T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLER BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL'DAKİ BELEDİYELERİN EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve ŞENGÜLER

2501180828

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Berrin OKTAY YILMAZ

İSTANBUL – 2022

ÖZ

İSTANBUL'DAKİ BELEDİYELERİN EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve ŞENGÜLER

Sosyal devlet, vatandaşlarına asgari refah seviyesini sağlamakla yükümlü olan devlet anlayışını ifade etmektedir. Bu doğrultuda sosyal devlet; engelli, yaşlı, kronik rahatsızlık sahibi olan dezavantajlı vatandaşlarının asgari refah seviyesine erişebilmeleri için bir dizi sosyal politika ve sosyal hizmetler uygulamaya koymaktadır. Bunlardan biri olan evde bakım hizmeti bakıma ihtiyaç duyan engelli, yaşlı ve kronik rahatsızlığı olan bireylere yönelik sunulmaktadır. Evde bakım hizmetinin yararlanıcıları olan dezavantajlı gruplar, genel nüfus içerisinde büyük nüfus gruplarına karşılık gelmektedir. Yapılan araştırmalar ve bu çerçevede ortaya çıkan istatistiki veriler engelli, yaşlı ve kronik hastalığı olan kişi sayısının gün geçtikçe artacağını belirtmektedir. Bu sebeple evde bakım hizmeti günümüzde olduğu gibi gelecekte de önemli bir ihtiyaç olarak ortaya çıkacaktır. Evde bakım hizmeti merkezi yönetimler, yerel yönetimler veya piyasa aktörleri tarafından sağlanabilmektedir. Belediyeler, vatandaşlara en yakın otorite olarak, vatandaşların sorun ve ihtiyaçlarını daha iyi analiz edebilmektedirler. Belediyeler evde bakım hizmeti sunduklarında, bölgesinde yaşayan ihtiyaç sahiplerini yakından tanımakta, hizmetin daha verimli ve etkin olmasını sağlamaktadırlar. Evde bakım hizmeti ise bakıma ihtiyaç duyan bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak iyi olma halini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada belediyelerin sunmuş oldukları evde bakım hizmetlerinin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri değerlendirilerek insan onuruna yaraşır, verimli, etkin ve kapsayıcı olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Şişli Belediyesi, Beşiktaş Belediyesi, Esenler, Belediyesi ve Zeytinburnu Belediyesi'nin evde bakım hizmetleri incelenmiştir. Bu incelemede seçilen beş belediyenin faaliyet raporları ve stratejik planları doküman analizi yöntemiyle irdelenmiştir. Şişli, Beşiktaş, Esenler ve Zeytinburnu Belediyelerinin evde bakım hizmetlerinin yöneticileri ile yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırma sonucunda kısaca; evde bakım hizmetlerinin psikolojik ve sosyal boyutunun zayıf olduğu, belediyelerin büyük bir kısmının gerekli olmasına rağmen bu

hizmeti sağlamadığı, evde bakım alanında çalışan personel istihdamının ve mesleki uzmanlığının yetersiz olduğu, sunulan hizmetin yoksulluk kriteri üzerinden ilerlediği ancak varsıl insanların da bu hizmete ihtiyaç duyduğu, evde bakım hizmetinin uygulandığı sürenin yetersiz olduğu, hizmetin kavramsallaştırılmasında sorunlar yaşandığı, engellilerin ve yaşlıların aynı grup içerisinde değerlendirilmesi neticesinde ihtiyaçlarının göz ardı edildiği gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: sosyal politika, sosyal hizmet, sosyal belediyecilik, evde bakım hizmeti, evde sağlık hizmeti

ABSTRACT

EVALUATION OF HOME CARE SERVICES OF MUNICIPALITIES IN ISTANBUL FROM A SOCIAL WORK PERSPECTIVE

Merve ŞENGÜLER

The social state refers to the understanding of the state that is obliged to provide the minimum level of welfare to its citizens. It implements a series of social policies and social services so that its disabled, elderly and disadvantaged citizens can reach the minimum level of welfare. Home care service, which is one of them, is offered to individuals with disabilities, the elderly, and chronic diseases who need care. Disadvantaged groups, beneficiaries of home care services, correspond to large population groups in the general population. Research and statistical data emerging in this framework indicate that the number of people with disabilities, the elderly, and chronic diseases will increase day by day. For this reason, home care services will emerge as an important need in the future, as it is today. Home care services can be provided by central governments, local governments or market actors. Municipalities, as the closest authority to the citizens, can better analyze the problems and needs of the citizens. When municipalities provide home care services, they get to know the needy living in their region closely and ensure that the service is more efficient and effective. Home care services, on the other hand, aim to provide for the biological, psychological, and social wellbeing of the individual who needs care. In this study, by evaluating the biological, psychological and social aspects of home care services offered by municipalities, it has been evaluated whether they are decent, efficient, effective and inclusive.

In this research, home care services of Istanbul Metropolitan Municipality, Şişli Municipality, Beşiktaş Municipality, Esenler Municipality and Zeytinburnu Municipality were examined. In this study, the activity reports and strategic plans of the five selected municipalities were examined using the document analysis method. Semi-structured interviews were conducted with the managers of home care services with Şişli, Beşiktaş, Esenler, and Zeytinburnu Municipality.

As a result of this research, briefly, the psychological, and social dimension of home care services is weak, most municipalities do not provide this service, but it is

a necessary service, the employment and professional expertise of the personnel working in the field of home care is insufficient, the service progresses over the poverty criterion, but wealthy people also need this service. It has been concluded that the implementation times are insufficient, there are problems in the conceptualization of the service, the disabled and the elderly are considered as the same group and their needs are ignored.

Keywords: social policy, social work, social municipality, home care service, home health service

ÖNSÖZ

Sosyal devletin yereldeki temsilcileri olan sosyal belediyelerin sunduğu evde bakım hizmetlerinin, sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesini amaçlayan yüksek lisans tezimin hazırlanma sürecinde öncelikle bana yol gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Berrin OKTAY YILMAZ' a destekleri ve sabrı için teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmama katılan Şişli Belediyesi, Beşiktaş Belediyesi, Zeytinburnu Belediyesi ve Esenler Belediyesi'ne ve çalışanlarına; yüksek lisans sürecimde yanımda olan başta Prof. Dr. Uğur TEKİN olmak üzere İstanbul Kent Üniversitesi mensuplarına; son olarak maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen anneme ve babama, yanımda olmasa bile beni cesaretlendiren Esma KAÇAR' a, bakış açısıyla bana hayatımın her alanında ışık tutan Eyüp GÜLEN' e ve motivasyonumu kaybettiğimde beni kendime getiren ve en stresli zamanlarımda sabrını sınadığım Özgen GÜNEŞ' e teşekkürü borç bilirim.

Merve ŞENGÜLER

İstanbul, 2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZ.....iii

ABSTRACT.....v

ÖNSÖZ..... vii

TABLOLAR LİSTESİ.....xiv

ŞEKİL VE GRAFİKLER LİSTESİ.....xvi

KISALTMALAR LİSTESİ..... xvii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.KAVRAMSAL VE TARİHSEL ÇERÇEVE: SOSYAL DEVLET, SOSYAL HİZMET VE BELEDİYECİLİK

1.1. Sosyal Devlet Kavramı ve Tarihsel Gelişimi.....5

1.1.1. Dünya'da Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü.....8

1.1.2. Türkiye' de Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü.....19

1.2. Sosyal Hizmet Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Hizmet Grupları.....31

1.2.1. Dünya'da Sosyal Hizmetin Gelişimi.....32

1.2.2. Türkiye 'de Sosyal Hizmetin Gelişimi.....33

1.2.3. Sosyal Hizmetin Konusu Olan ve Evde Bakım Hizmeti Alan Gruplar.....35

1.2.3.1. Yaşlılar.....35

1.2.3.1.1. Kavram Olarak Yaşlılık.....35

1.2.3.1.2. Yaşlı Bireylerin Karşılaştıkları Sorunlar.....35

1.2.3.1.3. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler.....36

1.2.3.2. Engelliler.....38

1.2.3.2.1. Kavram Olarak Engellilik..... 38

1.2.3.2.2. Engelli Bireylerin Karşılaştıkları Sorunlar..... 40

1.2.3.2.3. Engellilere Yönelik Sosyal Hizmetler..... 41
1.3. Belediyeciliğin Gelişimi ve Dönüşümü..... 44
1.3.1.Dünya'da Belediyelerin Gelişimi ve Dönüşümü..... 44
1.3.2. Türkiye'de Belediyelerin Gelişimi ve Dönüşümü..... 46
1.3.2.1.Türkiye' de Belediyelerin Sosyal Boyut Kazanması..... 50
1.4. Sosyal Devlet, Sosyal Hizmet ve Belediyecilik Arasındaki İlişki.....53

İKİNCİ BÖLÜM

2.EVDE BAKIM HİZMETİ……..……54
2.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Dönüşümü..... 58
2.2. Evde Bakım Hizmeti ve Sosyal Hizmet İlişkisi..... 59
2.3. Evde Bakım Hizmetinin Türkiye ve Dünya'daki Örnekleri……..…..61
2.3.1. Türkiye'de Evde Bakım Hizmeti……..61
2.3.2. İngiltere' de Evde Bakım Hizmeti 64
2.3.3. İsveç' te Evde Bakım Hizmeti 65
2.3.4. İspanya' da Evde Bakım Hizmeti 65
2.3.5. Almanya' da Evde Bakım Hizmeti..... 67
2.3.6. Örnek Ülkelerin Evde Bakım Hizmetlerinin Karşılaştırılması……68

