinde yer alan “*Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma muhtaç özürhümlere, resmî veya özel bakım merkezlerinde ya da ikametgâhlarında bakım hizmeti verilmesi sağlanır.*” hükmü gereğince de bakıma muhtaç özürhümlerinin bakım hizmeti alabilmesini sağlamak amacıyla bu hizmeti veren kimselere SHÇEK bütçesinden bakım ücreti ödenmektedir.

SHÇEK, özürhümlerinin öncelikle ailesinin yanında bakımının sağlanmasını teşvik etmekte, aile yanında bakımı sağlanamayan bakıma muhtaç özürhümlere ise bakım merkezlerinde bakılmasını sağlamaktadır. Bu şekilde bakıma muhtaç özürhümlere isterlerse ikametgâhlarında, isterlerse resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması imkânı getirilmiştir. Halen bakıma muhtaç özürhümlüye ikametgâhında bakım hizmeti veren akrabasına veya vasisine her ay bir aylık net asgari ücret tutarında, şayet bakım hizmetini özel bakım merkezi veriyor ise söz konusu özel bakım merkezine her ay iki aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. Bakıma muhtaç özürhümlerden, Kurumca bakılanlar dışındakilerin bakım ücreti bu amaçla Kurum bütçesine konulan ödenekten karşılanmaktadır.

Özürhümlü evde bakım olarak ifade edilen söz konusu uygulama çalışmanın esasını oluşturduğundan ilerleyen bölümde daha detaylı olarak incelenecektir.

3.2.1.1.6. Muhtaç Aylığı

20/2/2008 tarih ve 5737 sayılı “Vakıflar Kanunu”nun 52 nci maddesinde muhtaç ve engellilere aylık bağlamak VGM’nin görevleri arasında sayılmıştır. Ayrıca, 27/09/2008 tarih ve 27010 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Vakıflar Yönetmeliği’nin 72 nci maddesinde, muhtaç durumdaki engellilere muhtaç aylığı bağlanacağı düzenlenmiştir. Söz konusu hükümler doğrultusunda VGM tarafından % 40 ve üzeri engelli olan muhtaç durumdaki özürllülere 2010 yılı itibariyle 305,17 TL muhtaç aylığı ödenmeye devam edilmektedir. Bu yardımın yapılabilmesi için engellinin sosyal güvencesinin olmaması, herhangi bir gelir veya aylığı bulunmaması, mahkeme kararı veya kanunla bakım altına alınmamış olması, gelir getirici taşınır ve taşınmaz malı mevcut olmaması veya olup da bunlardan elde edeceği aylık ortalama gelirinin ilgili Yönetmelikle belirlenen muhtaç aylığı miktarını geçmemesi gerekmektedir. Kendilerine bakmakla yükümlü anne ve babalarının bu şartları taşıması halinde 18 yaşından küçük engelli çocuklara da aylık bağlanabilmektedir. Muhtaç aylığı, aynı aileden sadece bir kişiye verilebilmektedir.

3.2.1.2. Eğitim

3.2.1.2.1. Destek Eğitim Yardımı

30/4/1992 tarih ve 3797 sayılı “Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”unun Ek 3 üncü maddesine göre; görme, ortopedik, işitme, dil-konuşma, ses bozukluğu, zihinsel ve ruhsal özürllü çocuklardan özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam etmeleri uygun görülenlerin eğitim giderlerinin, her yıl bütçe uygulama talimatında belirlenen miktarı Millî Eğitim Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekten karşılanmaktadır. Bu çerçevede 26/01/2010 tarih ve 27474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 5 Sıra No’lu, 2010 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Uygulama Tebliğinde, 8/2/2007 tarih ve 5580 sayılı “Özel Öğretim Kurumları Kanunu” kapsamında açılan özel eğitim okulları ile özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde özürllü bireylere verilen destek eğitiminin bütçeden karşılanacak kısmı; katma değer vergisi hariç olmak üzere bireysel eğitim için aylık 311 TL, grup eğitimi için 89 TL olarak belirlenmiştir.

Bu çerçevede ilk defa 2006 yılında başlayan uygulama kapsamında destek eğitiminden yararlanan özürllü sayısı 99.000 olmuş iken, bu amaçla MEB bütçesinden 263 Milyon TL harcama yapılmıştır. 2010 yılı sonu itibariyle ise 218.000 özürllüye 950 Milyon TL harcama

yapılması hedeflenmektedir. 2010 yılı Mayıs ayı itibariyle ise 416 Milyon TL harcama gerçekleşmiştir.

3.2.1.2.2. Taşınalı Eğitim Desteği

SYDGM, MEB ve ÖZİDA ile ortak yürütülen “Özel Eğitime Gereksinme Duyan Öğrencilerin Okullarına Ücretsiz Taşınması Projesi” kapsamında 2004 yılında özürli öğrencilerin okullarına ücretsiz olarak taşınması uygulaması başlatılmıştır. Proje tüm özür gruplarını kapsamaktadır. Bu yardım programı; özürli öğrencilerin okullarına daha kolay erişimlerinin sağlanmasını, okula gitme oranlarının artırılmasını, çocukların ulaşımında yaşadıkları sorunların giderilmesini ve sonuç itibariyle özürli bireylerin eğitilerek sosyal hayatın her safhasında kendilerine yer bulabilmelerini hedeflemektedir.

3.2.1.3. Mahalli İdarelerce Yapılan Yardım ve Destekler

Belediye Kanunu³⁸, Büyükşehir Belediye Kanunu³⁹ ve İl Özel İdaresi Kanununda⁴⁰ mahalli idarelere;

- Belediye hizmetlerinin sunumunda özürli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulamak,
- Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, özürliye yönelik hizmetleri yürütmek ve özürli merkezini oluşturmak,
- Dar gelirlili, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile özürliye sosyal hizmet ve yardımlar yapmak,
- Belediye, belediye meclisinin kararı üzerine yapacağı anlaşmaya uygun olarak görev ve sorumluluk alanlarına giren konularda kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kamu yararına çalışan dernekler, özürli dernek ve vakıfları, Bakanlar Kurulunca vergi muafiyeti tanınmış vakıflar ve meslek odaları ile ortak hizmet projeleri gerçekleştirmek,

³⁸ 3/7/2005 tarih ve 5393 sayılı Belediye Kanunu.

³⁹ 10/7/2004 tarih ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu.

⁴⁰ 22/2/2005 tarih ve 5302 sayılı “İl Özel İdaresi Kanunu.

- Aralarında özürliilerin de sayıldığı kişi/grup ve konulara yönelik hizmetlerin yapılmasında dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygulamak,

görev ve yetkileri verilmiştir.

3.2.1.4. Diğer Doğrudan Yardım ve Hizmetler

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'ndan (SYDTF) sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın özürliilere yönelik nakdi yardım⁴¹ yapılabilmektedir. SYDGM bünyesinde, SYDTF ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV) olmak üzere iki farklı yolla özürliilere yardım yapılmaktadır. SYDV'ler, 3294 sayılı Kanunun amacına uygun çalışmalar yapmak ve ihtiyaç sahibi vatandaşlara nakdî ve ayni yardımda bulunmak üzere her il ve ilçede kurulmuştur. Fonda toplanan kaynak, Fon Kurulu kararları ile ülke genelinde kurulmuş vakıflara aktarılmakta, bu kaynakların yanı sıra vakıfların kendi gelirleri de kullanılarak, ihtiyaç sahibi yoksul vatandaşlara ayni ve nakdî yardımlar ulaştırılmaktadır. Vakıflara başvuruda bulunan özürliü vatandaşlara, belli değerlendirmeler ve bütçe imkânları çerçevesinde ayni ve nakdî yardım yapılmaktadır.

Araç Gereç Desteği, sosyal güvenceden yoksun özürliilerin topluma uyumunu kolaylaştıracak her türlü araç gereç ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik yürütölen bir sosyal yardım programıdır. Buna göre, SYDTF'den, "Özürliü İhtiyaç Yardımları" adı altında, özürliilerin araç gereç ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik yardımlar yapılmaktadır. 5510 sayılı Kanun'un 63 üncü maddesi gereğince de özürliilere, tedavi sürecinde araç gereç desteği yapılmaktadır. Kamusal nitelikli bir dernek olan Türkiye Kızılay Derneği de, Dernek Tüzüğünün 7 nci maddesinin "Sosyal yardım ve afet yönetim görevleri" başlıklı bölümünde yer alan engellilere yardım yapmak hükmü gereğince özürliilere tekerlekli sandalye yardımında bulunmaktadır.

Özelleştirme kapsamına alınan kuruluşlarda, iş sözleşmesine dayalı olarak ücret karşılığı çalışanlardan iş sözleşmeleri, tabi oldukları iş kanunları ve toplu iş sözleşmeleri gereğince tazminata hak kazanacak şekilde sona ermiş olanlara, kanunlardan ve yürürlükteki

⁴¹ 29/5/1986 tarih ve 3294 sayılı "Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanununun" 2 inci maddesi.

toplu iş sözleşmelerinden doğan tazminatları dışında ilave olarak ödenen iş kaybı tazminatı özürli personele iki katı tutarında ödenmektedir.⁴²

3.2.2. DOLAYLI SAĞLANAN HİZMETLER

3.2.2.1. Tedavi Yardımı

Herhangi bir sosyal güvencesi olan özürliye tabi olduğu ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde tedavi yardımı sağlanır. Hiç bir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının giderleri ise 18/6/1992 tarih ve 3816 sayılı “Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” gereğince Devlet tarafından karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan ve yeşil kart almaya hak kazanamayan kişilerin ödeme güçlerini aşan tedavi giderleri SYDV’ler tarafından karşılanmaktadır. SYDV’ler tarafından tedavi giderlerinin karşılanabilmesi için kişinin Türk vatandaşı olması koşulu aranmamakta, tedavi giderini karşılayamayacak durumda olması yeterli görülmektedir. Bazı durumlarda yeşil kart uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmayan tedavi giderleri, SYDV müteveli heyetinin onayı ile karşılanabilmektedir.

5510 sayılı Kanun’da, özel olarak özürlielerin tedavi giderlerinin karşılanmasına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır. Bununla birlikte, Kanunun 63 ve 69 uncu maddelerinde, finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve katılım payı alınmayacak haller arasında sayılan, iş kazası ile meslek hastalığı, iş göremezlik, koruyucu sağlık hizmetleri gibi konular, özürlilikle ilgili durumlar olarak kabul edilebilecektir.

3.2.2.2. Sigorta Primi İşveren Hissesi Proje Giderleri

Özürlielerin istihdamını artırmak amacıyla hem kamu kurumlarına hem de özel sektör işverenlerine belli miktarda özürli işçi çalıştırma yükümlülüğü getirilmiştir. Aynı zamanda özürli istihdamını teşvik etmek amacıyla, özürli işçi çalıştıran özel sektör iş yerlerinin, çalıştırmak zorunda oldukları özürlielerin sigorta primine ait işveren hisselerinin tamamı, yükümlülük dışı çalıştırılan özürlielerin sigorta primine ait işveren hisselerinin ise % 50’si Hazine tarafından karşılanmaktadır.⁴³ Bu yükümlülüğe uymayarak özürli çalıştırmayan

⁴² 24/11/1994 tarih ve 4046 sayılı “Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun”un 21 inci maddesi.

⁴³ 22/5/2003 tarih ve 4857 sayılı “İş Kanunu”nun 30 uncu maddesi.

işverenlere çalıştırmadığı her özürlü ve çalıştırmadığı her ay için para cezası öngörülerek özürhümlerinin istihdamının artırılması sağlanmaya çalışılmaktadır.

Özürlü çalıştırma yükümlüğüne uymayan işverenlerden tahsil edilecek para cezaları, yine özürhümlerinin ve eski hükümlülerinin mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu, kendi işini kurmaları, özürhümlünün iş bulmasını sağlayacak destek teknolojileri ve bu gibi projelerde kullanılmaktadır. Tahsil edilen cezaların kullanımına ilişkin hususlar, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde, değişik kurum ve kuruluşların temsilcilerinden oluşan bir komisyon tarafından karara bağlanmaktadır.

Bu kapsamda, 2006-2008 yılları arasında Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından 352 proje onaylanmış ve 10.713 kursiyerin katıldığı bu projelere toplam 15.530.801,98 TL kaynak aktarılmıştır.

3.2.2.3. Vergi İndirim, İstisna ve Muafiyetleri

Gelir mevzuatında da özürhümlere yönelik olarak birtakım indirim, istisna ve muafiyetler getirilmiştir.

31/12/1960 tarih ve 193 sayılı “Gelir Vergisi Kanunu”nda engellilerin gelirleri ile ilgili bazı indirim ve istisnalar getirilmiştir. Kanunun 31 inci maddesinde, sakatlık derecesine göre indirim dilimleri belirlenmiştir. Söz konusu madde hükmüne göre; “Çalışma gücünün asgari % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat, asgarî % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat, asgarî % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır ve sakatlık dereceleri itibarıyla belirlenen aylık tutarlar, hizmet erbabının ücretinden indirilir. Sakatlık derecelerinin tespit şekli ile uygulamaya ilişkin esas ve usuller Maliye, Sağlık ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca bu konuda müştereken hazırlanacak bir yönetmelik ile belirlenir”. Ayrıca, Gelir Vergisi Kanunu'nun 25 inci maddesinde; gelir vergisinden istisna edilen tazminat ve yardımların (yardım sandıkları tarafından yapılanlar da dâhil) uygulanacağı haller arasında sakatlık da sayılmıştır. Kanunun 89 uncu maddesinde ise; beyan edilen gelirin % 10'unu (bireysel emeklilik sistemi dışındaki şahıs sigorta primleri için, beyan edilen gelirin % 5'ini) ve asgari ücretin yıllık tutarını aşmamak şartıyla, mükellefin şahsına, eşine ve küçük çocuklarına ait hayat, ölüm, kaza, hastalık, sakatlık, analık, doğum ve tahsil gibi şahıs sigorta primleri ile bireysel emeklilik sistemine ödenen katkı paylarının, gelir vergisi matrahından

indirileceği belirtilmiştir. Aynı maddenin devamında; serbest meslek faaliyetinde bulunan veya basit usulde vergilendirilen özörlölerin beyan edilen gelirlerine, 31 inci maddede yer alan esaslara göre hesaplanan yıllık indirim (bu indirimden bakmakla yükümlü olduğu özörlü kişi bulunan serbest meslek erbabı ile hizmet erbabı da yararlanır) de gelir vergisi matrahından indirileceği ifade edilmiştir.

18/2/1963 tarih ve 197 sayılı “Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu”nun 4 üncü maddesi ile engellilerin kullandıkları taşıtlar motorlu taşıtlar vergisinden ve 6/6/2002 tarih ve 4760 sayılı “Özel Tüketim Vergisi Kanunu”nun 7 nci maddesi ile özörlü araçları, özel tüketim vergisinden istisna edilmiştir. Ayrıca, Türk Gümrük Tarife Cetveli’nin 87.12.00 pozisyonundaki motorsuz bisikletler ve diğer motorsuz tekerlekli taşıtların (sepetli olsun olmasın) sakatlar için özel olarak imal edilmiş olanları ile, cetvelin 87.13 pozisyonundaki özörlöler için tekerlekli koltuklar ve diğer taşıtların (motoru veya hareket ettirici başka bir tertibatı olsun olmasın) % 1 oranında katma değer vergisine tabi olacağı belirtilmiştir. Araçların başkalarına devredilmesi hâlinde özel tüketim vergisi açısından yurt içinden veya yurt dışından satın alınmasına göre fark vardır. Yurt içinden satın alınan araçların 5 yıl sonra başkasına devredilmesi hâlinde, ithal edilen araçlarda ise süreye bağlı olmaksızın, aracın devri hâlinde ÖTV geri alınmaktadır.

25/10/1984 tarih ve 3065 sayılı “Katma Değer Vergisi Kanunu”nda; yaşlı ve sakat bakım ve huzurevlerinin de içinde yer aldığı bazı kuruluşların ifa ettikleri, kuruluş amaçlarına uygun teslim ve hizmetler katma değer vergisinden istisna edilmiştir. Ayrıca, aynı Kanun ile özörlölerin eğitimleri, meslekleri, günlük yaşamları için özel olarak üretilmiş her türlü araç-gereç ve özel bilgisayar programları da KDV’den istisna edilmiştir.

29/7/1970 tarih ve 1319 sayılı “Emlak Vergisi Kanunu”na göre özörlölerin brüt 200 m²’yi geçmeyen bir meskeni, özörlünün tek meskene sahip olması halinde emlak vergisinden istisna tutulmaktadır.

27/10/1999 tarih ve 4458 sayılı “Gümrük Kanunu”nun 167 nci maddesine göre; kamu kurum ve kuruluşları ile kamu yararına çalışan dernekler ve Bakanlar Kurulunca vergi muafiyeti tanınan vakıflar tarafından ticari gaye güdülmemek ve kuruluş amaçları doğrultusunda kullanılmak üzere ithal edilen eşyadan; malul ve sakatların kullanımına mahsus eşya, gümrük vergilerinden muaftır.