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BELEDİYELERİN SUNMUŞ OLDUKLARI EVDE BAKIM HİZMETLERİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1. Araştırmanın Amacı..... 69
3.2. Araştırmanın Yöntemi..... 69
3.3. Araştırmanın Kapsamı..... 74
3.4. Araştırmanın Sınırlıkları ve Zorlukları 74
3.5. Bulgular..... 75
3.5.1. Seçilen Belediyelerin Demografik Yapısı 75

3.5.2. İstanbul'da Evde Bakım Hizmeti Veren Belediyeler.....78

3.5.3. İstanbul'daki Evde Bakım Hizmeti Sunan Belediyelerin Evde Bakım Hizmetinin İçeriği.....81

3.5.4. Evde Bakım Hizmeti Kurumsal Yapısı İçerisinde Yer Veren Belediyeler..... 81

3.5.5. İstanbul'daki Belediyelerin Evde Bakım Hizmeti, Evde Sağlık Hizmetleri ve Destekleyici Hizmetlerinin Bağlı Olduğu Başkanlıklar/Müdürlükler..... 82

3.5.6. Seçilen Belediyelerin Bütçeleri..... 83

3.5.6.1.İstanbul Büyükşehir Belediyesi Bütçesi..... 84

3.5.6.2.Seçilen İlçe Belediyelerinin Bütçeleri..... 85

3.5.7. Seçilen Belediyelerin Misyonları ve Vizyonları..... 87

3.5.7.1.İstanbul Büyükşehir Belediyesi..... 88

3.5.7.2. Şişli Belediyesi..... 88

3.5.7.3.Beşiktaş Belediyesi..... 89

3.5.7.4.Esenler Belediyesi..... 90

3.5.7.5.Zeytinburnu Belediyesi..... 91

3.5.8. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinin Adlandırılması..... 91

3.5.9. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetinde Yönelik Stratejik Hedefleri (2020-2024) 92

3.5.9.1.İstanbul Büyükşehir Belediyesi..... 92

3.5.9.2.Şişli Belediyesi..... 93

3.5.9.3.Beşiktaş Belediyesi..... 94

3.5.9.4.Esenler Belediyesi..... 95

3.5.9.5.Zeytinburnu Belediyesi..... 95

3.5.10. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinde Kullandığı Araçlar…..... 96

3.5.11. Seçilen Belediyelerin Verdiği Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlanan Kişi Sayısı..... 97

3.5.12. Seçilen Belediyelerin Verdiği Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlanan Hedef Grup..... 98

3.5.13. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerine Başvuru ve Değerlendirme Süreci.....
100

3.5.14. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinde Çalışan Personel Durumu…….…. 101

3.5.15. Seçilen Belediyelerde Çalışan Personellerin Gelişimine Yönelik Uygulamalar..... 103

3.5.16. Seçilen Belediyelerde Sosyal Belediyeciliğin Önemi..... 104

3.5.17. Seçilen Belediyelerin Verdiği Evde Bakım Hizmetleri..... 106

3.5.17.1 İstanbul Büyükşehir Belediyesi..... 106

3.5.17.1.1.Sağlık ve Sosyal Ön Değerlendirme..... 108

3.5.17.1.2. Doktor Muayenesi..... 108

3.5.17.1.3. Hemşirelik Bakımı..... 108

3.5.17.1.4. Fizyoterapi..... 109

3.5.17.1.5. Psikolojik Danışmanlık..... 109

3.5.17.1.6. Hasta Nakil..... 109

3.5.17.1.7. Evde Refakat Hizmeti..... 109

3.5.17.1.8. Kişisel Bakım ve Hane Temizliği..... 109

3.5.17.1.9. Sosyal Destek..... 110

3.5.17.1.10. İBB'nin Verdiği Evde Bakım Hizmetinin Değerlendirilmesi……...110

3.5.17.2. Şişli Belediyesi..... 111

3.5.17.2.1. Evde Sağlık Hizmeti..... 112

3.5.17.2.1.1. Hemşirelik Hizmetleri..... 112

3.5.17.2.1.2. Ambulans ve Nakil Hizmetleri..... 112

3.5.17.2.1.3. Medikal Malzeme Desteği..... 113

3.5.17.2.2. Evde Bakım Hizmeti..... 113

3.5.17.2.3. Şişli Belediyesi Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi..... 116

3.5.17.3. Beşiktaş Belediyesi..... 117

3.5.17.3.1. Beşiktaş Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün Sunduğu Hizmetler.. 117

3.5.17.3.1.1. Hasta Nakil Ambulans Hizmeti..... 118

3.5.17.3.1.2. Evde Kişisel Bakım ve Muayene..... 118

3.5.17.3.1.3. Evde Fizik Tedavi..... 119

3.5.17.3.1.4. Tıbbi Danışma..... 119

3.5.17.3.2. Beşiktaş Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'nün Sunduğu Hizmetler..... 119

3.5.17.3.2.1. Esenlik Hizmeti..... 119

3.5.17.3.2.2. Sosyal Alarm..... 120

3.5.17.3.2.3. Medikal Malzeme..... 120

3.5.17.3.3. Beşiktaş Belediyesi'nin Verdiği Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi..... 121

3.5.17.4. Esenler Belediyesi..... 122

3.5.17.4.1. Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti..... 122

3.5.17.4.2. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü..... 122

3.5.17.4.2.1. Medikal Malzeme Desteği..... 124

3.5.17.4.2.2. Kimsesizlerin Kimi ve Hayat Butonu..... 124

3.5.17.4.2.3. Yalnız Değilsiniz..... 125

3.5.17.4.2.4. Evde Berber..... 125

3.5.17.4.3. Esenler Belediyesi'nin Verdiği Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi 125

3.5.17.5. Zeytinburnu Belediyesi..... 126

3.5.17.5.1. Evde Bakım Hizmeti..... 127

3.5.17.5.1.1. Sosyal Danışmanlık..... 128

3.5.17.5.1.2. Evde Sağlık Hizmeti.....129

3.5.17.5.1.3. Evde Bakım ve Refakat..... 130

3.5.17.5.1.4. Medikal Malzeme Desteği..... 131

3.5.17.5.1.5. Evde Psikolojik Destek..... 133

3.5.17.5.2. Zeytinburnu Belediyesinin Verdiği Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi..... 134

3.5.18. Evde Bakım Hizmeti Sunumunda Karşılaşılan Zorluklar, Engeller..... 134

3.5.19. Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması..... 138

3.5.20. İstanbul'daki Belediyelerin Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Kişilerin Alabilecekleri Diğer Hizmetler..... 139

3.5.20.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi..... 139

3.5.20.1.1.Sağlık Daire Başkanlığı Tarafından Sunulan Hizmetler..... 139

3.5.20.1.2.Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı..... 140
3.5.20.2. Şişli Belediyesi..... 142
3.5.20.3. Beşiktaş Belediyesi..... 144
3.5.20.4. Esenler Belediyesi.....144
3.5.20.5.Zeytinburnu Belediyesi..... 145
3.6. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinin Karşılaştırılması……..146
SONUÇ……..... 149
KAYNAKÇA 156
EKLER 187
EK-1 GÖRÜŞME KILAVUZU..... 187

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1: Dünya'da Sosyal Devletin Gelişimini Etkileyen Faktörler

Tablo 1.2: Türkiye'de Sosyal Devletin Gelişimini Etkileyen Faktörler

Tablo 1.3: Türkiye'de Belediyeciliğin Gelişimi

Tablo 3.1: Seçilen Belediyelerin Dokümanlarının, Janet Alexandre ve Marsha Ann Tate'nin "Bilgi Kaynaklarının Güvenirliğinin Değerlendirilmesi İçin Çerçeve" ye göre değerlendirilmesi

Tablo 3.2: Seçilen Belediyelerde Görüşme Yapılan Katılımcılar

Tablo 3.3: İstanbul İli ve Seçilen İlçe Belediyelerin Nüfus Dağılımları ve Demografik Yapısı

Tablo 3.4: İstanbul Büyükşehir Belediyesinin Bütçesi

Tablo 3.5: İstanbul'da Seçilen Belediyelerin Bütçeleri

Tablo 3.6: Seçilen İlçe Belediyelerinin Sağlık ve Sosyal Hizmetler Alanındaki Müdürlüklerin Bütçeleri

Tablo 3.7: Seçilen Belediyelerde Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlanan Kişi Sayısı

Tablo 3.8: İBB Evde Sağlık Hizmeti Üniteleri ve Personel Sayısı

Tablo 3.9: İBB Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Uygulamalar

Tablo 3.10: Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetinin İçeriği

Tablo 3.11: Şişli Belediyesi Medikal Malzeme Desteği

Tablo 3.12: Beşiktaş Belediyesi Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İçeriği

Tablo 3.13: Beşiktaş Belediyesi Medikal Malzeme Desteği

Tablo 3.14: Esenler Belediyesi Sağlık İşler Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti ve Hasta Nakil Hizmeti

Tablo 3.15: Esenler Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmetlerinin İçeriği

Tablo 3.16: Zeytinburnu Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmetlerinin İçeriği

Tablo 3.17: Zeytinburnu Belediyesi Medikal Malzeme Desteği

Tablo 3.18: Zeytinburnu Belediyesi Evde Psikolojik Destek

Tablo 3.19: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı Sunduğu Diğer Hizmetler

Tablo 3.20: Belediyelerin Sunduğu Evde Bakım Hizmetlerinin Karşılaştırılması

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Vizyonu ve Misyonu
Şekil 3.2: Şişli Belediyesi Vizyonu ve Misyonu
Şekil 3.3: Beşiktaş Belediyesi Vizyonu ve Misyonu
Şekil 3.4: Esenler Belediyesi Vizyonu ve Misyonu
Şekil 3.5: Zeytinburnu Belediyesi Vizyonu ve Misyonu
Şekil 3.6: İstanbul'daki Belediyelerin Evde Bakım/Evde Sağlık Hizmetini Sunma Durumu

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABB	: Ankara Büyükşehir Belediyesi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AKDEM	: Aile, Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi
AK PARTİ	: Adalet ve Kalkınma Partisi
CHP	: Cumhuriyet Halk Partisi
Çev.	: Çeviren
Der.	: Derleyen
DİSK	: Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
DP	: Demokrat Parti
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
EDİM	: Esenler Dayanışma Merkezi
ESENKOM	: Esenler Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Engelliler Koordinasyon Merkezi
EVSAD	: Türkiye Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneği
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
IASSW	: Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği
IFSW	: Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
IMF	: Uluslararası Para Fonu
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
İSEM	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Müdürlüğü
KDV	: Katma Değer Vergisi
KYK	: Kredi Yurtlar Kurumu
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
NASW	: Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
ÖTV	: Özel Tüketim Vergisi
SAAD	: İspanya Özerklik ve Bağımlılık Sistemi
SADEFE	: Sağlık ve Sosyal Hizmet Dernekleri Federasyonu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TOKİ	: Toplu Konut İdaresi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
t.y.	: tarih yok
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
vd.	: ve diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

GİRİŞ

Sosyal devlet, devletin veya sosyal kurumların toplumun ve insanların ekonomik ve sosyal refahın korunmasını ve arttırılmasını hedefleyen devlet anlayışıdır. Temel gereksinimlerini karşılayamayanlar veya risk altında olanlar için fırsat eşitliği, adil ekonomik dağılım ve kamu sorumluluğu fikirlerine dayanmaktadır (Briggs, 2006:16). Bu bağlamda bakım ihtiyacı olan engelli, yaşlı, kronik hastalığı olan bireylerin korunması ve bakımı sosyal devletin sorumlulukları arasında girmektedir.

Evde bakım hizmeti; engelli, yaşlı, kronik hastalığı ve kısa süreli bakıma ihtiyacı olan bireylere sunulmaktadır. Sosyal devlet ilkesine göre hareket eden devletler de engelli ve yaşlı gibi dezavantajlı grupları korumakla ve asgari refah seviyesini sağlamakla yükümlüdür. Evde bakım hizmeti de bu yükümlülük sonucunda sunulan bir sağlık hizmeti ve sosyal hizmettir. Sosyal devletlerin yereldeki temsilcileri sosyal belediyecilik anlayışıyla hareket eden belediyelerdir. Belediyeler, vatandaşlarına en yakın otorite olarak sorun ve ihtiyaçlarını daha iyi bir şekilde analiz edebilmektedirler. Sosyal belediyecilik anlayışıyla bölgesinde yaşayan engelli ve yaşlı gibi grupları korumakla ve sosyal hizmet sunmakla yükümlüdür. Bu bağlamda hem kurumsal bakım hizmetleri hem de evde bakım hizmetleri belediyeler aracılığıyla sunulmaktadır. Evde bakım; bakıma ihtiyaç duyan bireyin, bakım gereksinimin kendi ikametgahında karşılanmasıdır. Evde bakım hizmeti bir aile üyesi veya profesyonel çalışanlar tarafından sunulmaktadır. Evde bakım hizmetinin kurumsal bakım hizmetine göre daha verimli ve faydalı olduğunu ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Onat, 2004; Bilgili, 2000; Işık, Kandemir, Erişen, Fidan, 2016). 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un 9. Maddesi de "Bakım hizmetleri, evde bakım veya kurum bakımı modelleriyle sunulabilir. Öncelikle kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın hizmetin sunulması esas alınır." demektedir. Bu kanunda da bireyin evde bakım hizmeti almasının kurum bakımına göre tercih edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Evde bakım hizmeti tek boyutlu bir hizmetten ziyade çok boyutlu bir hizmettir. Tıbbi boyutu ile fiziksel sağlığın korunması ve iyileştirilmesi hedeflenirken, psikolojik boyutu ile hem bakım alanın hem de bakım verenin ruhsal iyi olma halinin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Sosyal boyutu ile sosyal hizmetlere erişim, topluma katılım ve danışmanlık sağlanması amaçlanmaktadır. Evde bakım hizmetlerinde psikolojik ve sosyal boyut genellikle ihmal edilmekte, tıbbi boyutu ön plana çıkmaktadır. (Boerma, Genet, 2012). Bakım hizmetlerinin konusu olan engellilik

ve yaşlılık fiziksel olduğu kadar sosyal bir olgu olduğundan bakım hizmetlerinde psikolojik ve sosyal boyut son derece önemlidir. Dünya nüfusunun yaşlanması, engelli nüfustaki artış ve sanayileşme ve çevresel bozulmanın bir sonucu olarak kronik hastalıklardaki artış (TÜİK, 2020; UNFPA, 2020) bakım hizmetlerinin önemini arttırmaktadır. Bunun yanında bakım yükü genellikle kadının üzerinde ücretsiz ev içi emek olarak yüklenmektedir (Arpacı, 2009; Özateş Gelmez, 2015) Kadının çalışma yaşamına dahil olmasıyla engelli, yaşlı ve çocuk bakımında profesyonel ve kurumsal bakım hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda profesyonel bakım hizmetleri Türkiye' de merkezi yönetimler, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla verilmektedir. 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 7. Maddesi ve 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. Maddesi engellilere ve yaşlılara yönelik hizmet sunma sorumluluğunu merkezi yönetim yanında belediyelere de vermiştir. Buna rağmen birçok belediyede evde bakım hizmetleri sunulmamaktadır. Bakım hizmetlerinin bu denli önem kazanması ile bakım alanına yönelik akademik çalışmaların sayısı artmaktadır. Ancak evde bakım hizmetine yönelik yapılan araştırmaların çoğu tıbbi boyut üzerinden ilerlemekte, hemşirelik ve aile hekimliği perspektifinden yürütülmektedir. Bu nedenle evde bakım hizmetlerinin psikolojik ve sosyal boyutuna dair araştırmalar azdır. Yapılan araştırmalar ise sosyal politika bağlamında merkezi yönetimin sunduğu hizmetler, bakım yükü ve duygusal emek alanında yapılmıştır. Belediyelerin vermiş olduğu evde bakım hizmetini değerlendiren Cihan Selek Öz (2010)'ün doktora çalışması; İstanbul, Kocaeli ve Ankara Büyükşehir Belediyeleriyle yapılmış olup hizmetin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu değerlendirilmiştir. Sözü edilen çalışma sadece büyükşehir belediyelerini konu almakta, bu tez çalışması ilçe belediyelerini de dahil ettiği için farklılaşmaktadır.

Yukarıdaki bilgiler ışığında bu tez araştırmasının konusu, literatürdeki çalışmaların ve alandaki uygulamaların; evde bakım hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla değerlendirilmemesi, belediyelerin hizmet sunucu olarak merkezi yönetimin geri planında kalması, ilçe belediyelerin evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmemesi gibi eksiklikler nedeniyle seçilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın temel sorusu: "Belediyeler, evde bakım hizmetlerini nasıl sunmaktadırlar?" olarak belirlenmiştir. Bu temel soruya bağlı olarak; "Belediyelerin sunduğu evde bakım hizmetlerinin içerikleri nelerdir?", "Evde bakım hizmetleri bütüncül bir anlayışla mı verilmektedir?" sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmada yöntem olarak durum çalışması ve program değerlendirme deseni kullanılmıştır. Program değerlendirme sosyal hizmetlerde yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemdeki amaç uygulanmakta olan bir sosyal hizmetin değerlendirilmesidir. Program değerlendirme; süreç değerlendirme ve çıktı değerlendirme olarak iki alt başlığa ayrılmaktadır. Bu araştırmada çıktı değerlendirme yöntemi kullanılmıştır. Çıktı değerlendirme yönteminde raporlar ve dokümanlar değerlendirilerek, uygulanmakta olan sosyal hizmetin durumu ortaya konulmaktadır. Program değerlendirme deseninde yaygın kullanılan iki nitel veri toplama yöntemi olarak dokuman analizi ve görüşme yöntemlerinden yararlanılmıştır. Dokuman analizi amacıyla seçilen belediyelerin faaliyet raporları, stratejik planları, elektronik ve basılı olarak yayınlanan bültenleri ve bilgilendirme broşürleri değerlendirmeye alınmıştır. Bunun yanı sıra seçilen belediyelerin evde bakım birimlerinde görevli amir, müdür, birimin bağlı olduğu müdürlüğün müdürü gibi yöneticilerle yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, dokuman analizi ile elde edilemeyen bilgilerin ve yorumların toplanabilmesi için bu araştırmada önemli bir yer tutmaktadır

İstanbul'da evde bakım hizmeti sunan dokuz belediye içerisinden beş belediye seçilmiştir. Seçilen belediyeler İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB), Şişli Belediyesi, Beşiktaş Belediyesi, Esenler ve Zeytinburnu Belediyeleridir. Bu belediyelerin örneklem olarak seçilmesinin nedeni ilk olarak; evde bakım hizmetini bütüncül bir anlayışla, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla vermeleridir. İBB tüm ili kapsayan bir hizmet alanında olduğu için seçilmiştir. Diğer ilçe belediyeleri farklı siyasi yönetimlere sahip olmaları ve nüfus sayılarının birbirlerine yakın olması nedeniyle seçilmişlerdir. Ayrıca dokümanlarında sayısal verilere, açık bilgilere yer veren belediyeler örneklem havuzuna dahil edilmiş ve bu beş belediyede karar kılınmıştır. Çalışmada karşılaşılan zorlulukların çoğunluğu görüşmeler sürecinde yaşanmıştır. İlk olarak İBB görüşme teklifini sözlü ve yazılı olarak reddetmiştir. Verilen dilekçeye üç ay sonra cevap vermeleri çalışmanın seyrini olumsuz etkilemiştir. Örneklem olarak seçilen İBB sadece doküman analizi yöntemiyle değerlendirilmiş, görüşme yapılamamıştır. Bu durumda istenen bilgiler elde edilememiş, araştırmada sınırlılık yaratmıştır. Görüşmelerde karşılaşılan diğer sorunlar ise Coronavirus sebebiyle dönüşümlü çalışan belediyelerde görüşme randevusu düzenlemek zaman almıştır.