Ayrıca 05/02/2000 tarih ve 23955 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Gümrük Vergilerinden Muafiyet ve İstisna Tanınacak Haller Hakkında Karar”ın değişik 116 ncı maddesine göre;

(1) Körler hariç olmak üzere malul ve sakatların eğitimi, çalışması veya fiziksel ve ruhsal olarak sosyal gelişimlerine yönelik, özel surette imal edilmiş olup, malul ve sakatların kendi kullanımları için getirdikleri veya onlara yardım sağlanması amacıyla kamu yararına faaliyette bulunan dernekler ile Sağlık Bakanlığınca yetki verilmiş kurum veya kuruluşlarca ithal edilen eşya ve malul ve sakat kişileri taşımaya yönelik sakat kişinin araca binip inmesiyle taşınmasını kolaylaştırıcı tertibatı bulunan motorlu ticari araç,

(2) Münhasıran malul ve sakatlar tarafından kullanılmak üzere özel surette imal edilmiş hareket ettirici tertibatı bulunan ve bunlar tarafından ithal edilen motorlu veya motorsuz koltuklar, bisiklet, motosiklet ve motor silindir hacmi 1600 (dâhil) cc'ye kadar olan binek otomobilleri ile el ve ayak fonksiyonlarını tamamen yitirmiş olmaları nedeniyle bizzat sakat kişi tarafından kullanılmayan, sakat kişinin araca binip inmesiyle taşınmasını kolaylaştırıcı tertibatı bulunan ve sakat kişinin üçüncü dereceye kadar kan ve sıhri hısımlarından bir sürücü veya sakat kişi tarafından iş akdine bağlı olarak istihdam edilen bir sürücü tarafından kullanılan motor silindir hacmi 2500 (dâhil) cc'ye kadar olan taşıtlar,

gümrük vergilerinden muaftır.

3.2.2.4. Diğer Dolaylı Yardım ve Hizmetler

Özürlülerin seyahat ve ulaşımlarını kolaylaştırmak amacıyla bağımsız hareket edemeyecek derecedeki özürlülere;

- Devlet Demir Yolları ile şehirlerarası seyahatlerde % 20,
- Şehirlerarası karayolu toplu taşımada % 30,
- Türk Hava Yolları ile seyahatlerinde % 40 indirim uygulanmaktadır.⁴⁴

⁴⁴ 16/6/2005 tarih ve 5369 sayılı “Evrensel Hizmetin Sağlanması Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ve 9/4/1987 tarih ve 3348 sayılı “Ulaştırma Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun”un özürlüler ile ilgili hükümleri

Bunun yanında; Sağlık Bakanlığı koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, bütün kalıtsal kan hastalıkları ve özürlülüğe yol açan diğer kalıtsal hastalıklarla mücadele ederek özürlülüğün önlenmesine yönelik çalışmalar yürütmektedir.⁴⁵ Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı özürlü çocuk doğumlarının önlemek için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yaparak ve yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirleri almaktadır.⁴⁶

Kamu kurum ve kuruluşları ve belediyeler özürlülerin yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla fiziki mekânların ve toplu taşıma araçlarının özürlülerin kullanımına uygun duruma getirmek amacıyla bir takım fiziki düzenleme hizmetleri yapmaktadır. Buna göre, kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmî yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar 2005 yılından itibaren yedi yıl içinde özürlülerin erişilebilirliğine uygun duruma getirilmesi yasal bir zorunluluk haline getirilmiştir. Bu zorunluluk aynı zamanda büyükşehir belediyeleri ve belediyeler içinde getirilmiştir. Belediyeler şehir içinde kendilerince sunulan ya da denetimlerinde olan toplu taşıma hizmetlerinin özürlülerin erişilebilirliğine uygun olması için gereken tedbirleri almak zorundadır.⁴⁷

Ayrıca, işverenlere çalışan veya iş başvurusunda bulunan özürlülerin karşılaşılabileceği engel ve güçlükleri azaltmaya veya ortadan kaldırmaya yönelik istihdam süreçlerindeki önlemlerin alınması ve işyerinde fiziksel düzenlemelerin bu konuda görev, yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşlar ile iş yerleri tarafından yapılması zorunlu tutulmaktadır.⁴⁸

⁴⁵ 28/12/1993 tarih ve 3960 sayılı “Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu”nun 1 inci maddesi.

⁴⁶ 7/5/1987 tarih ve 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”.

⁴⁷ 5378 sayılı Kanunun geçici 2 nci maddesi ile, geçici 3 üncü maddesi.

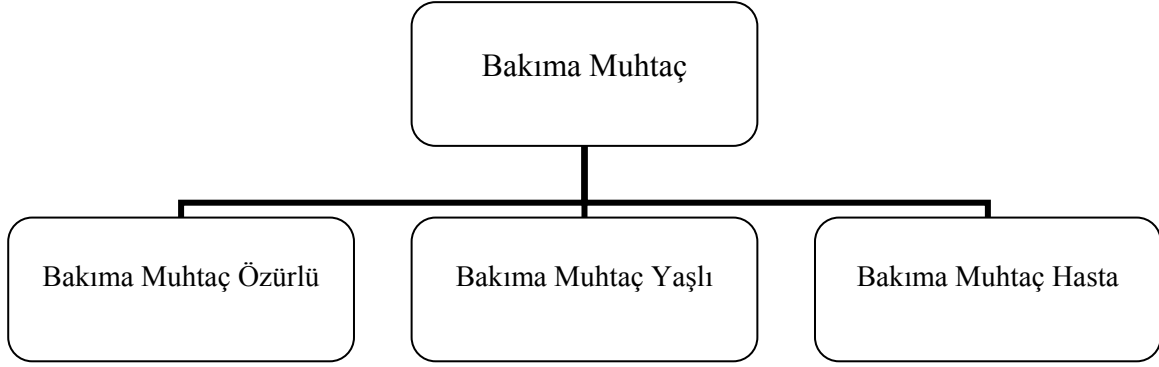
⁴⁸ 5378 sayılı Kanunun 14 üncü maddesi.

4. TÜRKİYE’DE ÖZÜRLÜ EVDE BAKIM UYGULAMASI

Türkiye’de özürllülerin bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi bakımın önemli bir kısmı dışında, SHÇEK tarafından yürütölmektedir. SHÇEK, özörlü bireylere yönelik hizmetlerini, yatılı hizmet üreten “Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” ve gündözlü hizmet üreten “Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri” aracılığı ile sunmaktadır. Kurum, özörlülerin, öncelikle aile ortamında; aile yanında bakımı sağlanamayan bakıma muhtaç özörlülerin ise bakım merkezlerinde bakımlarını sağlamaktadır. Ailesi yanında bakımı mümkün olmayan bakıma muhtaç özörlülere hizmet veren kuruluşlarda, özörlü bireylerin bakımına, beslenmesine, korunmasına, becerilerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna ilişkin bakım ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Kurum bütçesinden karşılanmak üzere, bakıma muhtaç özörlüye sahip ailelerin bakmakla yükömlü olunan birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden⁴⁹ daha az olan bakıma muhtaç özörlülerin isterler ise ikametgâhlarında, isterler ise resmî veya özel bakım merkezlerinde bakımlarının sağlanması güvence altına alınmıştır. Hâlen bakıma muhtaç özörlüye ikametgâhında bakım hizmeti veren akrabasına veya vasisine her ay bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. Özel kişi ve kuruluşlarca özel bakım merkezi açılması Kurumun iznine tabidir. Bu şekilde açılan özel bakım merkezlerindeki her bakıma muhtaç özörlü için Kurumun bütçesinden iki asgari ücret tutarına kadar ödeme yapma imkânı sağlanmıştır.

Şekil 1: Bakıma Muhtaçlık Türleri

⁴⁹ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 347,93 TL’dir.



Şekil 1’de görüldüğü üzere bakıma muhtaçlık üç ana başlık altında sınıflandırılabilir. Bir kişi hasta veya yaşlı olması gibi nedenlerle bakıma muhtaç hale gelebildiği gibi özürlülük durumundan dolayı da bakıma muhtaç hale gelebilmektedir. Bu bölümde bakıma muhtaç özürlülük durumu anlatılacaktır.

4.1. MEVZUAT

Türkiye’de, sosyal hukuk devletinin bir gereği olarak, özürlü hakları, bakımı ve özürülülerin korunması başta Anayasa olmak üzere değişik kanunlarla güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 61 inci maddesinde “Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır” hükmü yer almaktadır. Bakım hizmeti konusuna kalkınma planlarında da yer verilmiştir. VII. Beş Yıllık Kalkınma Planının “Nüfus ve Aile Planlaması” başlıklı 2 numaralı bölümünde, “Çocuk yetiştirme, yaşlı ve engelli üyelerin bakımı konularında ailenin eğitilerek desteklenmesi sağlanacaktır” denilmiştir. 2001-2005 yıllarını kapsayan VIII. Kalkınma Planında da, “aile ile ilgili kuruluşlar arasında eşgüdüm sağlanacağı” öngörülmüştür. IX. Kalkınma Planında ise özürülülere yönelik fırsat eşitliği sağlanacağı ve özürülülerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanması desteklenerek eğitime erişimlerinin kolaylaştırılacağı yönünde hedefler ortaya konulmuştur.

07.07.2005 tarih ve 25868 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5378 sayılı “Özürülüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”un 30 uncu maddesi gereği 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununa eklenen Ek 7 nci maddede; “Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına

göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgarî ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma muhtaç özürllülere, resmî veya özel bakım merkezlerinde ya da ikametgâhlarında bakım hizmeti verilmesi sağlanır. Bakıma muhtaç özürllülere sunulacak bakım hizmetlerinin kapsamına, bakım hizmetinden yararlanabileceklerin başvuru şekline ve bu hizmetleri verecek olan gerçek ve tüzel kişilerin izin, çalışma, denetim, ücretlendirme ile bakım hizmeti karşılığı yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esaslar; SHÇEK koordinatörlüğünde, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ÖZİDA tarafından müştereken çıkarılacak yönetmelikle belirlenmektedir. Bakıma muhtaç özürllülere sunulacak bakım hizmetinin karşılığı olarak belirlenecek kişi başına aylık bakım ücreti tutarı, iki aylık net asgarî ücretten fazla olamamaktadır. Bakıma muhtaç özürllülerden SHÇEK ve diğer resmî kurumlarca bakılanlar dışında kalanlara ilişkin bakım ücreti, bu amaçla SHÇEK bütçesine konulan ödeneklerden karşılanmaktadır. Bakıma muhtaç özürllülere, ücretleri Kurum bütçesinden karşılanmak suretiyle sağlanacak bakım hizmetleri Kamu İhale Kanunu⁵⁰ hükümlerine tâbi olmaksızın temin edilmektedir.

Anılan Kanun hükmü çerçevesinde, SHÇEK koordinatörlüğünde Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ÖZİDA tarafından yapılan çalışmalar sonucunda;

- bakıma muhtaç özürllülerin bildirim, tespiti, değerlendirilmesi ile bakım hizmetlerine, bakım ücretlerine ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 30/07/2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete'de "Bakıma Muhtaç Özürllülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik"

- resmî kurum ve kuruluşların bünyesinde açılacak bakıma muhtaç özürllülere yönelik bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı ile denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 30/07/2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete'de "Bakıma Muhtaç Özürllülere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği"

- gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak bakıma muhtaç özürllülere yönelik özel bakım merkezlerinin açılış izni, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla

⁵⁰ 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu.

30/07/2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete’de “Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği”

yayımlanmıştır.

Yukarıda belirtilen Yönetmeliklerin yürürlüğe girmesiyle, uygulamaların başlatılması sağlanmıştır. Özürlü evde bakım uygulaması SHÇEK merkez teşkilatında Özürlü Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, taşrada ise İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. Özürlü evde bakım uygulamasından başlangıçta herhangi bir sosyal güvenlik kurumlarına tabi olanlar yararlanamamakta iken daha sonra bu şart kaldırılmıştır. Böylece özürlü evde bakım uygulamasından yararlananların sayılarında hızlı artışlar olmuştur.

4.2. ŞARTLAR VE BAKIM ÜCRETİ BAĞLANMA SÜRECİ

Herhangi bir nedenle bakıma muhtaç duruma düşen özürünün bakım hizmetlerinden yararlanabilmesi için il veya ilçe idare kurullarına şahsen başvuruda bulunabildiği gibi özürünün akrabaları, diğer vatandaşlar ve kamu kurum ve kuruluşları da başvuruda bulunabilirler. Ayrıca, mülki amirler, sağlık kuruluşları, köy muhtarları, genel kolluk kuvvetleri ve belediye zabıta memurları, çevrelerinde bulunan bakıma muhtaç özürlüleri bakım hizmetlerinden yararlandırılması amacıyla il veya ilçe müdürlüklerine bildirebilirler. Özürünün bildirimini müteakiben özürlü veya talep edilen hizmetler hakkında bildirimde bulunan kişi ile il veya ilçe müdürlüklerinde ön görüşme yapılır. Bakıma muhtaç özürünün bakım hizmeti talebi doğrultusunda Bakım Hizmetleri Talep Formu düzenlenir.

Bakıma muhtaç özürünün başvurusunda, bakıma muhtaç özürülden, ailesinden veya yasal temsilcisinden aşağıdaki belgeler istenir.

- T.C. Kimlik Numarası beyanı,
- Özürlü sağlık kurulu raporu,

• Yatılı ve sürekli bakımı için resmi veya özel bakım merkezine yerleştirilecek olan; 18 yaşını tamamlamamış bakıma muhtaç özürlü için ilgili mahkemelerden alınacak, koruma altına alınması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı; 18 yaşını tamamlamış olup akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli

yardıma gerekmesi ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması nedenleriyle kısıtlanması gerekli bakıma muhtaç özürlü için ilgili mahkemelerden alınacak, kısıtlanması ve bir bakım merkezine yerleştirilmesi kararı ile velayet altında değil ise vesayet altına alınması ve vasi atanması kararı,

- Bakmakla yükümlü olunan bireyler kapsamındaki kişilerin gelir ve mal durumuna ilişkin yazılı beyanı ve taahhüdü ile beyanın içeriğine dair belgeler,

- İki adet vesikalık fotoğraf,
- Varsa öğrenim durumunu gösterir belge veya sureti,
- Özürlünün vasisi var ise, vesayete ve vasi atanmasına ilişkin mahkeme kararı,
- Anne babanın boşanmış olması hâlinde, boşanmaya ilişkin mahkeme kararı,

Bakıma muhtaç özürlülerin incelenmesi il ve ilçe müdürlüklerinin sorumluluğundadır. İl/ilçe müdürlüğüne bildiri yapılan ve istenilen belgeleri tamamlanan özürlü ve ailesi hakkında, bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, özürlüyü ve ailesini ikametgâhında, ikametgâh adresinde yaşamıyorlar ise fiilen yaşadıkları yerde ziyaret ederek, bakım raporunu hazırlar. Ayrıca, terk edilmiş ve kimsesiz özürlülerin ilgili belgeleri tamamlayamaması durumunda, İl Müdürlüğüne belgelerin tamamlanması için yardım sağlanır. Bakım raporunun hazırlanması sürecinde, özürlüye ait veya bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre özürlüye düşen gelir ile özürlünün ve ailesinin fiziksel, zihinsel, duygusal, psiko-sosyal ve demografik özellikleri ve özgeçmişleri, özürlü ve özürlüyü kabullenme durumu tespit edilerek özürlünün hakları, yararlanabileceği özel eğitim, mesleki rehabilitasyon, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon, sosyal yardımlar, koruyucu aile, evlat edinme gibi hizmetler hakkında değerlendirme yapılır, varsa kanaat ve teklif belirtilir. Ayrıca, gözlemlenen yaşam standardı ile beyan edilen gelir arasında farklılık görülmesi hâlinde, gelire ilişkin ilave bilgi ve belge istenir ve resmi veya özel kişi, kurum ve kuruluşların bilgilerinden yararlanılır. Bakmakla yükümlü olunan bireylerin gelirleri, toplam gelire dâhil edilir. Bakım raporunda özürlünün veya yasal temsilcisinin talebinin olumsuz olarak değerlendirilmesi halinde; il müdürlüğüne, özürlünün veya yasal temsilcisinin talebinin olumsuz değerlendirildiği, özürlüye veya yasal temsilcisine 30 gün içinde yazılı olarak bildirilir. Özürlü veya yasal temsilcisi tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içinde bakım raporuna itiraz edebilir. İtiraz talebi İl Müdürlüğüne

değerlendirilir, gerek görülmesi hâlinde yeniden bakım raporu hazırlanması için farklı personelden oluşan bakım hizmetleri değerlendirme heyeti görevlendirilerek işlem yapılır. Yapılacak itirazlarda ikinci Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyetinin verdiği karar nihai karardır. İtiraz konusu sağlık kurulu raporu kaynaklı ise İl Müdürlüğü durumu İl Sağlık Müdürlüğüne bildirerek 16/7/2006 tarihli ve 26230 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin 10 uncu maddesi gereği işlem yapılmasını ister. Söz konusu maddede özürlü sağlık kurulu raporuna itiraz durumunda nasıl bir yol izleneceği düzenlenmiştir. Özürlü sağlık kurulu raporuna itiraz eden özürlü bir hakem hastaneye gönderilir ve bu hastanenin sağlık kurulunca verilen karar kesindir. İl müdürlüğü kesinleşen sağlık kurulu raporu doğrultusunda gerekli işlemi yapar. Bakıma muhtaç özürlü veya yasal temsilcisi, bakmakla yükümlü birey sayısındaki ve özürünün ve bireylerin gelirlerindeki değişikliği bir ay içinde il müdürlüğüne bildirmek zorundadır. Geliri hakkında yalan veya yanlış beyanda bulunan veya sahte belge veren veya gelirini saklayan kişi ile geliri hakkındaki değişikliği süresinde bildirmeyenler hakkında gerekli yasal işlem yapılır.

Bakım raporunun hazırlanması sürecinde; acil durumların haricinde, istenilen belgelerin il müdürlüğüne teslim tarihi ve bakıma muhtaç özürünün ikamet ettiği yerleşim bölgesi dikkate alınarak sıra ile işlem yapılır.