Belediyelerin sunduğu evde bakım hizmetlerini sosyal hizmet bakışıyla değerlendiren bu çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyal devlet,

sosyal belediyecilik ve sosyal hizmet arasındaki bağlantı irdelenmiştir. Bunun için her bir olgunun geçirdiği gelişim ve dönüşüm incelenmiştir. Bu bölümün amacı; sosyal devlet ve sosyal belediyelerin, sosyal hizmet sağlama sorumluluğunu tarihsel boyutta ortaya koymak, dolayısıyla evde bakım hizmetini alanlara yönelik genel bir değerlendirme yapmaktır. İkinci bölümde ise evde bakım hizmeti tartışılmıştır. Öncelikle kavramsal boyut verilmiş ve evde bakım hizmetlerinin geçirdiği tarihsel süreç incelenmiştir. Daha sonra evde bakım hizmetinin sosyal hizmetle ilişkisi değerlendirilmiş ve refah rejimi sınıflandırmaları bağlamında örnek ülkelerin ve Türkiye'nin evde bakım hizmetleri tartışılarak karşılaştırılmıştır. Üçüncü bölümde ise doküman analizi ve görüşmeler yoluyla elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Üçüncü bölümün başında araştırmanın yöntemi açıklanmıştır. Devamında elde edilen bulgular yorumlanarak ve tartışılmıştır. Sonuç bölümünde ise elde edilen bulgulara bağlı olarak ulaşılan sonuçlar değerlendirilmiş ve önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KAVRAMSAL VE TARİHSEL ÇERÇEVE: SOSYAL DEVLET, SOSYAL HİZMET VE BELEDİYECİLİK

Bu bölümde sosyal devlet ile bağlantılı kavramlar tartışılmış, sosyal devletin tarihsel gelişimini etkileyen olaylar ve farklı refah rejimleri incelenmektedir. Sosyal devletin yereldeki uygulayıcıları olan belediyelerin sosyal boyut kazanması, sosyal hizmetin buradaki rolü Dünya'da ve Türkiye' de belediyecilik tarihsel açıdan incelenmektedir.

1.1.Sosyal Devlet Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Sanayi Devrimi ile toplumsal ve ekonomik alanda büyük dönüşümler gerçekleşmiştir. Bu dönüşümle yeni sosyal sorunlar var olmaya başlamış ve bu sorunlara yeni çözümler aranmaya başlamıştır. Bu süreçte sosyal politikanın doğuşu gerçekleşmiştir. 19. Yüzyılın ikinci dönemi Batı Avrupa ülkelerinde sanayi devriminin yarattığı işçi sınıfı ve bu sınıfın zor çalışma koşulları sosyal politikaların uygulanmasında ilk adımların atılmasını sağlamıştır. Bu ilk dönem sosyal politikalar emek ve sermaye arasındaki çatışmaları azaltmak amacıyla uygulanmıştır. İkinci Dünya Savaşı'nın bitmesiyle temel hak ve özgürlüklerin korunması, savaşın yarattığı yıkımın azaltılması, yoksullukla mücadele, temel eğitim ve sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması amacıyla sosyal politikanın konusu genişlemiştir. Böylece sosyal politika; sosyoekonomik hak ve özgürlükleri temel alan ve bu hakların herkes için eşit ve uygulanabilir olmasını amaçlamaktadır (Koray, 2008: 32-35). Sosyal politikanın geniş ve kapsamlı olması, sosyal politika kavramını tanımlamayı zorlaştırmaktadır. Bundan dolayı sosyal politika kavramının tek ve sabit bir tanımı bulunmamaktadır ve asıl önemli olan sosyal politikanın ne demek olduğundan öte neleri kapsadığıdır. Buna rağmen sosyal politikanın tanımı şu şekilde yapılabilir: Refah hedefine ulaşmak için vatandaşları arasında kaynakları yeniden dağıtmak için devletin kasıtlı bir müdahalesidir (Baldock, 2012). Başka bir tanıma göre sosyal politika: sosyal adaleti ve refahı sağlamak için sosyal sorunları çözmeyi hedefleyen, ekonomiye gerekli müdahaleler ile sosyal boyut katan bir bilim dalıdır (Bedir, 2013: 4-5). Günümüzde sosyal politikanın temel çalışma alanları sağlık hizmetleri, kişisel sosyal hizmetler ve sosyal bakım, sosyal güvenlik sistemleri, barınma ve evsizlik, nakdi yardımlar, eğitim, ücretli çalışanlar, engelliler, yaşlılar, kadınlar, göçmenler, çocuklar şeklinde sıralanabilir. Görüldüğü üzere sosyal politika kavramı Sanayi Devrimi'ndeki

boyutundan daha geniş bir boyuta sahip olmuştur. Sosyal politikanın yaşadığı bu gelişim 19. Yüzyıldan, 21. Yüzyıla kadar uzanmaktadır. Bu gelişimin ve değişimin yaşanmasında felsefi düşünce akımları, ekonomik, siyasal ve toplumsal değişimlerin etkisi bulunmaktadır.

Sosyal politikanın ortaya çıkışında düşünsel düzeydeki gelişmelerin, işçi sınıfının örgütlü hareketleri ve devlet anlayışındaki değişikliklerin önemi büyüktür (Güven, 2013: 80). Özellikle Sanayi Devrimi, sosyal politikanın doğuşunun en önemli adımıdır. Sanayi Devrimi 18. Yüzyılın sonlarında İngiltere'de buhar gücüyle çalışan makinelerin icadıyla başlamıştır ve Avrupa' ya yayılmıştır. Bu durum Batı toplumunda sınıfsal değişiklikler yaşanmış ve toplumsal yapının değişmesine neden olmuştur. İngiltere'nin sanayileşmiş kentlerine yoğun göç yaşanmış ve yeni bir işçi sınıfı oluşmuştur.

Sanayi Devrimi'nin gerçekleştiği yıllarda etkili olan ve devlet modellerini etkileyen felsefi düşünce liberalizmdir. Liberalizmin önemli temsilcilerinden olarak bilinen Benjamin Constant, liberalizmi "her şeyden önce özgürlük" olarak tanımlamaktadır (Göze, 1983: 287-288). Bu anlayış devlet yapılarını da etkilemiş ve liberal devletler ortaya çıkmıştır. Liberal devlet; bireyleri devletin kaynağı olarak gören, bireyciliğin, özgürlüğün ve hukukun üstünlüğünün ön planda olduğu; minimal, sınırlı devlet ve serbest piyasa ekonomisi üzerine kurulmuş devlettir ve amacı bireylerin hak ve özgürlüklerini korumaktır. Ayrıca toplumdaki düzenin kendi yasalarıyla ve özgürlükle sağlanabileceği fikri bulunmaktadır (Freeden, 2015). Sanayi Devrimi ile ekonomik, siyasal ve toplumsal yapıda büyük değişiklikler olmuştur. Burjuvazi güçlenmiş ve gücünü kaybetmeyecek devlet anlayışını savunmuştur. Özel mülkiyet, serbest girişim ve kapitalistleşmedeki gelişmeler liberalizm anlayışının ekonomik bir boyuta geçmesini sağlamıştır. Keşifler ve sömürgecilik, hammadde bolluğu, yeni pazarların oluşması, geniş sermaye ve ucuz emeğin varlığıyla burjuvazinin karşısında yoksul ve kötü koşullarda çalışan işçi sınıfı ortaya çıkmıştır. Avrupa ülkeleri arasında sanayileşmeyle birlikte pazar rekabeti başlamış ve bu durum ekonomik değişime, devrimlere ve anayasal gelişmelere sebep olarak liberalizmin sosyoekonomik ve siyasal bir boyut kazanmasını sağlamıştır (Çetin, 2002: 88-89).

Sanayi devrimi ile liberal devlet anlayışı toplumdaki düzeni sağlayamaz hale gelmiştir. Çünkü bu anlayışta devlet sadece güvenlik sağlama görevini yerine getiren ekonomik ve toplumsal hayata müdahale etmeyen bir konumdadır. Sanayi

Devrimi'nin ortaya çıkardığı sosyoekonomik sorunlar, devletin sorumluluk alması ve toplumdaki düzeni sağlaması için özellikle ekonomik yapıya düzenleyici olarak katılmasının gerektiği görüşü oluşmaya başlamıştır. Toplumsal düzenin sağlanabilmesi için sanayi devriminin yarattığı ağır çalışma şartları, uzun çalışma süreleri, çocuk işçiler, düşük ücretler gibi sosyal sorunların derhal çözümü gerekmekteydi. Koray'a göre de devletin sosyal niteliği sınıf mücadeleleri ve siyasal demokrasinin gelişimiyle doğru orantılı olarak artmış, sosyal sorunlar artarken yaşanan siyasal ve toplumsal mücadeleler gerçekleşmiştir (Koray, 2008: 80). Bu mücadelenin sonucu olarak, liberal devlet anlayışından uzaklaşılarak sosyal sorunlara ve çözümlerine önem veren bir devlet ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bireylerin sadece temel hak ve özgürlüklerinin olması sosyal sorunların aşılmasında yetersiz kaldığı için bireylerin ayrıca sosyoekonomik haklarının da olması gerektiği görüşü yaygınlaşmıştır. Sanayi Devrimi'nin yarattığı işçi sınıfı ve kapitalist ekonomik düzenin varlığı sosyal politikanın doğuşunu hızlandırmıştır. Böylece sosyal devlet anlayışının ve devletin pozitif müdahalelerinin gerekliliği anlaşılmıştır.