Başvurusu kabul edilen ve dosyası tamamlanan bakıma muhtaç özürlüler için Bakım Raporu ve ilgili belgeleri içeren dosya oluşturulur. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti bakıma muhtaç özürlüye aynı ilde bakım hizmeti verilmesini öngörmüş ise önerilen bakım hizmetinin türü İl Müdürlüğüne onaylanır. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti bakıma muhtaç özürlüye il dışında özel bakım merkezinde bakım hizmeti verilmesini öngörmüş ise dosya ilgili il müdürlüğüne gönderilir. Dosyanın gönderildiği il müdürlüğü öngörülen bakım hizmeti doğrultusunda gerekli işlemi yaparak onay verir veya öngörülen bakım hizmetinin verilemeyeceğini tespit etmesi hâlinde dosyayı iade eder. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, bakıma muhtaç özürlüye SHÇEK’e bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım hizmeti verilmesini öngörmüş ise dosya değerlendirilmek üzere SHÇEK’e gönderilir.

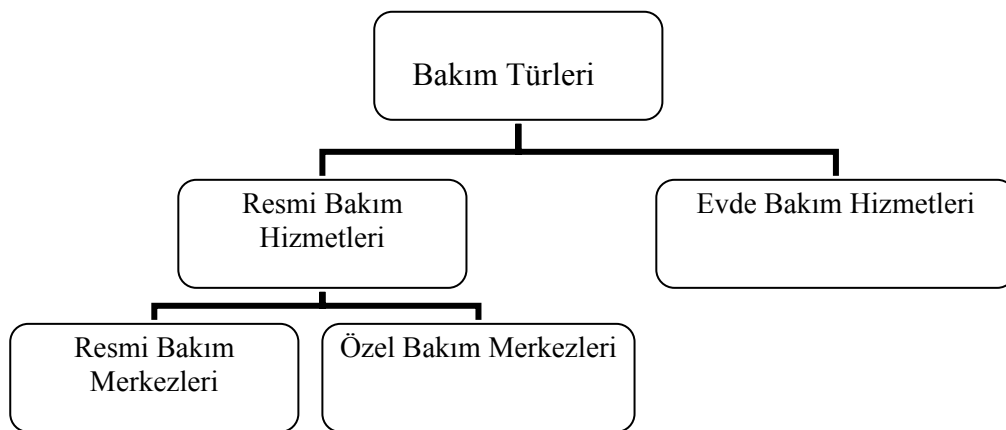
Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti il ve ilçe müdürlüklerinde sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimci, tabip, fizyoterapist, hemşire, sağlık memuru unvanına sahip kişiler arasından farklı mesleki unvanlara sahip en az üç kişiden il müdürlüğü onayıyla oluşturulur.

Personelin farklı kurum ve kuruluşlardan heyette görevlendirilmesi durumunda, onay valilikten alınır. Bakım hizmetleri değerlendirme heyetinin başkanı il müdürlüğünce belirlenir. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, bakıma muhtaç özürünün; psiko-sosyal ve sağlık durumunu dikkate alarak bakım ihtiyacını ve bakım ihtiyacının nasıl giderileceğini belirleyerek bakım raporunu hazırlar. Bakım raporunun hazırlanmasında özürünün ve ailesinin görüş ve talepleri de dikkate alınır. Akrabaları tarafından bakımı sağlanan özürünün bireysel bakım planı bakım hizmetleri değerlendirme heyeti tarafından hazırlanır. Bakım raporunda, Bakıma Muhtaç Özürülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmeliğin 12 nci maddesinde belirtilen bakım türlerinden uygun görülenin teklifi yapılır. Ayrıca, bakıma muhtaç özürüye yönelik bakım hizmetinin yatılı veya gündüzlü hizmet türlerinden hangisinin verileceği belirlenir.

4.2.1. Bakım Türleri ve Bakım Hizmetlerinin Verilmesi

5378 sayılı Kanunda bakım hizmetleri, evde bakım veya kurum bakımı modelleriyle sunulabileceği fakat hizmetin özürüye öncelikle sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Söz konusu Kanun kapsamında göre bakım hizmetlerini iki ana başlık altında tasnif etmek mümkündür. Birincisi evde bakım hizmetleri ikincisi ise resmi bakım hizmetleridir. Resmi bakım hizmetleri ise resmi kurumlarda ve özel bakım merkezlerinde olmak üzere ikiye ayrılır.

Şekil 2: Bakım Türleri



Özürülerin bakımı konusunda ülkemizdeki ana hedef, mümkün olduğunca aile yanında bakım sağlanmasıdır. Ailesinin yanında bakılamayacak derecede özürü ve bakıma

muhtaç olan kişilere, SHÇEK'in bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin yeterli olmadığı durumlarda özel bakım merkezlerinden hizmet satın alınmaktadır.

Özürünün kamuya ait bakım merkezlerindeki bakılması en maliyetli uygulamadır. Kamuya ait bakım merkezlerinde bakımı yapılan bir özürünün Devlete maliyeti ortalama 2.500 TL iken, özel bakım merkezlerinde bu rakamın 1.000-1.500 TL arasındadır. Özürünün evde bakımı uygulamasının Devlete maliyeti ise 2010 yılı Mayıs ayı itibariyle 483 TL'dir. Görüldüğü gibi özürü evde bakım uygulaması bakım sistemleri arasında en az maliyetli olanıdır. SHÇEK, bakım hizmetlerinin özel bakım merkezleri tarafından yeterli seviyede yerine getirilebilir olması halinde, bakım merkezlerinin tamamen özel bakım merkezlerine devredilmesini hedeflemektedir.

SHÇEK'e bağlı rehabilitasyon ve bakım merkezlerindeki önemli bir kısmı, ailelerin yoksulluk nedeniyle sokağa terk ettiği ya da kuruma verdiği özürülüdür. Bu kişilerin çoğu bağımsız olarak yaşama imkânı bulunmayan, ömür boyu bakıma muhtaç olan ve bu yüzden de kuruluşlarda kalmak zorunda olan kişilerdir. 2010 yılı Mayıs ayı itibarıyla SHÇEK'in hizmet sunduğu özürülüler ve kurumlara ilişkin veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2: 2010 Yılı İtibarıyla Bakım Hizmeti Alan Kişi ve Hizmet Veren Kuruluş Sayıları

Hizmetin Adı	Hizmet Veren Kuruluş sayısı	Hizmet alan özürü sayısı
Ailesi yanında bakım		239.599
Resmi Bakım ve Rehabilitasyon	66	4.304
Resmi Aile Danışma ve Rehab. Mrk	9	449
Özel Bakım Merkezi	56	2.862
Toplam	131	247.214

Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 2'de görüldüğü üzere 2010 yılı Mayıs ayı itibariye toplam 247.214 özürü farklı şekillerde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır. 239.599 özürüye ailesi yanında bakılırken, 66 resmi bakım ve rehabilitasyon merkezinde 4.304 özürüye bakılmaktadır. Bunun yanında 9 resmi aile danışma ve rehabilitasyon merkezinde 449 özürüye, 56 özel bakım merkezinde ise toplam 2.862 özürüye bakılmaktadır.

4.2.1.1. Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Bakıma muhtaç özürünün veya yasal temsilcisinin talep etmesi ve kapasitenin uygun olması hâlinde, bakım hizmetleri SHÇEK'e bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden alınabilir.

SHÇEK, kendisine bağlı yatılı kurum bakımı hizmeti vermekte olan resmî kuruluşların sayısının artırılması hedeflemiş olup, bu hedefe ulaşmak için çalışmalarını hızlandırmıştır. Tablo 3'de görüldüğü üzere 2002 yılı sonunda 21 olan kuruluş sayısı yıldan yıla artış göstererek 2005 yılı sonunda 35'e, 2008 yılı sonunda 57'ye, 2010 yılı Mayıs ayı itibariyle ise 66'ya ulaşmıştır. Resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakılan özürlü sayıları ise 2006 yılında 3.070 iken 2008 yılında 3.802'ye 2010 yılı Mayıs ayı itibariyle ise 4.304'e ulaşmıştır. Böylece ailesi yanında bakımı mümkün olmayan bakıma muhtaç özürlülere hizmet verecek kuruluş sayısının ülkemiz ihtiyacını karşılayabilecek kapasiteye ulaştırılmaya çalışılmaktadır.

Tablo 3: Yatılı Hizmet Veren Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Bu Merkezlerde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Sayısı

Yıllar	Yatılı Kuruluş Sayısı	Özürlü Sayısı
2002 yılı ve öncesi	21	-
2003	22	-
2004	32	-
2005	35	-
2006	41	3.070
2007	47	3.458
2008	57	3.802
2009	62	4.190
2010 Mayıs	66	4.304

Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

4.2.1.2. Resmî Kurum ve Kuruluşlara Ait Bakım Merkezleri

Bakıma muhtaç özürünün veya yasal temsilcisinin talep etmesi ve merkezin kabul etmesi hâlinde, bakım hizmeti SHÇEK'in izni ile açılmış olan diğer resmî kurum ve kuruluşlara ait bakım merkezlerinden alınabilir. Bu durumda merkezin bağlı olduğu kurum ve kuruluşa SHÇEK tarafından ödeme yapılmaz. İlgili kurum veya kuruluş bakıma ilişkin

giderleri kendi bütçesinden karşılar. Fakat henüz bu şekilde açılmış bir bakım merkezi bulunmamaktadır.

4.2.1.3. Özel Bakım Merkezleri

Bakıma muhtaç özürünün veya yasal temsilcisinin talep etmesi ve özel bakım merkezinin kabul etmesi hâlinde, bakım hizmeti SHÇEK'in izni ile açılmış olan özel bakım merkezlerinden alınabilir. Bu durumda bakıma muhtaç özürülere sunulan bakım hizmeti karşılığında, bakım ücreti merkeze sosyal hizmetler il müdürlüğü tarafından aylık olarak ödenmektedir.

Daha önce değinildiği üzere, bakıma muhtaç özürülere özel bakım merkezlerinde bakılması uygulaması özürülüye evde bakım uygulamasından sonra en az maliyetli olan uygulamadır. Özel bakım merkezlerinde bakımın resmi bakım merkezlerine göre daha ucuz olması dolayısıyla SHÇEK, özel bakım merkezi açılmasını teşvik etmektedir. Bunun sonucunda bakım merkezi sayılarında ve bu merkezlerde bakım hizmeti alan özürülü sayılarında yıllar itibariyle ciddi artışlar olmuştur.

Tablo 4: Özel Bakım Merkezi ve Özel Bakım Merkezlerinde Bakılan Özürülü Sayıları

Yıllar	Özel Bakım Merkezi Sayısı	Artış Oranı (%)	Özel Bakım Merkezinde Bakılan Özürülü Sayısı	Artış Oranı (%)
2007	9		412	
2008	17	88,89	770	86,89
2009	37	117,65	2017	161,95
2010	56	51,35	2862	41,89

Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 4'den de görüldüğü üzere ilk defa 2007 yılında 9 adet açılan özel bakım merkezi sayısı 2008 yılında % 89'luk bir artış göstererek 17'ye ulaşmıştır. 2009 yılında ise % 118'lik bir artışla 37'ye ulaşan özel bakım merkezi sayısı 2010 yılında % 51'lik bir artışla 56'ya ulaşmıştır. Buna paralel olarak özürülü bakım merkezlerinde bakılan özürülü sayılarında da ciddi artışlar olmuştur. 2007 yılında özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti alan özürülü sayısı 412 iken bu sayı 2008 yılında % 87'lik bir artışla 770'e ulaşmıştır. Bu artış 2009 yılında da devam ederek % 162'lik bir artışla 2017'ye ulaşmıştır. 2010 yılında ise bu sayı % 41 oranında artarak 2.862'ye ulaşmıştır.

4.2.1.4. Özürlünün Akrabası veya Bakıcı Personel Tarafından Bakılması

Bakıma muhtaç özürlünün veya yasal temsilcisinin talep etmesi hâlinde, bakım hizmeti SHÇEK'in denetim ve rehberliğinde bakıma muhtaç özürlünün akrabası veya bakıcı personel tarafından bakıma muhtaç özürlünün veya akrabasının ikametgâhında verilebilir. Bu durumda bakıma muhtaç özürlülere sunulan bakım hizmeti karşılığında, bakım ücreti bakıma muhtaç özürlünün akrabasına veya bakıcı personeli istihdam eden özel bakım merkezine il müdürlüğü tarafından aylık olarak ödenir.

Tablo 5: Özürlü Evde Bakım Hizmeti Alan Kişi Sayısı

Yıllar	Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Sayısı	Kişi Sayısındaki Değişim (%)
2006	10	
2007	32.874	328,640
2008	120.064	265,22
2009	210.320	75,17
2010	239.599	13,92

Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 5'den de görüldüğü üzere ilk defa 2006 yılında 10 kişi ile başlayan özürlü evde bakım uygulaması hızlı bir artış göstererek 2007 yılında 32.874 kişiye ulaşmıştır. 2008 yılında ise % 265'lik bir artışla 120.064'e ulaşan özürlü evde bakım uygulaması, 2009 yılında % 75'lik artışla 210.320 kişiye ulaşmıştır. 2010 Mayıs ayı itibariyle ise bu sayı %14'lük bir artışla 239.599 kişiye ulaşmıştır.

Bakım hizmetini verecek olan bakım merkezleri, bakım hizmetleri değerlendirme heyetince hazırlanan bakım raporu doğrultusunda bakıma muhtaç özürlünün bireysel özellikleri de dikkate alınarak bireysel bakım planını hazırlar. Bakım hizmetinin bakıma muhtaç özürlünün akrabaları tarafından verilmesi durumunda bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, bireysel bakım planının uygulanması konusunda bakım hizmetini verecek kişiye rehberlik eder. Bakıma muhtaç özürlüye bulunduğu ilin dışındaki bakım merkezlerinde de bakım hizmeti verilebilir. Bakıma muhtaç özürlüye akrabanın bakım hizmeti vermesi hâlinde, bakıma muhtaç özürlü ile akrabanın aynı adreste ikamet etmesi esastır. Ancak, bakıma muhtaç özürlüye bakacak başka kişinin bulunamaması ve bakıma muhtaç özürlünün veya

yasal temsilcisinin özel veya resmi merkezlerde bakım hizmeti almayı istememesi hâlinde; bakım hizmetleri değerlendirme heyetinin de bakım hizmetinin verilmesinde sorun veya yetersizlik olmayacağına kanaat getirmesi şartıyla, bakım hizmeti her gün rahatlıkla gelinip gidilebilecek yakınlıktaki farklı adresteki akraba tarafından da verilebilir. Bu durumda, bakıma muhtaç özürünün yirmi dört saat içindeki tüm bakım ihtiyacının giderilmesi ve fiilen en az sekiz saat bakıma muhtaç özürü ile birlikte olunması ve bakım raporunda sekiz saatten az olmamak üzere kaç saat birlikte olunacağını belirtilmesi gereklidir.

4.2.1.5. Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri

SHÇEK tarafından gündüzlü hizmet veren resmî kuruluşlarda sunulan hizmetin içeriği değiştirilerek özürü bireye sahip ailelerin rahatlatılması için; SHÇEK'e bağlı gündüzlü hizmet veren aile danışma ve rehabilitasyon merkezlerinde 2006 yılına kadar ağırlık olarak bireysel çalışma ve seanslı (saatlik) hizmet yöntemiyle özürü bireylere haftada bir-iki gün, iki-üç saatlik eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri verilmekte iken özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin MEB sorumluluğunda yürütülmesine ilişkin düzenlemeler de dikkate alınarak, bu kuruluşlardaki hizmetler yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile ağırlık olarak grup çalışması ve yarım veya tam gün hizmet yöntemiyle mümkün olduğunca tüm mesai günlerinde nitelikli bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunulması sağlanmıştır. Bu hizmet için gerekli olan her altı özürü için bir bakıcı personel istihdamı ve öğle yemeği temini sağlanmıştır. Böylece özürü bireye sahip ailelerin ve özellikle özürülülerin annelerinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırmalarının sağlanması ve özürü bireyin daha uzun süre (mümkün ise gün boyu) kuruluş hizmetlerinden yararlandırılması sağlanmıştır.

Tablo 6: Resmi Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezi ve Bu Merkezlerde Bakım Hizmeti Alan Özürü Sayısı

Yıllar	Resmi Aile Danışma ve Reh. Merkezleri	Artış Oranı (%)	Merkezlerde Bakılan Özürü Sayısı	Artış Oranı (%)
2006	25		1584	
2007	17	-32	634	-60
2008	15	-12	470	-26
2009	10	-33	379	-19
2010	9	-10	449	18

Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 6'dan da görüldüğü üzere özürllülere gündüzlü hizmet veren aile danışma ve rehabilitasyon merkezi sayısında yıllar itibariyle azalma olmuştur. 2006 yılında 25 olan merkez sayısı 2007 yılında % 32 oranında azalarak 17'ye, 2008 yılında ise % 12 oranında azalarak 15'e düşmüştür. Azalma 2009 ve 2010 yılında da devam ederek, 2009 yılında 10'a 2010 yılında ise 9'a düşmüştür. Buna paralel olarak bu merkezlerde bakılan özürllü sayılarında da azalmalar olmuştur. Söz konusu merkezlerde 2006 yılında 1584 özürllüye hizmet verilmekte iken sırasıyla 2007 yılında 634, 2008 yılında ise 470 özürllüye hizmet verilmiştir. 2009 yılında azalma devam ederek 379'a kadar düşmüş, 2010 yılında ise % 18 artarak 449 olmuştur. Bu azalmaların nedeni ise SHÇEK'in bu alandan yavaş yavaş çekilerek daha çok yatılı bakım hizmetlerine yoğunlaşmasıdır. Özürllülerin eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri ise MEB'e bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri tarafından gerçekleştirilmeye başlanmıştır.