Sosyal devlet anlayışının ortaya çıkışında toplumdaki düzenin sağlanması, eşitsizliklerin azalarak toplumsal barışın sağlanması hedeflenmiştir. Bu hedefin gerçekleştirilebilmesi için sadece koruma, güvenlik görevini yerine getiren liberal devlet anlayışı artık sosyal devlet anlayışıyla toplumun her kesimini ilgilendiren sağlık, eğitim, konut, sosyal güvenlik gibi konularda da sorumluluk almak için adımlar atmıştır. Sosyal politikanın dolayısıyla sosyal devletin hedefleri olan sosyal bütünleşme ve sosyal adalet böylece sağlanmaya başlamıştır. Sosyal devlet ise; toplumun geniş kesimlerini kapsayan belirli risklere karşı koruma sağlamak için tasarlanmış politikaları uygulayan devlettir. İşsizlik, hastalık, engellilik veya yaşlılık nedeniyle kazanç kaybına karşı koruma; sağlık hizmetlerine erişim, çok çocuklu ailelere destek ve sosyal hizmetler, kimsesizlere yönelik koruma ve sosyal hizmetler-çocuk bakımı, yaşlı bakımı, vb. – yoksullara maddi yardım sosyal devletin uygulamalarına örnek olarak verilebilir (Pierson, 2001: 420). Diğer bir deyişle; toplumun her kesiminin asgari bir refah seviyesine sahip olmasını amaçlayan, eşitsizliklerin giderilmesi için hem bireylere hak ve özgürlükler tanıyan hem de toplumsal ve ekonomik düzene refahın artması için müdahale eden devlettir.

Sosyal devletin dayandığı dört temel ilke bulunmaktadır. Bunlar; kolektivist, evrensel, kapsamlı ve eşit olma ilkeleridir. Kolektivist olması, devletin ihtiyaçları

finanse etmesi ve bunu vergi politikaları gibi yollarda gerçekleştirmesi; evrensel olması, toplumun tüm kesimlerini hitap etmesi; kapsamlı olması, ihtiyacın tüm detaylarını karşılaması; eşit olması ise ülkenin bütün bölgelerine ve bütün bölgelerdeki insanlarına eşit hizmet sunmasıdır (Taylor-Gooby, 2004). Kısaca sosyal devlet; müdahaleci, düzenleyici, yeniden dağıtıcı ve girişimci bir devleti ifade etmektedir (Aktan, 1995: 73-74; Koray, 2008: 98-102). Sosyal devletin ve sosyal politikanın kavramsal çerçevesi bu şekilde özetlenebilir. Ancak günümüzde Sosyal devletin konumunu anlayabilmek için 1970'li yıllara kadar olan gelişmesi ve 1970'li yıllardan sonraki dönüşümü önemli bir yer tutmaktadır. İşçi sınıfının mücadelesi Sosyal devlet anlayışının gelişiminde önemli bir yer tutsa da hak ve özgürlüklerin gelişmesi de önemli bir göstergedir. Ayrıca yaşanan krizler ve ekonomik çalkantılar Sosyal devletin dönüşümünde önemli yer tutmaktadır.

1.1.1.Dünya'da Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü

Bu bölümde Dünya'da sosyal devlet anlayışının doğuşunu hazırlayan, bu anlayışın yerleşmesini sağlayan siyasal, toplumsal, hukuksal ve ekonomik olaylar ile sosyal devlet anlayışının günümüze kadar yaşadığı dönüşüm tartışılmıştır. Sosyal devlet anlayışının doğuşu Sanayi Devrimi'ne paralel olarak gelişmiş olsa da Sanayi Devrimi'nden önce devletlerin refahı arttırmaya yönelik çalışmaları olmuştur. Sosyal politika literatüründe de sosyal devletin ve sosyal politikaların gelişimi 17. Yüzyıldan itibaren ele alınmaktadır (Koray, 2008; Buğra, Keyder, 2006).

Orta Çağ'da etkin olan feodal düzen, uzun yıllar Avrupa'nın sosyoekonomik yapısını etkilemiştir. Dünya'da yaşanan olaylar, ticaret yollarının Müslümanların eline geçmesi, istilalar gibi sebeplerle Avrupa'da içe kapalı bir sistem gelişmiştir (Göze, 2005: 64). Bu dönemde yönetimde etkili olan kilise ve din adamları sosyal yardımları ayni yardımlar şeklinde geleneksel yollarla gerçekleştirmişlerdir (Zencirkıran, 2016: 7-8). Ancak ticaretin gelişmesi, kent yaşamının önem kazanması, Fransız ihtilali, 16. Yüzyılda Martin Luther tarafından reformun gerçekleşmesiyle feodalizm çözülmeye başlamıştır (Çetin, 2002: 82). Böylece kiliseler önemini kaybetmiştir. Bu durumda sosyal destek sağlamakla yükümlü olan yeni kurumlar ortaya çıkmıştır. Ticaretin gelişmesi ve kentleşmenin atmasıyla sosyal yardımlar esnaf ve zanaatkarların oluşturdukları meslek örgütleri ile düzenlenmiş ve bir sosyal destek mekanizması oluşturulmuştur. Bu faaliyetler küçük atölyelerin ve zanaatkârların sanayi devrimi ile önemini kaybetmelerine kadar devam etmiştir (Altan, 2003: 43-44).

Sosyal devlet anlayışının oluşmasında ve değişmesinde etkili olan olaylar 1600'lü yıllara kadar uzanmaktadır. Bu süreçte ekonomik, siyasal, toplumsal birçok olay yaşanmıştır. Bu olaylardan aşağıda kronolojik olarak yer alanlar dosyal devlet anlayışında ve sosyal politikaların günümüzde bulunduğu durumu açıklamadaki en önemli olaylardan bazılarıdır. Bu bölümde, bu olayları ve sosyal devlet anlayışına ne tür etkileri olduğu tartışılmaktadır.

Tablo 1.1: Dünya'da Sosyal Devletin Gelişimini Etkileyen Faktörler

1601	Yoksul Yasası
1782	Gilbert Act (Relief of the Poor Act)
1795	Speenhamland Sistemi
19. Yüzyıl	Sanayi Devrimi
1801	Sosyalist Düşünce Akımı – Robert Owen
1834	Yeni Yoksul Yasası
1919	Almanya Weimar Anayasası
1929	Büyük Buhran-Keynesyen İktisat Okulu
1941	Atlantik Paktı
1942	Beveridge Raporu
1944	Philadelphia Bildirgesi
1948	İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
1965	Avrupa Sosyal Şartı
1974	Petrol Krizi
2008	Mortgage Krizi

Sosyal yardımlar, ilk kez İngiltere'de uygulanmaya başlamıştır (Akyüz, 2008: 59-61). Sosyal yardımların ilk kez İngiltere'de hayata geçirilmesi, İngiltere'yi sosyal devlet anlayışının geliştiği ilk ülke olduğunu göstermektedir. Sosyal yardım uygulamaları ile başlayan süreçte en önemlisi 1601 Yoksul Yasası'dır. 1601 Yoksul Yasası, yoksul yasalarının ilki değildir. Ancak 1349 Yoksullar Yasası (Medieval Poor Law) ve 1485 Tudor Dönemi Yoksullar Yasası (Tudor's Poor Law) yoksullara farklı bir bakış açısı ile yaklaşmıştır. Bu yasalar çalışmadan yaşayamayacak olan herkes yoksul olarak görülmekteydi ve dilencilik, serserilik ağır suç olarak kabul edilmekteydi.

Eski Yoksul Yasalarında dilenciler ve serseriler yük olarak görülüp, “aylak yoksullar” olarak adlandırılan serserilere suçlu gözüyle bakılmıştır. Zamanla bu yoksul grubu, toplum içinde tehlikeli bir grup olarak görünmeye başlamıştır. Bunun bir sonucu olarak dilencilik yasaklanmış, dilenene ve yardım edene ceza kesilmiştir. Çalışabilir durumdaki dilenciler “workhouse” adı verilen çalışma kamplarına gönderilmiş, çalışamayacak durumda olan dilenciler için dilenebilecekleri yerler yerel yöneticiler tarafından belirlenmiştir (Elton, 1953). Protestanlık ile beraber yoksulluk olgusu hayır işlemek anlayışından uzaklaşarak toplumsal bir sorun olarak kabul edilmeye dönüşmüştür (Güngör, Özuğurlu, 2001: 435-438). Bu dönem çıkan Yoksul Yasaları farklı çözümler ile yoksulluk sorununu çözmeye çalışmıştır.