4.2.1.6. Bakıcı Personel Niceliğinde ve Niteliğindeki Gelişim

Özürllülere yönelik bakım hizmetlerinin daha iyi şartlarda sunulması amacıyla bakıma muhtaç özürllülere hizmet veren resmî kuruluşlardaki bakıcı personel sayısı da yıldan yıla artırılmıştır. Tablo 7'den de görüldüğü üzere, 2006 yılında 521 olan bakıcı personel sayısı, 2008 yılında 2.468'e ulaşmış, 2010 yılı Mayıs ayında ise bu sayı 2.881 olmuştur.

Tablo 7: Resmi Kuruluşlardaki Bakıcı Personel Sayıları

Yıllar	Bakıcı Personel Sayısı	Artış Oranı (%)
2006	521	
2007	1.917	268
2008	2.468	29
2009	2.706	10
2010*	2.881	6

Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Böylece bakım hizmeti verilen ortalama her altı özürllü birey için her vardiyada bir bakıcı personel istihdam edilmesi için gerekli personel planlaması yapılmıştır. Her vardiyada ortalama altı özürllüye bir bakıcı personel istihdamı uygulamasına 2010 yılında da devam edilerek, bakım hizmetlerinin daha iyi şartlarda sunulması amaçlanmaktadır. Bakıcı personel

sayılarındaki artışlar sonucunda bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakılan özürlü sayısının yüzde ellisi oranında bakıcı personel sayısına ulaşılmıştır.

Bakıma muhtaç özürlülere bakım merkezlerinde bire bir bakım hizmeti veren bakıcı personelin niteliğinin yükseltilmesi amacıyla 2006 yılından itibaren özürlü bireylere bakım hizmetini verecek bakıcı personelin bakım hizmetleri konusunda eğitilmiş ve sertifika sahibi olması sağlanmıştır. Bakıcı sertifikası olanlara, lise ve üniversite mezunu olanlara daha fazla ücret ödemesi yapılarak daha nitelikli bakıcı personel istihdamı sağlanmıştır. Bu şekilde de bakım hizmetlerimizin kalitesi yükseltilmiştir. Ayrıca, 2007 yılında bakıcı personelin yetiştirilmesinde MEB'in kullandığı sertifika programlarının geliştirilmesi için müşterek çalışma yapılarak, yeni program oluşturulması sağlanmış olup, eğitim programlarının çeşitlendirilmesi yönünde çalışmalara devam edilmektedir.

4.2.2.Bakım Ücretleri Tutarları

a) Yatılı bakım merkezlerinden, günde yirmi dört saat süreyle bakım hizmeti alan bakıma muhtaç özürlüler için iki aylık net asgari ücret tutarında⁵¹

b) Gündüzlü bakım merkezlerinden, günde sekiz saat süreyle tam gün hizmet alan bakıma muhtaç özürlüler için bir aylık net asgari ücret tutarında⁵²

c) Gündüzlü bakım merkezlerinden, günde dört saat süreyle yarım gün bakım hizmeti alan bakıma muhtaç özürlüler için bir aylık net asgari ücretin yarısı tutarında⁵³

ç) Gündüzlü veya yatılı bakım merkezlerinde istihdam edilen bakıcı personel tarafından bakıma muhtaç özürünün ikametgâhında günde üç saat süreyle hizmet alan bakıma muhtaç özürlüler için bakım merkezine bir aylık net asgari ücret tutarında⁵⁴

d) Akrabaları tarafından günde yirmi dört saat süreyle bakılan bakıma muhtaç özürlüler için bir aylık net asgari ücret tutarında⁵⁵

ödeme yapılmaktadır.

⁵¹ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar,1043,78 TL'dir.

⁵² 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 521,89TL'dir.

⁵³ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 260,9TL'dir.

⁵⁴ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 521,89TL'dir.

⁵⁵ 1.1.2010 tarihi itibarıyla bu tutar, 521,89TL'dir.

Özürü evde bakım hizmetlerinin haftanın yedi günü verilmesi gerekmektedir. Bakıma muhtaç özürüye akrabaları tarafından ikametgâhında bakım hizmetinin verilmesi durumunda, bakım ücreti bakım hizmetini veren kişiye, bakım hizmetinin verilmesini takip eden ay içinde il müdürlüğü tarafından ödenir.

4.2.3.Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç özürünün bakımına yönelik olarak kişisel bakım hizmetlerini ve psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsar. Bakıma muhtaç özürünün özellikleri dikkate alınarak aşağıda belirtilen bakım hizmetleri sunulur.

Kişisel bakım hizmetleri kapsamında özürüye banyo yaptırılması, tuvalet ihtiyacını gidermede yardım edilmesi ve gerektiğinde temizliğinin yapılması, tırnaklarının kesilmesi, saçlarının taranması, dişlerinin temizlenmesi, yemek ve içecek ihtiyacının giderilmesi, el, yüz ve ayak temizliği,sakal tıraşının yapılması, istenmeyen tüylerin temizlenmesi, elbiselerinin giydirilmesi ve çıkarılması, burun ve kulak temizliğinin yapılması, yatağının temizlenmesi ve düzeltilmesi, odasının temizlenmesi, çamaşırlarının yıkanması, tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi gibi hizmetler verilmektedir.

Psiko-sosyal destek hizmetleri ise;

1) Bakıma muhtaç özürü ailesinin, özürüyü ve özür durumunu kabullenmesine, bilgilendirilmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri,

2) Bakıma muhtaç özürünün özürünü, mevcut durumunu ve yerleştirildiği ortamı kabullenmesine, bilgilenmesine ve gelişim alanlarında desteklenmesine yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri,

3) Özürü ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynakların kullanılmasına yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri,

4) Özürünün bağımsız yaşama, sosyal hayata uyumuna ve katılımına yönelik sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler ile düzenlenecek bu tür etkinliklere katılabilmesi için refakat hizmetleri,

5) Özürlünün terk edilme, reddedilme, özür durumunu kabullenememe, ümitsizlik, intihar etme, yalnızlık, sevgisizlik ve benzeri olumsuz duygulardan kurtarılmasına ve depresyon, stres ve benzeri durumların yaşanmasının engellenmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri kapsamaktadır.

4.3. UYGULAMANIN DENETİMİ VE İZLENMESİ

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik ile bakım hizmetleri değerlendirme heyeti oluşturulmuştur. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, bakıma muhtaç özürlülere verilen bakım hizmetlerini takip eder, bakım merkezlerine ve kişilere rehberlik eder, il müdürlüğünün görevlendirmesi hâlinde kontrol hizmetlerini yürütür. Bakım hizmetinin bakıma muhtaç özürlünün akrabaları tarafından verilmesi hâlinde, bakım hizmetleri değerlendirme heyetinde görevli bir veya bu heyette görevlendirilebilecek başka personel, yılda en az bir kez veya ihtiyaç duyulduğu zaman bakım hizmetini verecek kişiye, bakım hizmetinin verilmesinde uygulanacak usul ve esaslar dâhilinde rehberlik eder ve bakım hizmetinin bireysel bakım planı doğrultusunda verilip verilmediğini inceler, bakmakla yükümlü olduğu birey sayısında değişiklik olup olmadığını gözlemler ve gelirlerinde değişiklik olup olmadığı hakkında bilgi alır. Tespitlerine, gözlemlerine ve aldığı bilgilere ilişkin rapor hazırlayarak il müdürlüğüne bildirir. İl müdürlüğü rapora göre işlem yapar. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, merkezlerde verilen hizmetin uygunluğu konusunda yılda en az bir kez veya ihtiyaç duyulduğu zaman inceleme yapar, inceleme raporu hazırlar ve karar için il müdürlüğüne sunar. İl müdürlüğü inceleme raporunun içeriğini dikkate alarak gerekli işlemi yapar. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, merkezlerde verilen hizmetin uygunluğu konusunda altı ayda bir veya ihtiyaç duyulduğu zaman inceleme yapar, inceleme raporu hazırlar ve karar için il müdürlüğüne sunar. SHÇEK Teftiş Kurulu Başkanlığı tarafından da rutin olarak genel teftişlerde konuyla ilgili incelemelerde yapılabilmektedir.

SHÇEK tarafından 20 Ağustos 2008 – 30 Ocak 2009 tarihleri arasında evde bakım hizmeti alan özürlülerin memnuniyetini ölçmek amacıyla İstanbul, Kayseri, Gaziantep, Trabzon, İzmir ve Ankara illerinde bulunan 300 katılımcıyı kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Söz konusu araştırmayla evde bakım hizmeti alan özürlülerin memnuniyetlerini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda 6 ayda bir yapılması gereken denetimlerde aksama olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre

altı aydan fazla süredir bakım ücreti alanların % 50 oranında denetime tabi tutulduğu görülmektedir. Ayrıca, evde bakım ücretinin % 53'ü ailenin ortak ihtiyaçlarında, % 46'sı özürünün şahsi ihtiyaçlarında ve % 1'i bakıcının şahsi ihtiyaçlarında kullanıldığı görülmüştür. Evde bakım hizmeti uygulaması sonrasında özürülülerin % 99'un yaşamlarında olumlu yönde bir değişim olduğu gözlemlenmiştir. Evde bakım uygulamasıyla özürülülerin % 74 oranında giysi ve beslenme ihtiyacının daha rahat karşılandığı, % 18 oranında oda temizliği ve öz bakım temizliğinin daha iyi yapıldığı, %7 oranında evin dışına daha sık çıkıldığı ve %1 oranında da özürülünün özel bir takım ihtiyaçlarının giderildiği görülmüştür. Evde bakım ücretinin başlatılması işlemlerinde en çok hangi konuda sorun yaşandığına yönelik soruya katılımcıların % 44'ü sağlık raporunun alınmasında yaşanan sorunları, %30'u İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğündeki işlerin yürütülmesindeki sıkıntıları, %14'ü bakım hizmetleri heyetinin eve geç gelmesini ve %12'si diğer nedenleri ifade eden cevaplar vermiştir.

Tablo 8'de görüldüğü üzere, Özürülü evde bakım uygulaması sonrasında kuruluştaki bakım hizmetlerinin gelişimine bakıldığında, 2006 yılında başlayan özürülü evde bakım hizmeti ile birlikte, SHÇEK'e bağlı resmi rehabilitasyon merkezlerine girmek için kayıtlarda bekleyen özürülü sayısı 2006 yılında 3.729 iken, evde bakım hizmetinin yaygınlaşmaya başladığı 2007 yılında bu rakam 3.478'e düşmüştür. Söz konusu rakam 2008 yılında 2.131'e ve 2009 yılında ise 1.723'e düşmüştür. 2010 yılı Mayıs ayı itibariyle ise bu rakam 1.532 olup, ilerleyen dönemlerde de bu düşüşün devam edeceği tahmin edilmektedir. Bu azalmada MEB tarafından verilen eğitim hizmetlerinin de etkisi bulunmaktadır. Yatılı bakım hizmeti alan özürülü sayısında artış olmakla birlikte, sırada bekleyen özürülü sayısında azalma olduğundan yatılı bakımda da ilerleyen dönemlerde azalma olacağı düşünülmektedir.

Tablo 8: 2006–2010 Yılları Arası SHÇEK Resmi Rehabilitasyon Merkezleri Bilgileri

Yıllar	Resmi Rehabilitasyon Merkezleri							Sırada Bekleyen Özürlü Sayısı	Yılsonu Harcama (Milyon TL)
	Merkez Sayısı			Kapasite (Yatılı)	Bakılan Sayısı				
	Yatılı	Gündüzlü	Toplam		Yatılı	Gündüzlü	Toplam		
2006	41	25	66	3.027	3.070	1.584	4.654	3.729	66
2007	47	17	64	3.434	3.458	634	4.092	3.478	96
2008	57	15	72	4.098	3.802	470	4.272	2.131	123
2009	62	10	72	4.758	4.190	379	4.569	1.723	150
2010*	67	9	76	4.883	4.304	449	4.753	1.532	64

Kaynak: SHÇEK’den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Diğer taraftan, SHÇEK bünyesinde oluşturulan “Yönetim Bilgi Sistemi” (YBS) ile özürlü evde bakım hizmetine ilişkin veriler, tüm ileri kapsayacak şekilde il sosyal hizmetler müdürlüklerinden edinilmektedir. Bu şekilde, özürlü evde bakım hizmetlerine yönelik gelişmelerin doğru ve hızlı bir şekilde izlenebilmektedir.

4.4. MALİ PROJEKSİYON

Özürlü evde bakım hizmetlerine ilişkin giderler, ilgili mevzuat gereğince SHÇEK Genel Müdürlüğü bütçesinde “05.4-Hane Halkına Transferler” ekonomik kodu altında yer alan ödeneklerden gerçekleştirilmektedir.

Tablo 9: Özürlü Evde Bakım Hizmetlerinin SHÇEK ve Merkezi Yönetim Bütçesi İçindeki Payları

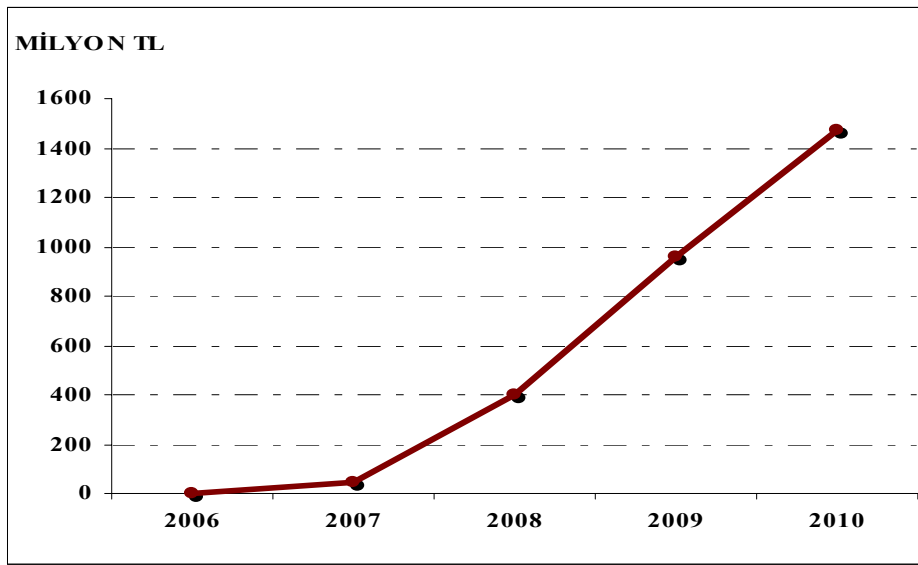
Yıllar	Özürlü Evde Bakım Giderleri (Milyon TL)	Artış Oranı (%)	SHÇEK Bütçesi İçindeki Payı (%)	MYB Giderleri İçindeki Payı (%)
2007	43		7,03	0,02
2008	400	820	37,20	0,18
2009	959	140	53,05	0,36
2010	1.474	54	62,08	0,51

(*2007, 2008 ve 2009 yılları rakamları harcama gerçekleşmeleri, 2010 yılı rakamları başlangıç ödenekleridir.

Kaynak: BÜMKO verilerinden derlenerek üretilmiştir.

Tablo 9’da görüldüğü üzere özürlü evde bakım ücretlerine ilişkin ödemeler asıl olarak 2007 yılında başlatılmıştır. Bu kapsamda 2007 yılı sonunda toplam 43 milyon TL ödemede bulunulmuştur. 2008 yılı sonunda bu hizmetten yararlanan özürlü sayısı 113.000 kişiye ulaşmış ve 2008 yılında toplam 400 milyon TL gider gerçekleşmiştir. 2009 yılı sonu itibarıyla ise 204.652 kişiye toplam 959 milyon TL ödeme yapılmıştır. 2010 yılı Mayıs ayı itibarıyla ise 239.559 kişiye 576 milyon TL ödeme yapılmıştır. 2010 yılı sonu itibarıyla bu sayının 297.000 kişi düzeyine ulaşması halinde, özürlü evde bakım giderlerinin yaklaşık 1.692 milyon TL olacağı tahmin edilmektedir.

Grafik 1: Özürlü Evde Bakımı Harcamaları Yıllar İtibariyle Seyri



Kaynak: BÜMKO verilerinden derlenerek üretilmiştir.

Bununla birlikte, özürlü evde bakım giderlerinin; SHÇEK toplam bütçe giderleri içindeki payının 2007 yılında % 7 iken, sırasıyla 2008 yılında % 37 ve 2009 yılında ise % 53’e ulaşmış, 2010 yılında ise % 64 olacağı tahmin edilmektedir. Özürlü evde bakım giderlerinin merkezi yönetim bütçe giderleri içindeki payına baktığımızda ise 2007 yılında % 0,02 iken sırasıyla 2008 yılında % 0,18 ve 2009 yılında ise % 0,36’ya ulaşmıştır. Dolayısıyla, bütçeden özürlü evde bakım hizmetlerine ayrılan pay yıllar itibarıyla önemli bir artış göstermiştir. 2010 yılı başlangıç ödenekleri dikkate alındığında ise özürlü evde bakım hizmetlerine tahsis edilen ödenek miktarının SHÇEK toplam ödenek miktarı içindeki payının % 62’ye, merkezi yönetim bütçe giderleri içindeki payının ise % 0,5’e yükselmektedir.

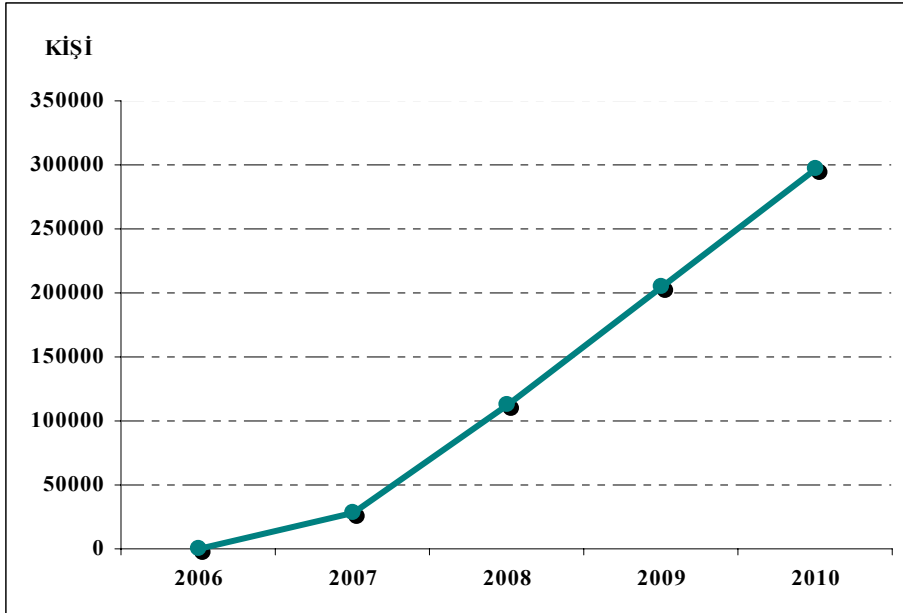
Tablo 10: Özürlü Evde Bakım Hizmetleri Bütçe Yükü

Yıllar	Yılsonu Kişi Sayısı	Kişi Sayısı Artış Hızı (%)	Bütçe Üzerindeki Yükü (Milyon TL)	Bütçe Yükü Artış Hızı (%)
2007	28.583	-	43	-
2008	113.000	295	400	830
2009	225.000	99	986	147
2010	297.000	32	1.692	72
2011	381.000	28	2.341	38
2012	453.000	19	3.028	29
2013	513.000	13	3.670	21
2014	561.000	9	4.280	17

Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 10'da ise 2007–2009 yılları özürlü evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı ve harcama gerçekleştirmeleri ile 2010–2014 yılları özürlü evde bakım hizmetlerinden yararlanacak kişi sayıları ve harcama tahminleri yer almaktadır. 2010-2014 yıllarına ilişkin özürlü evde bakım hizmetinden yararlanacak kişi sayısı tahminleri SHÇEK'e aittir. Özürlü evde bakım giderlerinin bütçe üzerindeki yükünün hesaplanması EK 1'deki tabloda verilmiştir.

Grafik 2: Özürlü Evde Bakımından Yararlanan Kişi Sayıları



Kaynak: SHÇEK'den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Özürü evde bakım hizmetlerinin merkezi yönetim bütçesi üzerindeki yüküne baktığımızda önümüzdeki yıllarda da artışını devam ettireceği görülmektedir. Söz konusu hizmetlerden yararlanan kişi sayısı 2011 yılında % 28 artış göstererek, 381.000 kişiye, 2012 yılında ise % 19 artış göstererek 453.000 kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2013 ve 2014 yıllarında da bu artış devam ederek 2013 yılında % 13 artışla 513.000 kişiye, 2014 yılında ise % 9 artışla 561.000 kişiye ulaşacağı öngörülmektedir. Kişi sayısındaki artışa paralel olarak özürü evde bakım hizmetinin bütçe üzerindeki yükünde de bir artış meydana gelecektir. 2011 yılında % 38 artış göstererek 2.341 Milyon TL, 2012 yılında ise % 29 artış göstererek 3.028 Milyon TL'ye ulaşacaktır. 2013 ve 2014 yıllarında da bu artış devam ederek 2013 yılında % 21 artışla 3.670 Milyon TL'ye, 2014 yılında ise % 17 artışla göstererek 4.280 Milyon TL'ye ulaşacaktır. Görüldüğü üzere, gerek özürü evde bakım hizmetinden yararlanan kişi sayısını gerekse bütçe üzerindeki artış hızının yıllar itibariyle azaldığı görülmektedir. Bu çerçevede 2014 yılından itibaren özürü evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısının durağanlaşacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 11: Özürlü Evde Bakımından Yararlanan Kişi Sayısı ve Harcama (Milyon TL)

Aylar	2007		2008		2009		2010	
	Harcama	Kişi	Harcama	Kişi	Harcama	Kişi	Harcama	Kişi
Ocak	0	10	0,4	32.874	50	120.064	101	210.320
Şubat	0	15	16	40.003	63	129.255	113	217.679
Mart	0	196	21	46.856	68	136.779	116	223.955
Nisan	0	346	25	55.513	69	146.698	121	231.697
Mayıs	1	1.495	24	68.012	72	156.443	124	239.559
Haziran	1	2.595	25	78.551	80	164.719		
Temmuz	2	4.035	47	86.849	81	172.196		
Ağustos	3	7.110	43	94.097	87	179.787		
Eylül	1	10.299	46	100.870	94	186.457		
Ekim	8	11.028	48	106.458	94	191.816		
Kasım	1	19.047	51	110.043	98	199.003		
Aralık	27	28.583	54	113.000	104	204.652		
Toplam	43	28.583	400	113.000	959	204.652	576	

*Kişi sayıları ilgili ayın sonu itibarıyla olup ödemeleri bir sonraki ay yapılmaktadır.

5. TÜRKİYE’DE ÖZÜRLÜ EVDE BAKIMA İLİŞKİN BİR MODEL ÖNERİSİ

Gelişmiş ülkelerde sosyal devlet anlayışının daha iyi kavrandığı ve sosyal devlet uygulamalarının bu gibi ülkelerde daha çok yaygınlaştığı yadsınamaz bir gerçektir. Sosyal açıdan korunmaya muhtaç kesimlerin çeşitli yönetim enstrümanları ile devletin himayesinde yaşamlarını sürdürmeye yönelik çabalar, özellikle sanayi devriminden bilgi ve teknoloji toplumuna geçişle birlikte gündeme gelerek, gelişmiş ülkelerde kamu yönetiminin önemli bir gündemi olmuştur.

Bu gibi ülkelerde, sosyal yardım müessesesi ve bu arada bakıma muhtaçlık riskinin güvence altına alınması, sigortacılık sisteminin bir kolu ya da bir ürünü olarak geliştirilmiş, uygulanmış ve hali hazırda uygulanmaya devam edilmektedir.

Bakım sigortası uygulaması, bakıma muhtaçlık riskini sigorta sistemi ile güvence altında almakta, kişilerden ve bazen de işverenlerden alınan primlerle bakım hizmetlerinin finansmanını sağlamaktadır. Sistemin en önemli üstünlüğü, bakım hizmetlerinin finansmanının tamamı ya da önemli bir kısmının vatandaşlardan toplanan primlerle sağlanması mantığına dayanmasıdır.

Bakıma muhtaçlık riskini bir sigorta kolu olarak ele alan, bakıma muhtaç insanların bakım giderlerini sigorta kapsamında toplanan primlerin yanı sıra bazen de devlet tarafından finanse eden ülkelerin genel durumuna bakıldığında ortak özellikleri şunlardır;

- Milli gelir seviyeleri ve kişi başına milli gelir yüksektir,
- Kayıtlı dışılık ve kayıt dışı istihdam oranı düşüktür,
- İşsizlik oranı düşüktür,
- Gelişmiş bir sosyal güvenlik sistemi vardır,
- Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı yüksektir,
- Geleneksel aile yapısından, modern aile yapısına geçilmiştir.

Kayıt dışılık oranları açısından OECD ülkeleri ile Türkiye arasında ciddi farklar vardır. Tablo 14’de görüldüğü üzere, kayıt dışılık oranı bakım sigortası sistemini uygulayan Almanya’da yüzde 16,3, Danimarka’da yüzde 18,2, Hollanda’da yüzde 13’dür. Bu oran Türkiye’de ise % 32,1’dir.

Tablo 12: OECD Ülkelerinde Kayıt dışılık Oranları

Ülkeler	Kayıtdışılık Oranı
Yunanistan	28,6
İtalya	27
Belçika	23,2
Portekiz	22,6
Norveç	19,1
İsveç	19,1
Finlandiya	18,3
Danimarka	18,2
Almanya	16,3
İrlanda	15,8
Fransa	15,3
Hollanda	13
İngiltere	12,6
Avusturya	10,2
İsviçre	8,8
Türkiye	32,1
Ortalama	18

Kaynak: <http://www.oecd.org/>, 2000

Doğurganlık oranının düşmesi ve yaşam koşullarının iyileşmesine bağlı olarak ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak Tablo 13’de görüldüğü üzere, gelişmiş ülkelerin nüfusları hızlı bir şekilde yaşlanma trendine girmektedir. Almanya’da 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2000 yılında % 17,2 iken, 2005 yılında bu oran % 19,2 ye yükselmiştir. Aynı şekilde, Japonya’da 2000 yılında % 17,3 olan 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2005 yılında % 20’ye yükselmiştir. Benzer durumlar İtalya, Fransa, İsveç ve birçok Avrupa ülkeleri için de söz konusudur.

Tablo 13: Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı (%)

ÜLKELER	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Avusturya	15,5	15,5	15,5	15,5	15,7	16,3
Belçika	16,8	16,9	17	-	-	-
Kanada	12,6	12,6	12,7	12,8	13	13,1
Çek Cumhuriyeti	13,8	13,8	13,9	13,9	14	14
Danimarka	14,8	14,8	14,8	14,9	15	15,1
Finlandiya	14,9	15,1	15,2	15,5	15,7	15,9
Fransa	16,1	16,2	16,2	16,3	16,4	16,4
Almanya	17,2	17,6	18,1	18,6	19,3	19,2
Yunanistan	16,6	17	17,4	17,7	-	-
İzlanda	11,6	11,6	11,6	11,7	11,7	11,7
İrlanda	11,2	11,2	11,1	11,1	11,1	11,2
İtalya	17,7	18	18,2	18,2	19	19,3
Japonya	17,3	18	18,5	19	19,5	20
Lüksemburg	14,1	13,9	14	14,1	14,2	14,3
Hollanda	13,6	13,6	13,7	13,8	-	-
Norveç	15,2	15	14,9	14,8	14,7	14,7
Polonya	12,2	12,5	12,7	12,9	13	13,2
Portekiz	16,4	16,4	16,4	16,3	16,9	17
Slovakya	11,4	11,4	11,5	11,5	11,6	11,7
İspanya	16,8	16,9	16,9	16,9	16,8	16,7
İsveç	17,3	17,7	17,2	17,2	17,2	17,3
İsviçre	15,8	16	16	16,1	16,2	-
Türkiye	5,4	5,4	5,5	5,6	5,7	5,9
İngiltere	15,8	15,9	15,9	16	16	-
ABD	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4

Kaynak: OECD Health Data 2007

Diğer taraftan Tablo 13’de yer alan ülkelerde sigorta prim tahsilât oranının yüksek olması söz konusu bakım sigortası sisteminin finansmanını kolaylaştırmaktadır.

Türkiye mevcut yapıda OECD ülkeleri arasında en genç nüfusa sahip olan ülkeler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ancak, ülkemizde kayıt dışılık oranının yüksek olması böyle bir sigorta sistemini aktüeryal anlamda sürdürülebilir olmaktan çıkarmaktadır.

Ancak, söz konusu ülkelerdeki hızlı yaşlanma düzeyinde olmasa da Türkiye de doğurganlık oranının azalması, doğuşta yaşam beklentisinin artması vb. nedenden dolayı belirli bir yaşlanma trendine girecek, genç nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı düşmeye başlayacaktır.

Tablo 14: Türkiye’de Doğurganlık Oranı ve Doğuşta Yaşam Beklentisi

Yıllar	Doğurganlık Oranı	Doğuşta Yaşam Beklentisi
2005	2,19	71,4
2010	2,12	72,1
2015	2,05	72,8
2020	2,01	73,6
2025	1,97	74,5
2030	1,92	75,6
2035	1,88	76,3
2040	1,84	76,5
2045	1,81	76,7
2050	1,79	77,4

Kaynak: TÜİK’den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 15’de 2050 yılına kadar Türkiye için doğurganlık oranı ve doğuşta yaşam beklentisine yönelik değerlere yer verilmiştir. Doğurganlık oranının 2005 yılında 2,19 iken 2050 yılında 1,79’a kadar düşeceği tahmin edilirken yaşam beklentisinin 71,4’ten 77,4’e ulaşması beklenmektedir. Doğuşta yaşam beklentisinin artması ve doğurganlık oranlarının azalması sonucu olarak 2000 yılında % 5,7 olan 65 yaş üstü nüfus oranı 2040 yılında % 14,3’e çıkacağı düşünülmektedir. Bu değerler, Türkiye’nin gelecek yıllarda yaşlı bir nüfusa sahip olacağını göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Fakat Tablo 16’dan da görüldüğü üzere, 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı 2040 yılında Almanya’da % 29,7, Japonya’da % 35,3, ABD’de ise % 20,4 olacaktır. Sonuç olarak, 2040 yılında Türkiye’de 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus oranı artacak ancak, bu oran Almanya, Japonya ve ABD gibi gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olacaktır.

Tablo 15: Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı

%	2000	2040
Almanya	16,4	29,7
Japonya	17,4	35,3
ABD	12,4	20,4
Türkiye	5,7	14,3

Kaynak: TÜİK’den alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Türkiye’de de nüfusun yaşlanma trendine girmesi, bakıma muhtaçlık riskini beraberinde getirmekte ve sosyal bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacı daha da artırmaktadır. Bu durum aynı zamanda, uzun vadede bakım sigortası uygulamasının ülkemiz için de öncelikli konuları arasında olacağı aşikârdır.

Ancak, bakım sigortası uygulamasının olduğu ülkelerle kıyaslandığında, Türkiye’de kişi başına milli gelirin düşük, kayıt dışılık ve kayıt dışı istihdamın yüksek olduğu bir gerçektir. Bu durum bakım sigortacılığı sistemine geçilmesi halinde, hizmetlerin finansmanının büyük ölçüde Devlet tarafından karşılanması sonucunu doğuracağı aşikârdır. Sosyal güvelik sisteminin finansman açığının ulaştığı boyut düşünülürse, Türkiye’de bakım sigortası uygulamasına geçişin finansman açısından önemli sakıncalar taşıyacağı açıktır. Diğer taraftan, yaşlı nüfus oranının düşük olmasının yanı sıra güçlü aile bağları, yardımlaşma kültürü, bakıma muhtaçlara yardımını dini anlayış, örf ve ananeler açısından taşıdığı önem dikkate alındığında en azından kısa vadede bakım sigortacılığı uygulamasına geçişe gerek olmadığı değerlendirilmektedir.

Bu çerçevede, Türkiye açısından bakım sigortası modelinin uzun vadede düşünülmesi gerektiği, halihazırda uygulanan özürlü evde bakım sisteminin aksayan yönlerinin gözden geçirilerek, etkin çalışan bir özürlü bakım sistemine dönüştürülmesinin kısa ve orta vadede Türkiye açısından daha sağlıklı bir uygulama olacağı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, bakım sigortasına yönelik olarak SGK Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından söz konusu sigorta sisteminin altyapısının oluşturulması hususunda çalışmalar yapılmasının gerektiği düşünülmektedir. Bu itibarla, çalışmada özürlü evde bakım uygulamasının etkinleştirilmesine yönelik değerlendirme ve önerilere yer verilecektir.

5.1. KURUMSAL YAPILANMA

Kamu idarelerinde örgütlenme ve görev-yetki paylaşımının, devletin fonksiyonlarının bir bütün olarak gözden geçirilmesi sonucu yapılmış olması, kamu hizmetlerinin etkinlik ve kalitesinde belirleyici bir rol üstlenmektedir. Aksi halde kamu hizmetlerinde mükerrerliklerin oluşmasının ötesinde hizmetlere muhatap olan vatandaşların belirli bir alana ilişkin sorunlarının çözümünde sorumluluklar dağınık olacağından hizmetlerin sunumunda ve kalitesinde zafiyetler oluşacağı aşikârdır.

Ülkemizde özürllülere yönelik doğrudan ve dolaylı olarak hizmet veren çok sayıda kurum ve kuruluş vardır. Ancak, faaliyet alanı doğrudan özürllülük olan kuruluş Özürllüler İdaresi Başkanlığı'dır. Söz konusu Başkanlık ise özürllülere hizmet sunan değil, özürllülük konusunda araştırma, inceleme yapan, özürllülere hizmet sunan kurumların koordinasyonunu, toplumun ve özürllülerin özürllülük konusunda yönlendirilmelerini sağlayan, bunlara ilişkin rehberlik ve projelendirme işlevlerini yerine getiren ve özürllülükle ilgili ulusal politikanın belirlenmesine yardımcı olan bir kurumdur. SYDGM ve bünyesinde faaliyet gösteren Fon, SHÇEK, VGM ve MEB gibi kamu idareleri ise asıl faaliyet alanı özürllüler olmamakla birlikte, özürllüler ya da bakıma muhtaçlarla ilgili de görevleri olan veya hizmet ve faaliyetlerinden özürllü ve bakıma muhtaçların da yararlandığı kamu idareleridir. Özürllülük alanında faaliyette bulunan çok sayıda kamu idaresinin bulunması aşağıda belirtilen bazı olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sağlanan yardım ve hizmetlerde koordinasyon sorunu: Bir kamu idaresinin özürllülere ya da bakıma muhtaçlara yönelik olarak yürüttüğü yardım veya hizmetten, yardım ve hizmetle ilişkili faaliyetleri bulunan diğer kamu idarelerinin çoğu zaman bilgisi bulunmamaktadır. Örneğin özürllülere nakdi yardım, VGM, SYDGM, SHÇEK gibi farklı idarelerce gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, özürllülük alanındaki sosyal politikalar, toplumsal sorunlara ilişkin çalışmalar farklı idareler tarafından birbirlerinden kopuk yapılabilmektedir.