Sosyal devlet anlayışının ilk adımlarından biri olan 1601 tarihli Yoksullar Yasası ile yoksullar 3 sınıfa ayrılmıştır; çalışabilecek yetenekli yoksullar, çalışmayan güçlü yoksullar (aylaklar), çocuklar dahil çalışamayan yoksullar. Çalışamayan durumdaki yoksullar için toplanan vergilerden bir kısmının aktarılması, sosyal yardım olarak verilmesi planlanmıştır. Ayrıca aile üyelerinin birbirlerinden sorumlu olduklarını ve birbirlerinin bakımını yerine getirmeleri gerektiği belirtilmiştir. Çalışamayacak durumda olan yoksullar için imarethanelerden ve yoksul evlerinden faydalanmaları; çalışabilir durumda olup çalışmayanların yerel yönetimin belirlediği “workhouse”larda diğer bir ifadeyle iş evlerinde çalıştırılmaları, çocukların ise çırak olarak eğitilip iş gücüne dahil edilmesi bu yasa kapsamında yer almaktadır (Slack, 1995: 14-21). 1662 yılında Yerleşim Yasası ile yoksulların çalışma bölgeleri ve kasabalarından ayrılmaları yasaklanmıştır. Bunun sebebi yoksulların göçünü önlemek ve yeni gelenlerin kasabaya yük olmasını engellemektir. 1782 Gilbert Act (Relief of the Poor Act) ile önceki yoksul yasalarındaki koşullar iyileştirilmiştir. Bu yasayla yoksulların birlik kurması ve küçük kasabaların birleşmesi ve örgütlenmesi sağlanmıştır. Ayrıca Gilbert Yasası Yoksul Yardımlarını sınırlı bir bağlamdan çıkarılarak bölgesel bir konuma getirmiştir. 1795 yılında Yerleşim Yasası’nda da düzenleme yapılmış ve kasabalara bağlılık ortadan kalkmıştır. Böylece ulusal emek piyasası da oluşmuştur. Ayrıca bu yasayla birlikte, 1795 yılında yoksullara yönelik Speenhamland Sistemi uygulanmaya başlanmış, ekmek fiyatı temel alınarak, tüm yoksullara -gelirlerinden bağımsız- asgari bir gelir temin etmek amaçlanmıştır. Ancak bu sistem ‘açlıktan ölmeyecek’ kadar bir gelir sunmakta, yoksulu daha da yoksullaştırıyordu (Güngör, Özuğurlu, 2001: 436-443). Bir süre sonra tarımsal faaliyetten sanayi üretimine geçilmesiyle, tarım toplumuna göre yapılan yasalar yetersiz kalmaya başlamıştır. Bunun bir sonucu

olarak toplumsal yapıda dönüşüm gerçekleşmiş ve yürürlükteki yoksul yasaları işlevini yitirmeye başlamıştır (Kovancı, 2003: 259-262).

Bir önceki bölümde Sanayi Devrimi'nin başlangıcını ve yarattığı durumlar açıklanmıştır. Özellikle işçi sınıfının çalışma şartlarının ağırlığı, çocuk işçilerin ağır koşullarda çalıştırılması ve sanayi kapitalizmi sosyal politikanın doğuşunu gerçekleştirmiştir. İşçi sınıfının mücadelesi ve bazı sosyalist düşünürler bu dönemde önemli adımların atılmasını sağlamıştır. Örneğin İngiltere'de Robert Owen'ın çabalarıyla çocukların korunması hakkında mevzuat oluşturulması gündeme gelmiştir. Sanayileşme ile toplum yapısı ve toplumsal sınıflar değişikliğe uğramıştır. Dönüşen toplum yapısı eski dönemin sosyal destek kurumları olan hayırseverlik, aile ve yardım örgütleri (kilise) yetersiz gelmeye başlamıştır. Robert Owen gibi düşünürlerin önderliğinde bir dizi sosyal politika uygulaması girişimi gerçekleşmiştir. Owen, bir düşünür olmasının yanı sıra fabrika sahibidir ve uygulamalarını kendi fabrikasında başlatmıştır. İşçilerin koşullarının iyileştirilmesiyle, daha verimli ve refah içinde olacaklarını düşünen Owen, Fabrika Kanununun yürürlüğe girmesinde büyük rol oynamış ve bu kanunla çocukların çalışma yaşı dokuza çıkmıştır. Ayrıca işçiler arasında yardımlaşma sandığı kurmuş, işçi evleri, kreşler yaptırmış, çalışma saatini 17'den 10'a düşürmüştür (Güven, 2013: 55). Bu uygulamalar Sanayi Dönemi'nin ilk sosyal politikalarındandır. Ağır çalışma koşulları dikkate alınarak daha insancıl koşullar hedeflenmiştir.

Sanayileşmenin doruk noktasında olduğu dönemlerde, işçiler zor koşullarda çalıştırılmakta ve grevler, eylemler aracılığıyla seslerini duyurmaya çalıştıkları görülmektedir. Yoksul Yasası var olan toplum yapısına artık uymadığı için 1834 tarihinde İngiltere'de Yeni Yoksul Yasası yürürlüğe girmiştir. Ancak Sanayi Döneminin liberal anlayışı bu kanunda oldukça etkili olmuştur. Speenhamland sistemi iptal edilerek sadece çalışma evlerinde olanlara yardım edileceği belirtilmiştir. Daha önce var olan İkamet Yasası yoksulların sadece yerel yönetimin belirlediği, yaşadığı bölgedeki çalışma evinde çalışmasına izin vermekteydi. Bu kanun kaldırılarak işçilerin istedikleri çalışma evlerinde, isterlerse çalışabilecekleri belirtilmiştir (Kovancı, 2003: 35-39,83-94). Fakat sadece çalışma evlerindeki işçilerin sosyal yardımlardan faydalanacak olması çalışma evlerine bir açıdan mahkûm bırakmıştır. Böylece yoksulların çalıştıkları yer dışında da yardım alması engellenmeye çalışılmıştır. Kadınlar, erkekler ve yedi yaşından büyük çocuklar farklı çalışma evlerine

yerleştirilmiş ve aile yapısı da değişmeye başlamıştır (Kara, 2004: 57-58). Yoksul yasaları; genel olarak yoksulluğu sosyoekonomik bir sorun olarak görmemiştir. Bu yüzden bu dönemde hak temelli bir sosyal politika yaklaşımından ziyade hayırseverlik temelli bir anlayışın hakim olduğu görülmektedir.

Sosyal devletin gelişiminde önemli yer tutan hukuki girişimlerden biri de 1919 tarihli Weimar Anayasıdır. 1919 tarihli Weimar Anayasası Weimar Cumhuriyeti'nin (Almanya) monarşiden parlamenter sisteme geçişinin yapıldığı anayasadır. Weimar Anayasası; dünyada devlete sosyal görevler veren ilk demokratik anayasadır. Sosyal ve ekonomik haklar güvence altına alınmış, devlet kendisine de birtakım sorumluluklar yüklemiştir. Halk sağlığının korunması, eğitim-öğretim hakkı, eşit oy hakkı, yönetime katılım, asgari ücret, grev ve eylem gibi haklar bu anayasa ile güvence altına alınmıştır (Kürkçüer, 1957: 88-109). Weimar Anayasası gibi Fransa ve İsviçre Anayasaları da bu tür hakları kapsaması açısından önemlidir.

1929 Ekonomik Buhranı sosyal devlet anlayışı için oldukça önemli bir yer tutmaktadır. 20. yüzyılın başlarında liberal devlet anlayışına dayanan ekonomik modelde devletin müdahalesi olabilecek en düşük seviyedeyken, bankalar ekonomik sistemi, piyasa da özel sektörü yönetmekteydi (Orhangazi, 2020: 19-20) I. Dünya Savaşı sürecinde Amerikan bankaları İtilaf Devletlerine borç ve kredi vermiş böylece itilaf devletleri Amerikan bankalarına bağımlı hale gelmiştir. "World's Banker" olarak adlandırılmaya başlanan Amerika böylece dünyanın en zengin ekonomisi konumuna gelmiştir. (Clavin, 2001: 42-53). Ancak I. Dünya Savaşı'nda İtilaf Devletlerinin Amerika'dan aldıkları kredilerin ödenememesiyle, 1929 yılında Londra ve Amerika Borsaları çökmüş, bu durum bankaların batmasına, ekonominin küçülmesine ve işsizliğin yüksek seviyelere gelmesine sebep olacak Büyük Buhran'ın başlamasına neden olmuştur (Orhangazi, 2020: 20). Krizin diğer bir başlangıç noktası hisse senetlerine yapılan yoğun yatırımlardır. Bunun sonucunda 'fiyat balonları' oluşmuş ve borsaya yaşanılan bir güvensizlik sonucunda hisselerin değer kaybetmesiyle borsanın çöküşü hızlanmıştır.

Clavin (2000)'in aktarımına göre İngiliz ekonomist John Maynard Keynes 1929 Buhranını "Amerika hapşırdığında, dünyanın geri kalanı nezle olur" ("when America snezeed, the rest of the world caught a cold") şeklinde ifade etmiştir (Clavin, 2000). Büyük Buhrandan Yugoslavya ve Bulgaristan hariç tüm Avrupa ağır bir şekilde etkilenmiştir. Buhran, Amerika ve Kanada'da çok daha uzun sürerken, İskandinav

ülkelerinde daha erken sona ermiştir. 1930 yılında Franklin D. Roosvelt "New Deal" adlı politikasıyla devlet müdahalesi içeren sosyal ve ekonomik bir reform programı hazırlamıştır (Albers ve Uebele, 2015: 23-24). Buhran ve sonrasında ekonominin çöküşü ile klasik iktisat prensipleri tartışmaya açılmıştır. Piyasanın kendi kendini düzenleyemez olduğu ve devlet müdahalesinin önemli olduğu ifade edilmiştir (Yardımcı, İnce, 2017). Büyük Buhran'ın sonlanmasında etkili olan ekonomist Keynes; makroekonomik iktisat anlayışı ile büyük buhrandan düşük faiz ve devletin yatırımları ile çıkılabileceğini savunmuştur (Blinder, 2002). Keynesyen politikalar; altyapı, eğitim, ulaşım gibi yatırımların devlet tarafından yapılması, kamu harcamalarının arttırılması, işsizlik sigortası ve sosyal yardımların uygulanması ve faizlerin düşürülmesi gibi uygulamaları ifade etmektedir (Orhangazi, 2020: 23-24). Büyük Buhran'ın II. Dünya Savaşı ve Keynesyen politikalarla sona erdiğini savunan araştırmacılar bulunmaktadır (Romer, 1991). Çünkü bu süreçte işsizlik azalmıştır. Bazı araştırmacılar ise işsizliğin azalmasının sebebi olarak II. Dünya Savaşıyla beraber erkek nüfusunun azalmasını işaret etmektedir (Ferrara, 2013). Bu görüşlere rağmen Keynesyen ekonomik anlayış ve devlet müdahalesinin piyasaya müdahalesinin gerekliliği 1929 Ekonomik Buhranı'nın sonlanmasında etkili olmuştur.

1940'li yıllara kadar sosyal politika ve sosyal devlete yönelik girişimler sorunlara yönelik uygulamalarla sınırlı kalmış, kapsamlı girişimler olmamıştır. İngiliz refah sisteminin kurucusu olarak anılan William Beveridge, 1941'de yayınladığı Beveridge Raporuyla "sosyal devlet" kavramını ilk kez günümüzdeki anlamıyla kullanmıştır ve dosyal devletin gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. Bu raporla savaş sonrası sosyal yeniden yapılanma hedeflenmiştir. Raporda beş önemli sosyal soruna değinilmiştir: Sefalet, cahillik, tembellik, yoksulluk, hastalık. (Turner, 2005: 25-26). Beveridge, insan hayatının tümünü karşılayan bir sosyal sigorta sistemi planlamıştır. Tam istihdam politikaları, evrensel sağlık hizmeti, aile ödenekleri, sosyal yardım ve sigorta sisteminin kurulmasını sağlamıştır. Ayrıca işsiz, engelli veya emeklilere sabit oranlı bir yardım sağlanması ve her sigortalı kişinin veya işverenin sigorta katkısı sağlamasını planlamıştır (Beveridge Report, 1942). Böylece Beveridge Raporuyla sosyal devletin temel ilkeleri belirlenmiştir.

Sosyal devlet girişimleri genel olarak batı ülkelerinde ~~olduğu görülmektedir.~~ 1944 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Filadelfiya'da toplanarak Filadelfiya Bildirgesini kabul etmiş ve bu bildirge tüm dünya ülkelerini ve halklarını kapsamak

amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu toplantıdaki genel anlayış “dünyanın herhangi bir yerindeki yoksulluk, dünyanın her yerindeki refahı tehdit etmektedir.” Bu bildirge evrensel, kapsayıcılığı olan, dünyadaki tüm insanların ırk, inanç farkı olmadan eşit koşullarda maddi ve manevi gelişimlerini sürdürme hakkına sahip olduklarını belirtmektedir (ILO, 1944). Görüldüğü üzere bu Bildirgeyle tüm dünya vatandaşları eşit sayılmış ve kaynaklara eşit ulaşmaları hedeflenmiş, her türlü yoksulluğa karşı çıkılmıştır.

II. Dünya Savaşıyla birlikte insanlık dışı birçok olay ve insan hakları ihlalleri yaşanmış ve savaş sonrasında devletler Birleşmiş Milletler (BM) çatısı altında insanların temel, hak ve özgürlüklerini İnsan Hakları Evrensel Bildirgesiyle güvence altına alma sürecine girmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve 1948 yılında kabul edilen bir insan hakları belgesidir. Bu belgeyle insan hakları devletler tarafından kabul edilerek, vatandaşlarının insan haklarına ihlal edilmemesi ve savaşların önlenmesi için sorumluluk üstlenmişlerdir. Bu bildiriyle sadece temel insan hakları koruma altına alınmamıştır, aynı zamanda ekonomik, sosyal ve kültürel haklar da tanınmıştır (Sağlam, 2019: 1251). Dönemin koşulları ve gelişen insan hakları ile beraber toplumumdaki dezavantajlı kesimlerin korunmasına yönelik anayasalar ve yasalar geliştirilmeye başlanmıştır. Özellikle sosyal haklar alanında evrensel bir yapıda gelişme kaydedilmiş böylece uluslararası kuruluşlar insan haklarını korumaya ve sağlamaya yönelik girişimler gerçekleştirmişlerdir. Avrupa Birliği, sosyal hakları korumak ve sağlamak amacıyla 1961 yılında Avrupa Sosyal Şartı’nı kabul etmiştir (Şenkal, Doğan, 2012:71-72). Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa için bir sosyal anayasadır. 1950 yılında Avrupa Konseyi’nde kabul edilen Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ndeki (AİHS) birinci kuşak haklar güvence altına alınmıştır. Birinci kuşak haklar; kişi hürriyeti ve siyasi hakları ifade ederken, ikinci kuşak haklar; sosyal ve ekonomik hakları ifade etmektedir. AİHS’de yer almayan sosyal haklar Avrupa Sosyal Şartı’nda yer almış ve sosyal kalkınmayı hedeflemiştir (Erdoğan, 2008: 123-128). Avrupa Sosyal Şartı’nın güvence altına aldığı haklar; barınma, sağlık, eğitim hakkı gibi hakların yanında işçi hakları, eşit işe eşit ücret, ayrımcılığa ve sosyal dışlanmaya karşı koruma, yoksulluktur. Sosyal haklar, vatandaşlık ve sosyal politika olgusu ile beraber düşünülmektedir. Sosyal hakların sağlanması sosyal politikalar aracılığıyla olabilir. Bu hakların amacı; insanların asgari geçim ve refah seviyesinin sağlanması ve sosyal dışlanmayı ve adaletsizliği engellemektir (Şenkal, Doğan, 2021: 63-66). Bu yüzden Avrupa Sosyal

Şartı'nın sosyal hakları uluslararası düzeyde sağlaması, sosyal politika için önemli bir yer tutmaktadır.

1945-1970 yılları arası istihdam artışı, insan haklarının ve sosyal hakların gelişimi ile tarihte refah devletinin altın çağı olarak anılan dönem sosyal devletin en parlak dönemleridir (Gökbunar, Özdemir ve Uğur, 2008: 178-179). Bu dönemde birçok yasa yapılmıştır. Almanya, İtalya ve Fransa Anayasa'larında işçi hakları, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi konulara yer verilmiştir. II. Dünya Savaşı sonrası Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği gibi uluslararası kuruluşlar ve yayınladıkları insan hakları antlaşma ve sözleşmeleriyle ve sosyal devlet anlayışının gelişmesinde rehber olmuşlardır. 1945-1970 yılları arasında kamu harcamaları artış ve kamu hizmetleri kapsamlı hale gelmiştir. Kamu hizmetlerinde yaşanan gelişim devletin klasik görevleri olan güvenlik, maliye gibi görevlere ek olarak sosyal görevlerin de eklenmesidir. Bireylerin asgari refah seviyesine ulaşması, sosyal adaletin sağlanması amacıyla alınan bu sorumluluklar ile sosyal devlet kurumsal bir yapıya bürünmüştür (Gümüş, 2010).

Sosyal devletin güç kaybetmeye başlaması 1970'li yıllara denk gelmektedir. Bu durumun sebebi; ülkelerin kar oranları azalması ve büyümenin azalması, bütçe açığında artış meydana gelmesi, neoliberal düşünceler ve petrol krizidir. Bu süreçte dosyal devletin çok harcama yaptığı görüşü yaygınlaşmış ve bunu engellemek üzere ülkeler bir dizi girişimde bulunmuşlardır. Serbest piyasa sisteminin güçlendirilmesi, devletin ekonomik ve sosyal müdahalelerinin azaltılması düşüncesi yaygınlaşmaya başlamış, 1980'li yıllar özelleştirme uygulamalarını ön plana çıkarmaya başlamıştır yaygınlaşmıştır (Bulut, 2003: 173-174). 1980'li yıllara gelindiğinde Avrupa'daki ülkelerin iktidarlarına muhafazakâr partiler gelmeye başlamış ve bu hükümetler sosyal devletin zayıflatılmasına yönelik politikalar geliştirmişlerdir. İngiltere'de Margaret Thatcher 1979 yılında vergi oranlarını ve sosyal harcamaları kısarak liberal politikalar uygulamaya başlamıştır. ABD' de 1981 yılında Reagan'ın uygulamaları sosyal harcamaları kısmak ve devletin piyasaya müdahalesini azaltmak olmuştur. Bu yıllarda devletler Sosyal devletin yarattığı sorunlarla mücadele etmek için farklı önlemler almışlardır. Bu durum da farklı dosyal devlet rejimlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. (Aydın, Çakmak, 2017: 5-7). Gosta-Esping Andersen 1990 yılında bu farklılaşan rejimler için bir tipoloji geliştirmiştir. Gosta-Esping Andersen'in yaptığı sınıflandırma dışında cinsiyete dayalı, sosyal korumayı neyin sağladığına dayalı

sınıflandırmalar da mevcuttur. Andersen'den önce Wilensky ve Lebeaux'un 1958'de ikili bir sınıflandırma yapmıştır. Kalıntı Refah Rejimi aile ve piyasa tarafından refahın sağlandığı, sağlayamadığı durumlarda devletin dahil olduğu modeldir. Kurumsal Refah Rejimi ise refah sağlama görevinin devlette olduğu modeli ifade etmektedir. Cinsiyete dayalı olarak sınıflandırmaları ise Jane Lewis yapmış, ülkelerin erkek merkezliliği üzerinden yorumlamıştır. Orloff da benzer bir çalışma yaparak sınıflandırmalara feminist bir bakışla yaklaşmıştır (Özdemir, 2005: 235-238). Ülkelerin; ekonomik, kültürel, politik farklılıkları refah anlayışlarını da etkilemiştir. Bu sebeple refah devletlerine yönelik birçok sınıflandırma yapılmıştır. Esping Andersen'in çalışması birçok düşünürü etkilemiş ve yeni araştırmaların yapılmasını sağlamıştır (Gümüş, 2020: 101-103).