Özürllülere ayrılan kamu kaynağının etkin kullanılamaması ve takip edilememesi: Özürllülük alanına yılda toplam ne kadar kamu kaynağı ayrıldığı tam olarak bilinmemekte, toplam kaynak bir program maliyeti olarak ele alınamamakta, maliyet-sosyal fayda analizi yapılamadığı gibi kaynak ya da hizmetlerin gerçek ihtiyaç sahiplerine ulaşım ulaşmadığı hususunda gerek karar alma süreçlerinde gerek vatandaş nezdinde genel bir tereddüt oluşmaktadır.

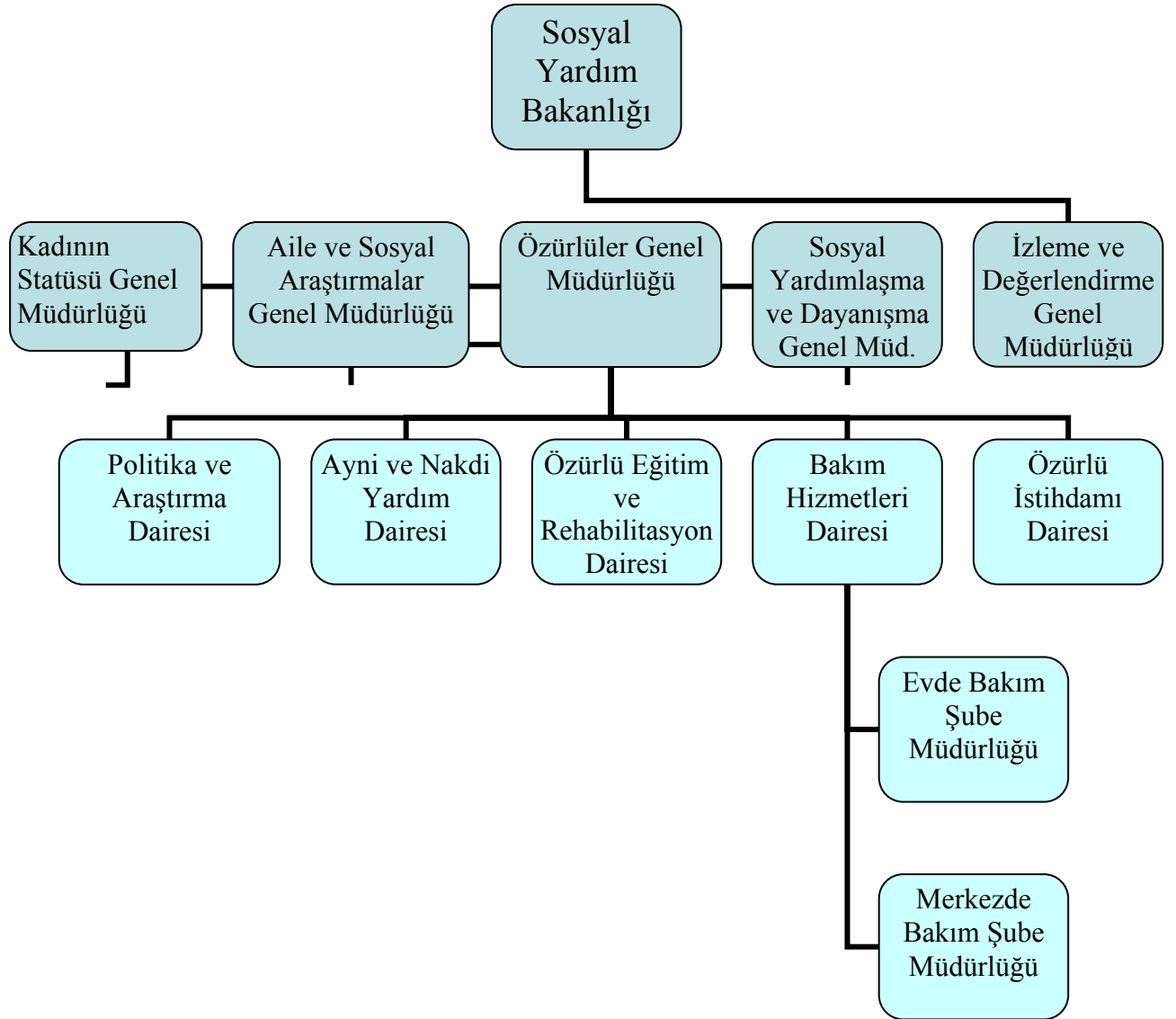
Bilgi sistemlerinde dağınıklık: Her bir idarenin farklı veri alt yapılarının olması ve bunların birbiriyle entegre olmaması nedeniyle özürllüler ya da bakıma muhtaçların durumlarındaki değişiklikler sağlıklı bir şekilde takip edilememektedir. Örneğin SYDGM Sosyal Yardım Bilgi Sistemi (SOYBİS), SGK Medikal Ulak (MEDULA), SHÇEK Yönetim Bilgi Sistemi (YBS), ÖZİDA ise Ulusal Özürllüler Veritabanı'nı kullanmaktadır.

İdarelerde çalışan personelin etkin kullanılmaması: Aynı hizmetleri yürüten çok sayıda idarenin olması, hem hizmeti yürüten personelin dağınıklığına ve etkin kullanılmamasına yol açmakta hem de bu idarelerin hepsinde ayrı ayrı yardımcı hizmet birimlerinin yer almasına yol açmaktadır.

Yetkinlik sorunu: Özürlülük alanında faaliyette bulunan çok sayıda idare ve kuruluş olmasına rağmen bazen söz konusu idare ve kuruluşlar yasalarla verilmiş görevlerini yerine getirmemektedirler. ÖZİDA, özürlülük alanında hizmet yürüten kamu kurum ve kuruluşları üzerinde herhangi bir yetkisi bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu kurumların yerine getirdikleri hizmetlerde eksiklikler olması hâlinde kurumun herhangi bir müdahalesi söz konusu değildir.

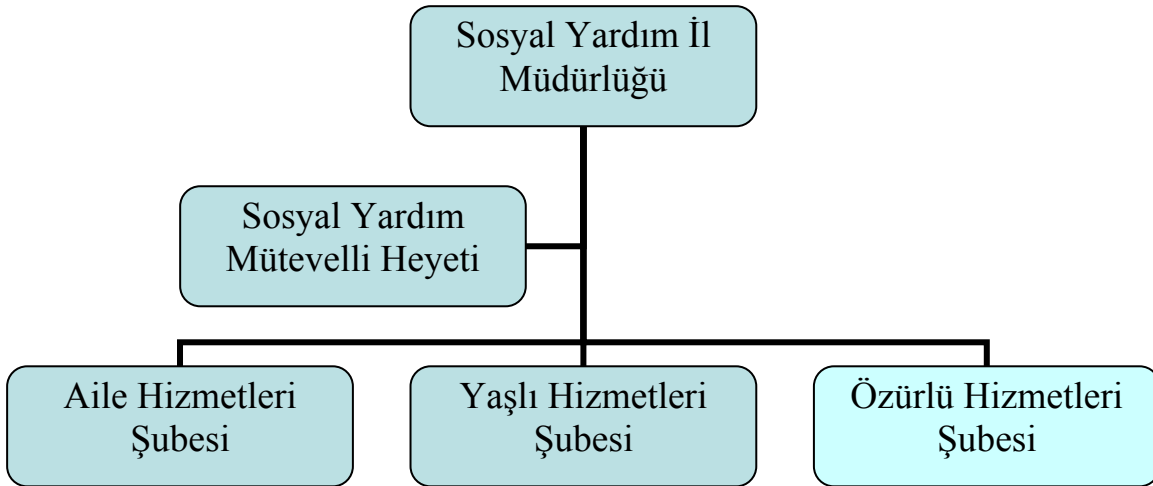
Bu sorunların en aza indirilmesi ve sosyal hizmetlerin daha etkin olarak sunulabilmesi için bütün sosyal hizmet ve faaliyetlerin tek bir çatı altında birleştirilmesi ve sosyal hizmetler alanında faaliyet gösteren tüm idare ve kuruluşların bünyesinde toplandığı yeni bir “Sosyal Yardım Bakanlığı” kurulması gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda, Bakanlığın içerisinde özürlüler ve bakıma muhtaçlara sağlanan mevcut yardım ve hizmetlerin tek elden yürütüleceği ve takip edileceği ve özürlülük alanında araştırmaların, analizlerin ve politikaların belirleneceği bir genel müdürlüğün ana hizmet birimi olarak oluşturulması uygun olacaktır. Söz konusu genel müdürlüğün idari alt yapısında ise özürlü ve bakıma muhtaçlara sağlanan hizmetlerin türlerine göre daire başkanlıklarının yapılanmasına gidilmesi önerilmektedir.

Şekil 3: Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Şeması (Merkez)



Şekil 3’de söz konusu Bakanlığın merkez teşkilatı önerilmiştir. Bu yeni yapılanmada bakanlığa bağlı Özürllüler Genel Müdürlüğü oluşturulmuştur. Bu Genel Müdürlüğün altında ise Özürllü Bakım Hizmetleri Dairesi, bu Daireye bağlı olarak ise iki şube oluşturulmuş, bu şubelerden ise özürllü evde bakım uygulamasını Özürllü Evde Bakım Şube Müdürlüğü’nün yürütmesi önerilmektedir. Böylece mevcut uygulamada birbirinden kopuk ve habersiz bir şekilde çalışan kurum ve kuruluşların tek çatı altında toplanmasıyla hizmetler tek elden yürütülecektir.

Şekil 4: Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Şeması (Taşra)



Şekil 4’de ise bakanlığın taşra örgütü önerilmiştir. Taşra örgütünde ilde Valiye bağlı olarak il sosyal yardım müdürlüğü kurulması gerekmektedir. İlçede ise Kaymakama bağlı olarak ilçe sosyal yardım müdürlüğü oluşturulmalıdır. Mevcut durumda illerde ve ilçelerde özürllülere yönelik hizmet veren tüm birimlerin lağvedilerek tüm çalışanlarıyla beraber il ve ilçe sosyal yardım müdürlüklerine devredilmesi gerekmektedir. Ayrıca her il ve ilçede Valiye ve Kaymakama bağlı olarak oluşturulan sosyal yardım mütevelli heyetleri vasıtasıyla genelde sosyal yardımların özelde ise özürllülere yönelik yardım ve hizmetlerin ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması sağlanacaktır. Sosyal yardım mütevelli heyetleri ilde Vali ilçede ise Kaymakam başkanlığında sivil toplum kuruluşları, mahalle ve köy muhtarları, yöreyi iyi bilen eşraftan da üyelerin katılımıyla oluşturulmalıdır. Yardım ve hizmetlerin üst sınırı yasalarla belirlenmek kaydıyla, bu heyet yapılacak yardımların türünü, miktarını ve kime yapılacağını belirleme yetkisine sahip olmalıdır. Böylece yardımlar yöreyi en iyi bilen kişiler tarafından mahalli düzeyde dağıtılacak, sosyal yardım ve hizmetlerin dağıtımında etkinlik sağlanmış olacaktır.

5.2. MEVZUAT

Sosyal yardım ve hizmetleri düzenleyen yürürlükteki mevzuatın incelenerek mevcut kazanılmış hakları da koruyacak ve uluslararası alanda bu konuya ilişkin yer alan mevzuatla da uyumlu “Sosyal Yardım ve Hizmetler Kanunu” hazırlanmalıdır. Bu kanunla özürllüler ve bakıma muhtaçlara yönelik temel düzenlemeler yapılmalı, özürllülere verilecek yardım ve hizmet türleri, şartları, hak sahipliği ile yardım ve hizmetlerin nasıl sağlanacağı açık bir şekilde düzenlenmelidir.

5.3. FİNANSMAN YÖNTEMİ

Bakım sigortası sistemini uygulayan ülkeler değişik hizmetler ve güvenceler sağlamaktadır. Sistemin finansmanında genellikle üç model kullanılmaktadır. Bunlar primli model, primsiz model ve karma modeldir. Kısa vadede bakım sigortası sisteminin Türkiye açısından etkin bir uygulama olmayacağına değinilmişti. Orta ve uzun vadede bakım sigortacılığı sistemine geçilinceye kadar özürülüler ve bakıma muhtaç kişilere sağlanacak yardım ve hizmetlerin tamamının oluşturulacak Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesinden finanse edilmesi önerilmektedir.

5.4. HAK SAHİPLİĞİ

Özürülü ya da bakıma muhtaç insanların tespiti, yardım ve hizmetlerin belirlenmesi süreci uygulamada hak sahipliğinin belirlenmesi olarak ifade edilmektedir. Hak sahipliği ise temelde iki unsura göre belirlenmektedir; gelir tespiti ve sağlık kurulu raporu. Yardım ve hizmetlerin gerçek ihtiyaç sahiplerine ulaşması bakımından bu iki unsur önem arz etmektedir.

5.4.1. Gelir Tespiti

Mevcut durumda gelir kriterinin hesaplanmasında, başvuru sahibinin beyanı ile mevzuat gereğince arz edilen belgeler dikkate alınmaktadır. Kurum bu beyanları ve belgeleri değerlendirirken özürülünün ve yakınlarının o ildeki veya bölgedeki gelirine bakmaktadır.

Bununla birlikte, ilgili mevzuatta gelir kriteri ile birlikte mal varlığı kayıtlarına ilişkin bilgilerin edinilmesi hususunda herhangi bir hüküm bulunmamakta ve kişilerin vergi mükellefiyeti ve banka hesaplarına ilişkin bilgiler şahsi bilgilerin gizliliği gereğince değerlendirilememektedir. Ancak, kişinin hem gelir tespiti ile mal varlığının hem de vergi mükellefiyeti ve banka hesaplarının ülke düzeyinde ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, kişinin mal varlığına ilişkin sorgunun yapılabilmesi için Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü'nün Tapu ve Kadastro Bilgi Sistemi (TAKBİS) sisteminden yararlanılması, vergi mükellefiyeti ve banka hesaplarına ilişkin olarak ise Gelir İdaresi Başkanlığı'nın Vergi Dairesi Otomasyon Projesi (VEDOP) sistemine entegre bir bilgi sistem alt yapısının oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca, gelir ve mal varlığının ülke düzeyinde sorgunun yapılması ve bakmakla yükümlü kişinin yaşam standardının dikkate alınması hususunun da gelir kriteri tespitine ilişkin hususların önerilen "Sosyal Yardım ve Hizmetler Kanunu"nda düzenlenmesi gerekmektedir.

5.4.2. Sağlık Kurulu Raporu

Mevcut durumda SHÇEK, 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik'te bakıma muhtaç özürünü *“Özürlülük sınıflandırmasına göre ağır özürli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşük olan kişilerden, sosyal güvenlik kurumlarına tabi olmayan; ailesini kaybetmiş olanlar ile ailesi ekonomik veya sosyal yoksunluk içerisinde bulunanları”* şeklinde tanımlamaktadır.

Ağır özürli tanımı ise Sağlık Bakanlığı'nca 16.07.2006 tarih ve 26230 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te *“özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %50'nin üzerinde olduğu tespit edilen özürlilerden; beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi öz bakım becerilerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksunluk yaşadığına ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilen kişiler”* şeklinde yapılmaktadır.

Uygulamada % 50'nin üzerinde vücut fonksiyon kaybı olan herkese ağır özürli raporu verilmesi yönünde bir eğilim bulunmakta ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurarak “ağır özürli” raporu alamayan bir özürünün, aynı ildeki bir başka sağlık kuruluşundan ya da başka bir ildeki sağlık kuruluşundan “ağır özürli” raporu aldığı gözlemlenmektedir. Bu nedenle ağır özürli tanımının tekrar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, söz konusu ağır özürli sağlık kurulu raporlarının Kurumca, gerektiğinde tekrar incelenmek üzere gönderilebileceği belirli bölgelerde belli sayıda Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin belirlenmesi gerekmektedir.

5.5. BİLGİ SİSTEMİ

Sosyal yardım ve hizmet sunan kurumların her birine ait ancak birbirleriyle entegre olmayan bilgi sistemleri bulunmaktadır. Örneğin; SGK MEDULA sistemini, SYDGM SOYBİS sistemini kullanmaktadır. Ayrıca söz konusu kurumlar özürli ve bakıma muhtaçlara sunacakları yardım ve hizmetlerde istedikleri belgeler için diğer kurumların bilgi sistemlerinden yararlanmamaktadır. Özürünün bu belgeleri kendisinin tamamlanmasını talep

etmektedir. Bu durum sosyal yardım ve hizmetlerde mükerrer yararlanmaya neden olmaktadır. Ayrıca, bu yardım ve hizmetlerin sunumunda ilk şart olan muhtaçlık tespitinde merkezi bir bilgi sistemi bulunmadığından dolayı sıkıntı yaşanabilmektedir. Mevcut durumda bakım ücreti almak isteyen kişiler gerekli evraklarını tamamlayarak İl Sosyal Hizmet Müdürlüklerine başvurmaktadır. Bu evrakların tamamlanması için birçok kurum dolaşmakta, gereksiz zaman, emek ve kaynak kayıplarına neden olmaktadır. Bakım ücreti almak için SHÇEK'e başvuru yapan kişinin sosyal yardıma müstahak olup olmadığını ortaya koyacak, sağlıklı işleyen bir bilgi işlem altyapısına ihtiyaç vardır.

SYDGM tarafından kullanılan SOYBİS'de sosyal yardım başvurusu yapan kişinin online olarak T.C. kimlik numaraları vasıtasıyla;

- ✓ İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü MERNİS veritabanından adres bilgileri, nüfus-aile-kişi kayıt örnekleri ve olay bilgileri,
- ✓ İŞKUR veri tabanından kişinin İŞKUR'a kaydının olup olmadığı, İşsizlik Sigortası, Kısa Çalışma Ödeneği ve İş Kaybı Tazminatı alıp almadığına ilişkin bilgileri,
- ✓ VGM veri tabanından kişinin Muhtaç Aylığı alıp almadığına ilişkin bilgileri,
- ✓ Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü veritabanından kişinin Evde Bakım Aylığı alıp almadığına ilişkin bilgileri,
- ✓ SYDGM veri tabanlarından kişinin Şartlı Nakit Transferi, Gelir Getirici Proje ve Diğer Yardımlardan yararlanıp yararlanmadığına ilişkin bilgileri,
- ✓ SGK veritabanından kişinin Sosyal Güvencesinin olup olmadığı, sağlık hizmetlerinden yararlanıp yararlanmadığı ve 2022 sayılı Kanuna göre Maaş (yardım) alıp almadığına ilişkin bilgileri,
- ✓ Gelir İdaresi Başkanlığı veri tabanından kişinin Vergi Mükellefiyeti ve üzerine kayıtlı aracı olup olmadığına ilişkin bilgileri,
- ✓ Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Çiftçi Kayıt Sisteminden de kişinin Arazi Varlığı, Ekili Arazi Varlığı, Tarımsal Desteklerden yararlanıp yararlanmadığı ve büyükbaş/küçükbaş hayvan sayısına ilişkin verileri,

temin edilmektedir.

İncelenmesinden de anlaşılacağı üzere, SOYBİS sistemi sosyal yardımlar, bakım hizmetleri gibi kamu hizmet ve faaliyetlerinde hak sahipliğinin tespitinde kullanılabilir yüksek düzeyli bir veri seti sunmaktadır. Önerilen Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde yeni

bir yönetim bilgi sistemi kurulması yerine, SOYBİS sisteminin kullanılarak hak sahipliğinin gelir açısından incelenmesinde yeterli olacağı değerlendirilmektedir.

5.6. BAKIM ÜCRETİ MİKTARLARI

Mevcut durumda özürlü evde bakım uygulaması çerçevesinde özürliye bakan kişiye bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. Bakım ücreti tutarının; özürliülerin özür oranları, gelir durumu gibi kriterler kullanılarak farklılaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Özürliünün özür oranına göre bakmakla yükümlü olan kişiye ödenen ücrette artış yapılmalıdır. Özürliye bakan kişiye bağlanacak ücret, bakım hizmetleri değerlendirme heyetinin özürliüyü ve ailesini ikametgâhında ziyaret ederek düzenlediği bakım raporu doğrultusunda sosyal yardım müteveli heyeti tarafından belirlenmesi önerilmektedir.

5.7. GÜNDÜZLÜ BAKIM MERKEZLERİ OLUŞTURULMASI VE BAKICI PERSONELİN (KİŞİNİN) EĞİTİMİ

Özürli kişilerin bakımı genel olarak zordur. Özürliülerin ilerleyen yaşlarda bakımı ise gerçekte özveri istemektedir. Ayrıca, özürliye bakan kişinin devamlı özürliünün yanında bulunması gerektiğinden işgücüne katılamayacağı da aşıkardır. Dolayısıyla ailesinin geçimini sağlamakla yükümlü anne ve babaların çalışmaması zaten özürliünün birtakım kişisel masraflarından dolayı ek maliyetlere katlanan aileleri zor durumda bırakmaktadır. Bu durum özürliü ailelerinde sosyal ve psikolojik birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durumdaki ailelerin yükünü hafifletmek amacıyla seyyar bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Seyyar bakım hizmetleri kapsamında, haftanın belli günlerinde veya ihtiyaç duyulan zamanlarda özürliünün evinde profesyonel bakıcılar tarafından bakılması ve özürliye bakan aile fertlerinin belirli sürelerle özürliüyü bırakabilecekleri merkezlerin oluşturulması sağlanmalıdır. Ayrıca, özürliü evde bakım hizmeti alan özürliü ailelerine istedikleri zamanda ve sürede çocuklarını bırakabilecekleri bakım merkezleri de oluşturulmalıdır. Böylece özürliye bakan kişiler alışveriş yapmak, sinemaya gitmek vb. birtakım sosyal etkinliklere zaman ayırabilecek, psikolojik olarak rahatlayacaklardır.

Özürliülerin bakımında yaşanan sıkıntıların bir tanesi de yeterli sayı ve nitelikte bakıcı personel olmamasıdır. Bu alanda yeterli düzeyde yetişmiş eleman olmadığı gibi yükseköğretim kurumlarında ayrılmış kontenjan da ihtiyaç duyulan elemanı temin edecek düzeyde değildir. Bu kapsamda, bakım personeli yetiştirecek bölüm sayısı artırılmalıdır.

Bunun yanında, özürölüler ile ilgili eğitim ve sertifika hizmeti veren özel güvenlik şirketleri gibi şirketler oluşturulabilir. Böylelikle, bakıcı personel sertifikası olan kişiler tarafından bakım hizmeti verilmesi yoluna gidilebilir. Bu itibarla, özürölülere bakım hizmeti sunan kişilerin gerekli niteliğe ulaşabilmeleri için eğitimler artırılmalı ve bu kişilerin sertifika sahibi olmaları sağlanmalıdır.

Bakım hizmetini sağlayan ailelerin bilinçlendirilmesini ve bilgilendirilmesini içeren eğitim programlarının hayata geçirilmesi ve evde bakım hizmetinden yararlanan özürölüler ile bakım hizmeti sunan bireylere maddi destekle birlikte psikolojik destek verilmesi özürölü evde bakım hizmeti modelinin kalitesinin artırılması açısından büyük bir önem arz etmektedir.

SONUÇ

1. ÖZET

Bakıma muhtaçlık, kişinin beden temizliği, hareket edebilirliği, beslenme ve ev idaresi gibi temel aktiviteleri yerine getirmesinde başkalarının sosyal bakımına ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duymasıdır. Özürlülük, yaşlılık, hastalık vb. durumlardan dolayı ileri gelen ve ancak dış destek alarak giderilebilecek bir sorun olan bakıma muhtaçlık özellikle yaşlanan toplumlarda meydana gelen sosyal bir risktir. Bakıma muhtaç kişi günlük hayatın devam ettirilmesi için gerekli hareketlerin yerine getirilmesinde başkalarının yardımına ve desteğine ihtiyaç duymaktadır. Hızlı yaşlanma sürecine girmiş bulunan pek çok gelişmiş ülkede bugün bakıma muhtaçlık hususu büyük bir önem arz etmektedir. Bu nedenle, ülkeler bireylerin bakıma muhtaçlık riskinden korunabilmesi amacıyla çeşitli önlemler alma ihtiyacı duymakta ve farklı modeller yoluyla bu riskin sosyal güvence altına alınmasını sağlamaktadırlar.

Almanya ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde bakıma muhtaç özürülülerin bakımlarının sağlanması için “bakım sigortası” sistemi uygulanmaktadır. Bu ülkelerde bakım sigortası zorunlu sigortalar kapsamında olup, prim ödeme durumunda olan herkes sağlık ve emeklilik sigortasında olduğu gibi bakım sigortası için de prim ödemektedir. Herhangi bir nedenle bakıma muhtaç duruma gelen kişilerin bakım ihtiyacı ve nasıl giderileceği, bakım sigortası sisteminin görevlendirdiği heyetler tarafından incelenmekte ve karara bağlanmaktadır.

Türkiye’de özürülülere yönelik doğrudan ve dolaylı olarak hizmet veren çok sayıda kurum ve kuruluş vardır. Ancak, faaliyet alanı doğrudan özürülülük olan kuruluş ÖZİDA’dır. Ülkemizde özürülülere yönelik yapılan yardım ve hizmetler doğrudan ve dolaylı olarak iki ana başlık altına alınabilir. SGK tarafından sakatlık aylığı, malullük aylığı, iş göremezlik aylığı ve nakdi tazminat aylığı, SHÇEK tarafından bakım ücreti, VGM tarafından muhtaç aylığı, MEB tarafından verilen destek eğitim yardımı, SYDGM tarafından verilen taşınmalı eğitim desteği vb. yardım ve hizmetler doğrudan sağlanan yardım ve hizmetler kapsamında değerlendirilebilir. Tedavi yardımı, istihdamda kontenjan ayrılması, vergi indirim ve avantajları ise dolaylı sağlanan yardım ve hizmetler olarak ele alınabilir.

Türkiye’de diğer ülkelerde uygulanan ve finansmanı kişilerce ödenen primlere dayanan bakım sigortası modeli yerine, finansmanı devlet tarafından sağlanan, özürülü evde

bakım modeli uygulanmaktadır. Evde bakım, tedavi sonrası bakım sürecinde, kronik bir hastalığın takibinde ya da herhangi bir hastalıkla ilgili olmamakla birlikte, özürlülük, yaşlılık gibi durumlarda insanların günlük temel gereksinimlerinin sağlanmasına yönelik olarak kendi ortamlarında hizmet sunulması olarak tanımlanabilir. Evde bakım hizmetleri, bakıma gereksinim duyan bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilmelerini hedefleyerek, yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlamaktadır.

Bakım hizmetlerini iki ana başlık altında tasnif etmek mümkündür. Birincisi evde bakım hizmetleri ikincisi ise resmi bakım hizmetleridir. Resmi bakım hizmetleri, resmi kurumlarda ve özel bakım merkezlerinde olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Türkiye’de özürülülerin bakım ve rehabilitasyon hizmetleri SHÇEK tarafından yürütölmektedir. SHÇEK, özörlü bireylere yönelik hizmetlerini, yatılı hizmet üreten “Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” ve gündözlü hizmet üreten “Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri” aracılığı ile sunmaktadır.

Özörlülerin bakımı konusunda ölkemizdeki ana hedef, mümkün olduğunca aile yanında bakım sağlanmasıdır. Ailesinin yanında bakılamayacak derecede özörlü ve bakıma muhtaç olan kişilere SHÇEK’in bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin yeterli olmadığı durumlarda, özel bakım merkezlerinden hizmet satın alınmaktadır.

Halen bakıma muhtaç özörlüye ikametgâhında bakım hizmeti veren akrabasına veya vasisine her ay bir aylık net asgari ücret tutarında, şayet bakım hizmetini özel bakım merkezi veriyor ise her ay iki aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır.

Özörlünün kamuya ait bakım merkezlerindeki bakılması en maliyetli uygulamadır. Özörlünün özel bakım merkezlerinde bakımı resmi bakım merkezlerine göre daha az maliyetlidir. Özörlünün evde bakımı uygulaması ise en az maliyetli olan uygulamadır. Özel bakım merkezlerinin bakım hizmetlerini yeterli seviyede karşılayabilecek duruma gelmesi halinde, SHÇEK bakım merkezlerinin tamamen özel bakım merkezlerine devredilmesini hedeflemektedir.

2006 yılında 10 kişi ile başlayan özörlü evde bakım uygulaması, hızlı bir artış göstererek 2010 Mayıs ayı itibariyle 239.599 kişiye ulaşmıştır. Bu sayının 2014 yılı sonunda ise 561.000 kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Kişi sayısındaki artışa paralel olarak özörlü

evde bakım hizmetlerinin bütçe üzerindeki yükü de hızlı bir artış göstermiştir. Özürlü bakım hizmetleri çerçevesinde 2007 yılında 43 Milyon TL harcama yapılırken, 2010 yılı sonu itibariyle yaklaşık 1.692 milyon TL harcama olacağı tahmin edilmektedir. 2014 yılında ise bu tutarın 4.280 Milyon TL'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte 2014 yılından itibaren özürlü evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısının durağanlaşacağı tahmin edilmektedir.

2. DEĞERLENDİRME

Gelişmiş ülkelerde sosyal devlet anlayışının daha iyi kavrandığı ve sosyal devlet uygulamalarının bu ülkelerde daha çok yaygınlaştığı yadsınamaz bir gerçektir. Sosyal açıdan korunmaya muhtaç kesimlerin çeşitli yönetim enstrümanları ile devletin himayesinde yaşamlarını sürdürmeye yönelik çabalar, özellikle sanayi devriminden bilgi ve teknoloji toplumuna geçişle birlikte önemi artarak, gelişmiş ülkelerde kamu yönetiminin önemli bir gündemi olmuştur.

Bu gibi ülkelerde, sosyal yardım müessesesi ve bu arada bakıma muhtaçlık riskinin güvence altına alınması, sigortacılık sisteminin bir kolu ya da bir ürünü olarak geliştirilmiş, uygulanmış ve hali hazırda uygulanmaya devam edilmektedir.

Bakım sigortası uygulaması, bakıma muhtaçlık riskini sigorta sistemi ile güvence altına almakta, kişilerden ve bazen de işverenlerden alınan primlerle bakım hizmetlerinin finansmanını sağlamaktadır. Sistemin en önemli üstünlüğü, bakım hizmetlerinin finansmanının tamamı ya da önemli bir kısmının vatandaşlardan toplanan primlerle karşılanması mantığına dayanmasıdır.

Bakıma sigortası modelini uygulayan ülkelerin temel özelliklerine bakıldığında, ön plana çıkan hususlar şunlardır;

- Milli gelir seviyeleri ve kişi başına milli gelir yüksektir,
- Kayıtlı dışılık ve kayıt dışı istihdam oranı düşüktür,
- İşsizlik oranı düşüktür,
- Gelişmiş bir sosyal güvenlik sistemi vardır,
- Doğurganlık oranı düşük ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı yüksektir,
- Geleneksel aile yapısından, modern aile yapısına geçmiştir.

Ülkemizde ise kişi başına milli gelir göreceli olarak düşük, kayıt dışılık ve kayıt dışı istihdamın yanı sıra işsizlik oranı yüksektir. Ayrıca, yakın zamanda gerçekleştirilen reformlara karşın halen sosyal güvenlik sisteminin açığı önemli boyutlardadır. Diğer taraftan, halen yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı düşüktür. Buna ilaveten, geleneklerimiz, örf ve adetlerimizin yanı sıra dini inançlarımız sosyal açıdan korunmaya muhtaç kesimlere yardımlaşma gereğini ortaya koymaktadır.

Bu çerçevede değerlendirildiğinde, bakım sigortası modelinin Türkiye açısından kısa vadede gerekli olmadığı, fakat uzun vadede bu sisteme geçmenin kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Bu itibarla, özürlü evde bakım uygulamasının gözden geçirilerek, etkin bir uygulamaya dönüştürülmesinin kısa vadede özürlü ve bakıma muhtaçlara yönelik hizmetlerin sağlanmasında yeterli olacağı değerlendirilmektedir.

Ülkemizde özörlölere yönelik doğrudan ve dolaylı olarak hizmet veren çok sayıda kurum ve kuruluş vardır. Bir kamu idaresinin özörlölere ya da bakıma muhtaçlara yönelik olarak yürüttüğü yardım veya hizmetten, yardım ve hizmetle ilişkili faaliyetleri bulunan diğer kamu idarelerinin çoğu zaman bilgisi bulunmamaktadır.

Ayrıca, her bir idarenin farklı veri alt yapılarının olması ve bunların birbiriyle entegre olmaması nedeniyle özörlöler ya da bakıma muhtaçların durumlarındaki değişiklikler sağlıklı bir şekilde takip edilememektedir. Sosyal yardım ve hizmet sunan kurumların her birine ait ancak birbirleriyle entegre olmayan bilgi sistemleri bulunmaktadır. Örneğin; SGK MEDULA sistemini, SYDGM SOYBİS sistemini kullanmaktadır. Ayrıca söz konusu kurumlar özörlöler ve bakıma muhtaçlara sunacakları yardım ve hizmetlerde istedikleri belgeler için diğer kurumların bilgi sistemlerinden yararlanmamaktadır. Bu durum sosyal yardım ve hizmetlerden mükerrer yararlanma riski doğurmaktadır.

Bilgi sistemlerinin farklı olması, hak sahipliğinin belirlenmesinde idare ya da kurumlara göre farklı yaklaşımların oluşmasına neden olmaktadır. Kimi idareler kişilerin gelir durumunu il bazında değerlendirebilirken, bazı idareler yönetim bilgi sistemlerinin sağladığı avantajlarla ülke düzeyinde değerlendirme yapabilmektedir.

Diğer taraftan, Uygulamada % 50'nin üzerinde vücut fonksiyon kaybı olan herkese ağır özörlü raporu verilmesi yönünde bir eğilim bulunmakta ve herhangi bir sağlık kuruluşuna

başvurarak “ağır özürlü” raporu alamayan bir özürünün, aynı ildeki bir başka sağlık kuruluşundan ya da başka bir ildeki sağlık kuruluşundan “ağır özürlü” raporu alabilmektedir.

Ayrıca, Türkiye’de bakıma muhtaç kişilerin sayılarına yönelik herhangi bir istatistiki çalışma ve güncel veri bulunmamaktadır. Aynı zamanda bakıma muhtaçlık kriterinin olmayışı da sorunun ayrı bir boyutunu teşkil etmektedir.

Diğer taraftan, sosyal açıdan bakıma muhtaç kesimlere ve bu arada özürülere yılda toplam ne kadar kamu kaynağı ayrıldığı tam olarak bilinmemekte, toplam kaynak bir program maliyeti olarak ele alınamamakta, maliyet-sosyal fayda analizi yapılamadığı gibi kaynak ya da hizmetlerin gerçek ihtiyaç sahiplerine ulaşip ulaşmadığı hususunda gerek karar alma süreçlerinde gerek vatandaş nezdinde genel bir tereddüt oluşmaktadır.

3. ÖNERİ

Koordinasyon sorununun giderilmesi, etkin işleyen bir sosyal yardım ve hizmet ağının kurulabilmesi amacıyla sosyal yardım ve hizmetlerin tek bir çatı altında birleştirilmesi ve sosyal hizmetler alanında faaliyet gösteren tüm idare ve kuruluşların bünyesinde toplandığı yeni bir “Sosyal Yardım Bakanlığı” kurulması gerektiği değerlendirilmektedir. Bu kapsamda, Bakanlığın içerisinde özürülüler ve bakıma muhtaçlara sağlanan mevcut yardım ve hizmetlerin tek elden yürütüleceği ve takip edileceği ve özürülülük alanında araştırmaların ve analizlerin yapılacağı ve bu çerçevede özürlü ve bakıma muhtaçlara yönelik politikaların belirleneceği bir genel müdürlüğün ana hizmet birimi olarak oluşturulması uygun olacaktır. Söz konusu genel müdürlüğün idari alt yapısında ise özürlü ve bakıma muhtaçlara sağlanan hizmetlerin türlerine göre daire başkanlıkları yapılanmasına gidilmesi önerilmektedir.

Diğer taraftan, sosyal yardım ve hizmetleri düzenleyen yürürlükteki mevzuatın incelenerek, mevcut kazanılmış hakları da koruyacak ve uluslararası düzenlemelerle uyumlu “Sosyal Yardım ve Hizmetler Kanunu” hazırlanmalıdır.

Mevcut durumda özürlü evde bakım uygulaması çerçevesinde özürülüye bakan kişiye bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. Bakım ücreti tutarı; özürülülerin özür oranı ve gelir durumu gibi kriterlere göre belirlenmeli, özür oranı ve gelir düzeyine göre bakım ücreti tutarı farklılaştırılmalıdır.

Herhangi bir nedenle bakıma muhtaç duruma düşen özürünün sosyal yardıma müstahak olup olmadığını ölçerken, kişinin hem gelir tespiti ile mal varlığının hem de vergi mükellefiyeti ve banka hesaplarının ülke düzeyinde ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, kişinin mal varlığına ilişkin sorgunun yapılabilmesi için Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü'nün Tapu ve Kadastro Bilgi Sistemi ve Gelir İdaresi Başkanlığı'nın Vergi Dairesi Otomasyon Projesi (VEDOP) sistemine entegre bir bilgi sistem alt yapısının oluşturulması gerekmektedir. Önerilen Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde yeni bir yönetim bilgi sistemi kurulması yerine, SOYBİS sisteminin kullanılması ve hak sahipliğinin gelir açısından bu sistem üzerinden incelenmesinin yeterli olacağı değerlendirilmektedir. Mevcut durumda SOYBİS sistemi sosyal yardımlar, bakım hizmetleri gibi kamu hizmet ve faaliyetlerinde hak sahipliğinin tespitinde kullanılabilecek yüksek düzeyli bir veri seti sunmaktadır.

Ayrıca, ağır özürü raporlarında istismarların önlenmesi bakımından, söz konusu raporların gerektiğinde ayrı bir hastane tarafından incelenmeleri ve değerlendirilmelerini temin etmek üzere, belirli bölgelerde belirli hastanelerle protokoller yapılmalıdır.

Türkiye genelinde özürülerin sayısının tam olarak belirlenmesi için DİE Başkanlığı, SHÇEK, ÖZİDA ve Türkiye Sakatlar Konfederasyonunun işbirliğinde bir araştırma yapılması ve ülkemizin özürüler haritasının çıkarılması ve özürü verilerinde güncelliğin sağlanması gerekmektedir.

Özürülerin bakım ve rehabilitasyonlarını sağlamak amacıyla hizmet veren özel bakım merkezi sayılarının artırılması yönünde yatırım ve girişimci teşvikleri, bakım personeli istihdamının artırılmasına yönelik vergi ve sigorta primi avantajları sağlanmalıdır. Ayrıca, bakım personelinin niteliğinin artırılması amacıyla yüksek öğretim kurumlarında sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimci, fizyoterapist kontenjanlarının artırılması ve mevcut personelin verilecek eğitimlerle sertifikalandırılması önerilmektedir. Bu amaçla, özel güvenlik ya da sürücü kurslarına benzer eğitim ve sertifikalandırmada özel şirketlerin kurulmasına yönelik düzenleme yapılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- GÖZLER, Kemal, Sosyal Devlet İlkesi, Bursa: Ekin Kitabevi, 2000.
- SEYYAR, Ali, Özürlülük Terimleri Sözlüğü, İstanbul, Beta Yay, 2002
- BAUMAN, Zygmunt, Çalışma, Tüketim ve Yeni Yoksullar, Çeviren: Ümit ÖKTEM. 1.Baskı. İstanbul: Sarmal Yayınevi, 1999
- BUĞRA, Ayşe, Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika, 3.Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları, 2009.
- ERDOĞDU, Mustafa, Ethem YENİĞÜN, Türkiye’de Sosyal Bütçe, Ed.:Ahmet BULDAM, 1.Baskı, İstanbul: TESEV Yayınları, Ekim 2008.

Makaleler

- ARNTZ, Melanie - Ralf Sacchetto - Alexander Sperman - Susanne Steffes - Sarah Widmaier, “The German Social Long-Term Care Insurance: Structure and Reform Options”, Discussion Paper, No: 2625, February, 2007.
- ÇOĞURCU, Cemalettin, “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğünün Sosyal Yardım Alanında Yürüttüğü Projeler”, Dayanışma Dergisi, 6, Ocak-Mart, 2010.
- DANIŞ, Mehmet Zafer, “Toplum Temelli Bakım Anlayışı”, www.ozida.gov.tr
- DİLİK, Sait, “Sosyal Güvenlikte Yeni Bir Sosyal Sigorta Kolu Bakım Sigortası”, Kamu-İş Dergisi, Cilt:4, Sayı:3, Ocak, 1998.
- GÖKMEN, Fatma, “Türkiye’de Özürlü Haklarının Gelişimi”, www.ozida.gov.tr,
- SEYYAR, Ali ve Sema OĞLAK, “Danimarka ve Hollanda Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Bakım Hizmetleri (Mukayeseli Bir Değerlendirme)”, http://www.sosyalsiyaset.com/documents/danimarka_hollanda.htm#_ftn13.
- SEYYAR, Ali ve Sema OĞLAK, “Almanya ve Japonya’da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme)”, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, Cilt 55, Sayı 1, Kitap No 4890, İstanbul Üniversitesi; 2006.
- SHIMIZUTANI, Satoshi ve Noriko Inakura, “Japan’s Public Long-term Care Insurance and the Financial Condition of Insurers: Evidence from Municipality-Level Data”, Government Auditing Review, vol.14, March 2007, pp. 27-40.

Tezler ve Araştırma Raporları

- AĞÖREN, Veli, “Bakım Sigortası ve Türkiye Uygulaması”, Sosyal Güvenlik Uzmanlığı Yeterlik Tezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, 2009.
- HACİMAHMUTOĞLU, Hande, “Türkiye’deki Sosyal Yardım Sisteminin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezleri, DPT, 2009.
- SIVACI, Celalettin, “Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği”, Devlet Bütçe Uzmanlığı Araştırma Raporu, BÜMKO, Nisan 2005.
- ŞEKER , Sırma Demir, “Türkiye’de Sosyal Transferlerin Yoksulluk Üzerindeki Etkileri”, Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2008.

Raporlar

- Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı, “Türkiye İnsan Hakları Raporu, 2007.
- Özürlüler İdaresi Başkanlığı, “Türkiye Özürlüler Araştırması Hazırlık Çalışması Sonuç Raporu, 2008”,
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, "T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Faaliyetlerinin Denetimi ile Özürlü Bireyler, Yakınları ve Toplumun Bütün Kesimlerinde Özürlülük Konusunda Toplumsal Bilinç ve Duyarlılık Oluşturulması Amacıyla Yapılan Çalışmaların Değerlendirilmesi ve Bu Tür Çalışmaların Düzenli ve Verimli Şekilde Yürütülmesi ve Geliştirilmesi İçin Alınması Gereken Tedbirler”, 2009.

İnternet Kaynakları

- <http://www.bumko.gov.tr/>
- <http://www.debud.org/>
- <http://www.dpt.gov.tr/>
- http://europa.eu/index_en.htm
- <http://www.meb.gov.tr/>
- <http://www.mevzuat.gov.tr/>
- <http://www.oecd.org/>
- <http://rega.basbakanlik.gov.tr/>

<http://www.saglik.gov.tr/>

<http://www.sgk.gov.tr/>

<http://www.shcek.gov.tr/>

<http://www.sydgm.gov.tr/tr/>

<http://www.tuik.gov.tr/>

<http://www.un.org.tr/>

<http://www.vgm.gov.tr/>

Mevzuat

18/10/1982 tarihli ve 2709 sayılı “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası”, (09/11/1982 tarihli ve 17863 sayılı Resmi Gazete).

5/1/1961 tarihli ve 222 sayılı “İlköğretim ve Eğitim Kanunu”, (12/01/1961 tarihli ve 10705 sayılı Resmi Gazete).

5/1/1961 tarihli ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”, (12/01/1961 tarihli ve 10705 sayılı Resmi Gazete).

14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı “Devlet Memurları Kanunu”, (23/07/1965 tarihli ve 12056 sayılı Resmi Gazete).

31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı “Gelir Vergisi Kanunu”, (06/01/1961 tarihli ve 10700 sayılı Resmi Gazete).

18/2/1963 tarih ve 197 sayılı “Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu”, (23/02/1963 tarihli ve 11342 sayılı Resmi Gazete)

29/7/1970 sayılı ve 1319 sayılı “Emlak Vergisi Kanunu”, (11/08/1970 tarihli ve 13576 sayılı Resmi Gazete).

14/6/1973 tarihli ve 1739 sayılı “Milli Eğitim Temel Kanunu”, (24/06/1973 tarihli ve 14574 sayılı Resmi Gazete).

1/7/1976 tarihli ve 2022 Sayılı” 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”, (10/07/1976 tarihli ve 15642 sayılı Resmi Gazete).

3/11/1980 tarih ve 2330 sayılı “Nakdî Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”, (6/11/1980 tarihli ve 17152 sayılı Resmi Gazete).

17/6/1982 tarihli ve 2684 Sayılı “İlköğretim ve Orta Öğretimde Parasız Yatılı veya Burslu Öğrenci Okutma ve Bunlara Yapılacak Sosyal Yardımlara İlişkin Kanun”, (19/06/1982 tarihli ve 17729 sayılı Resmi Gazete).

24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu”, (27/05/1983 tarihli ve 18059 sayılı Resmi Gazete).

9/1/1985 tarihli ve 3146 sayılı “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”, (18/01/1985 tarihli ve 18639 sayılı Resmi Gazete).

29/5/1986 tarihli ve 3065 sayılı “Katma Değer Vergisi Kanunu”, (02/11/1984 tarihli ve 18563 sayılı Resmi Gazete).

21/5/1986 tarihli ve 3289 sayılı “Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”, (28/05/1986 tarihli ve 19120 sayılı Resmi Gazete).

29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu”, (14/06/1986 tarihli ve 19134 sayılı Resmi Gazete).

5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı “Mesleki Eğitim Kanunu”, (08/12/1986 tarihli ve 19139 sayılı Resmi Gazete).

9/4/1987 tarihli ve 3348 sayılı “Ulaştırma Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”, (17/04/1987 tarihli ve 19434 sayılı Resmi Gazete).

12/4/1991 tarih ve 3713 sayılı “Terörle Mücadele Kanunu”, (12.04.1991 tarihli ve 20843 sayılı Resmi Gazete).

30/4/1992 tarihli ve 3797 sayılı “Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”, (12/05/1992 tarihli ve 21226 sayılı Resmi Gazete).

28/12/1993 tarih ve 3960 sayılı “Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu”, (30/12/1993 tarihli ve 21804 sayılı Resmi Gazete).

24/11/1994 tarih ve 4046 sayılı “Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun”, (27/11/1994 tarihli ve 22124 sayılı Resmi Gazete).

27/10/1999 tarih ve 4458 sayılı “Gümrük Kanunu”, (04/11/1999 tarihli ve 23866 sayılı Resmi Gazete).

22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı “Türk Medenî Kanunu”, (08/12/2001 tarihli ve 24607 sayılı Resmi Gazete).

4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı “Kamu İhale Kanunu”, (22.01.2002 tarihli ve 24648 sayılı Resmi Gazete).

8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı “Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal Ve Hizmet Tarifeleri İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”, (19/01/2002 tarihli ve 24645 sayılı Resmi Gazete).

6/6/2002 tarih ve 4760 sayılı “Özel Tüketim Vergisi Kanunu”, (12/06/2002 tarihli ve 24783 sayılı Resmi Gazete)

22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı “İş Kanunu”, (10/06/2003 tarihli ve 25134 sayılı Resmi Gazete).

10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı “Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu”, (24/12/2003 tarihli ve 25326 sayılı Resmi Gazete).

10/11/2004 tarihli ve 5256 sayılı “Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanun”, (13/11/2004 tarihli ve 25462 sayılı Resmi Gazete).

1/12/2004 tarihli ve 5263 sayılı “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanun”, (09/12/2004 tarihli ve 25665 sayılı Resmi Gazete).

30/3/2005 tarihli ve 5216 sayılı “Büyükşehir Belediyesi Kanunu”, (23/07/2004 tarihli ve 25531 sayılı Resmi Gazete).

22/2/2005 tarihli ve 5302 sayılı “İl Özel İdaresi Kanunu”, (04/03/2005 tarihli ve 25745 sayılı Resmi Gazete).

16/6/2005 tarihli ve 5369 sayılı “Evrensel Hizmet Kanunu”, (25/06/2005 tarihli ve 25856 sayılı Resmi Gazete).

1/7/2005 tarihli ve 5378 sayılı “Özürllüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”, (07/07/2005 tarihli ve 25868 sayılı Resmi Gazete).

3/7/2005 tarihli ve 5393 sayılı “Belediye Kanunu”, (13/07/2005 tarihli ve 25874 sayılı Resmi Gazete).

3/7/2005 tarihli ve 5395 sayılı “Çocuk Koruma Kanunu”, (15/07/2005 tarihli ve 25876 sayılı Resmi Gazete).

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, (16/06/2006 tarihli ve 26200 sayılı Resmi Gazete).

10.2.2007 tarih ve 5579 sayılı “Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”, (10/2/2007 tarihli ve 26430 sayılı Resmi Gazete).

8/2/2007 tarihli ve 5580 sayılı “Özel Öğretim Kurumları Kanunu”, (14/02/2007 tarihli ve 26434 sayılı Resmi Gazete).

20/2/2008 tarihli ve 5737 sayılı “Vakıflar Kanunu”, (27/02/2008 tarihli ve 26800 sayılı Resmi Gazete).

25/3/1997 tarihli ve 571 sayılı “Özürllüler İdaresi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, (30/05/1997 tarihli ve 23004 sayılı Resmi Gazete).

30/5/1997 tarihli ve 573 sayılı “Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, (06/06/1997 tarihli ve 23011 sayılı Resmi Gazete).

06/04/1949 tarihli ve 9119 sayılı “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi”, (27/05/1949 tarihli ve 7217 sayılı Resmi Gazete).

V. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985 - 1989), (23/07/1984 tarih ve 18467 sayılı Resmi Gazete).

VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990 - 1994), (06/07/1989 tarihli ve 20217 mükerrer sayılı Resmi Gazete).

VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000), (25/07/1995 tarihli ve 22354 mükerrer sayılı Resmi Gazete).

VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005), (05/07/2000 tarihli ve 24100 mükerrer sayılı Resmi Gazete).

IX. Kalkınma Planı (2007-2013), (01/07/2006 tarihli ve 26215 mükerrer sayılı Resmi Gazete).

“Orta Vadeli Program (2010-2012)”, (16/09/2009 Tarihli ve 27351 Sayılı Resmî Gazete).

“Orta Vadeli Mali Plan (2010-2012)”, (18/09/2009 tarihli ve 27353 sayılı Resmi Gazete).

Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Ayni Ve Nakdi Yardım Yönetmeliği, (28/09/1986 tarihli ve 19235 sayılı Resmi Gazete).

Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Muhtaç Aylığı Ve Vakıf İmaret Yönetmeliği, (28/12/1989 tarihli ve 20386 sayılı Resmi Gazete).

Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması Ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik, (13/08/1992 tarihli ve 1314 sayılı Resmi Gazete).

“Millî Eğitim Bakanlığı Özel, Özel Eğitim Okulları Çerçeve Yönetmeliği” (22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmi Gazete).

“Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğrenci Etüt Eğitim Merkezleri Yönetmeliği” (22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmi Gazete).

65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik, (20/06/2006 tarihli ve 26204 sayılı Resmi Gazete).

“Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” (16/7/2006 tarihli ve 26230 sayılı Resmî Gazete).

“Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”, (16/07/2006 tarih ve 26230 sayılı Resmi Gazete).

“Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” (30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete).

“Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği” (30/07/2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete).

“Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği” (30/07/2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete).

“Vakıflar Yönetmeliği” (27/09/2008 tarih ve 27010 sayılı Resmî Gazete).

“2010 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Uygulama Tebliği (Sıra No. 5)”, (26/01/2010 tarihli ve 27474 sayılı Resmi Gazete).