Esping Andersen'in sınıflandırması Liberal Refah Devleti, Sosyal Demokrat Refah Devleti ve Korporatist (Muhafazakâr) Refah Devleti şeklindedir. Bu devletler; felsefi temelleri, sosyal hakların sağlanması, sosyal politika sağlayan kurumlar, refahın yeniden dağılımı açısından birbirlerinden ayrılmaktadırlar (Özdemir, 2005: 238-241).

Liberal refah modelinin temsilcisi Amerika ve İngiltere'dir. Bu modelin özellikleri piyasa mantığı ile şekillenmesidir. Devletin sunduğu destekler düşük seviyede olup gelir testine tabiidir. Bireycilik ön plandadır ve sosyal yardımlar çok zor durumda olan vatandaşlara yöneliktir. Devlet müdahalesi oldukça sınırlıdır. Refahı sağlamada özel sektör ve piyasa rol oynamaktadır (Özdemir, 2005: 240-244).

Korporatist refah modeline örnek ülkeler; Avusturya, Fransa, Almanya, Belçika'dır. Bu modelde iş koluna ve prime dayalı sosyal sigorta sistemi mevcuttur. Refahın sağlanmasında aile ve devlet faktörleri ön planda bulunurken piyasa girişimleri oldukça az yer tutmaktadır. Refahı sağlamada en önemli unsur olarak aileyi görmekte, sosyal harcamalar ailenin sorumluluğuna bırakılmaktadır (Özdemir,2005; 245-248).

Sosyal demokratik refah modeli, İskandinav ülkelerinde yaygın olan, refahın sağlanmasında devleti baş aktör olarak gören modeldir. İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya gibi ülkeler sosyal demokratik refah modeline örnek olarak verilebilir. Bu modelde evrensellik ön plandadır, sosyal dayanışma güçlüdür ve sınıflar arasındaki eşitsizlik azdır. Refahı sağlamakla görevli aktör devlettir ve bunu vergiler aracılığıyla

gerçekleştirmektedir. Devlet vatandaşlarına geniş sosyal haklar ve eşit vatandaşlık temin etmektedir (Özdemir,2005: 248-250).

Esping-Andersen'in refah devletlerine yönelik yaptığı üçlü refah rejimi tipolojini eleştiren birçok araştırmacı vardır. Bu araştırmacılardan Ferrera (2006); Güney Avrupa ülkelerinin Esping-Andersen'in tipolojisinde göz ardı edildiğini belirterek, bu ülkeleri dahil ettiği Güney Avrupa Refah Model'ini oluşturmuştur ve bu modele İspanya, Yunanistan, Portekiz ve İtalya'yı dahil etmiştir. Güney Avrupa Refah Devletlerinde refah programlarının gelişmediğini ve ailenin refahı sağlamada önemli bir rolü olduğuna dikkat çekmektedir (Ferrara, 2006: 195-197). Ferrara, Güney Avrupa Refah ülkelerinin ortak ve ayrıştırıcı özellikleri olarak; formel sektör çalışanlarına fazla, kalan nüfusa az ve düzensiz yardımların yapılması; işsizlik ödeneği gibi desteklerin zayıf olması buna karşın emekli ücretlerinin yüksek olması; sağlık hizmetlerinin kapsayıcı olduğu ifade edilirken uygulamada yetersiz olması; vergilerin toplanmasında sorunların olması ve Avrupa Topluluğu ülkeleri arasında kamu borçlanması Gayri Safi Yurtiçi Hasıla(GSYH)' ya oranla yüksek olması sayılmaktadır (Ferrara, 2006: 198-230). Esping-Andersen 'e gelen eleştirilerden birini de Ian Gough yapmıştır. Ian Gough, Güney Avrupa Modeline Türkiye'yi de dahil etmiştir. İspanya, Yunanistan, Portekiz, İtalya ve Türkiye arasında sosyal yardımların uygulanmasında ayırt edici noktalara değmektedir. Bunlar; "ulusal gelir güvencesinin olması, âdem-i merkeziyetçi ve düzensiz temel programlar, ortak ikamet koşulu, sıkı ve enformel ihtiyaç tespiti, sosyal yardımların sosyal güvenlik içinde az yer tutması, düşük yardım miktarları" olarak sayılabilir (Gough, 2006: 239-244). Esping-Andersen'in üçlü tipolojisine diğer bir eleştiri ise Luis Moreno'dan gelmiştir. Moreno Güney Avrupa Refah Modeli'ni Akdeniz Refah Rejimi olarak adlandırmıştır. Moreno (2006), tipolojide kadınların ücretsiz ev işçisi olarak göz ardı edildiklerini belirtmiştir. Akdeniz refah rejiminde kadınlar, ücretsiz ev işçisi olarak bakım veren rolünü üstlenmişlerdir. Ayrıca refah rejimlerinin liberal dönüşümünde, sosyal harcamaları azaltmak, korporatist ülkeler göre daha kolay olmuştur. Çünkü bahsedilen ülkelerde, aileler refahı sağlamada önemli bir yere sahip olup devletin üzerinde bu sorumluluğu almaktadır ve sosyal politikalar da bu şekilde yönlendirilmektedir (Moreno, 2006: 375-377). Devletlerin farklı refah rejimleri özellikleri göstermesi, onların sosyal politikalarını, sosyal hizmetlerini de etkilemektedir. Bu sebeple, araştırmamın konusunu oluşturan evde bakım hizmetlerini tartışırken ülkelerin refah rejimlerinin göz önünde

bulundurulması önemlidir. İkinci bölümde farklı refah rejimlerine sahip ülkelerin evde bakım hizmetlerini nasıl uyguladığı değerlendirilmiştir.

1970 ve 1990 yılları arasında sosyal devletin dönüşümündeki olaylardan yukarıda bahsedilenler dışında 1980'li yıllarla beraber neoliberalizim ve küreselleşmenin etkisidir. Sorunun çözümündeki devlet müdahalesini elzem gören anlayış gücünü yitirmiş, sorunu devletin kendisi olarak gören bir anlayış hâkim olmuştur. Devletin sosyal boyutu zayıflamış, liberal politikalar tekrar güç kazanmıştır. Böylece neoliberal anlayış kendisine yer edinmeye başlamıştır. Neoliberalizim; siyasi ve ekonomik bir ideolojidir. Kurumların liberal ve kapitalist anlayışta olmasını, çok sınırlı bir refah devleti anlayışı olması gerektiğini savunmaktadır (Vallier, 2021). Sosyal devletin tam istihdam, kapsayıcı sosyal hizmetler gibi hedeflerinin tam tersi bir anlayıştadır. Neoliberalizm; sermayenin devlet müdahalesinden uzaklaşarak serbest piyasanın işlemesi gerektiğini savunmaktadır (Lêvy, 2009: 42-43). Neoliberal görüşe sahip olanlar; sosyal devlet uygulamalarının birçok soruna sebep olduğunu savunmaktadır. Bunlar; sosyal devlet harcamalarının yüksek olması, sosyal sorunların hala devam ediyor olması, devletin bireylerin özgürlüklerini kısıtlaması ve hayatlarına müdahale etmesi, kamu hizmetlerinin işlerliğinin ağırlaşması şeklindedir (Acar, 2017: 45). Siyasette neoliberalizim, "üçüncü yol" olarak da anılmaktadır. Yukarıda da bahsedilen Margaret Thatcher gibi muhafazakâr yönetimlerin politikaları ile neoliberalizm etkisiyle şekillenmiştir. Kısaca neoliberal anlayışa göre piyasa, devlet müdahalesinden daha güçlüdür ve ekonomik kalkınma için serbest piyasanın güçlenmesi ve küreselleşmesi gerekmektedir (Yaşar, Yenimahalleli Yaşar, 2012:72). Tüm bunların sonucunda neoliberal anlayış yerleşmiş ve sosyal devlet güç kaybetmiştir. Ayrıca Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası (WB) gibi küresel kuruluşlar güç kazanmıştır. Bu dönemin belirgin neoliberal uygulamaları; esnek üretim (Post-Fordist) biçimlerine geçilmesi, özel ve bireysel emeklilik sistemleri ve emeklilik yaşının ertelenmesi, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, devlet eliyle sunulan sağlık hizmetlerinde katkı payı alınması, sosyal politikalar için sivil toplum kuruluşları ve özel sektörün güçlendirilmesi şeklindedir (Yaşar, Yenimahalleli Yaşar, 2012: 74-76). Neoliberalizm ve küreselleşme ile devletin sosyal niteliği zayıflamıştır. Bireysel özgürlükler genişlemiş olsa da yoksul kesim için anlamlı olmamıştır (Ertuğrul, Çolak, 2010: 72). Neoliberalizim için ekonomik boyutun daha önemli olması sosyal ve siyasal boyutu geri planda bırakmaktadır. Bu durum kırılgan grupların ve yoksulların sorunlarının daha da derinleşmesine neden olmaktadır.

Dünya tarihinde yaşanan en büyük ekonomik kriz 1929 Ekonomik Buhranı'dır. 2008 Eylül ayında başlayan "Mortgage Krizi" ise karşılaşılan en büyük ikinci krizdir. Ekim 2008'de Amerika Birleşik Devletleri'nde gayrimenkul piyasasında meydana gelen kriz, Mortgage Krizi olarak adlandırılmaktadır. Amerikan ekonomisinin hacmi ve büyüklüğü tüm dünyayı etkileyebilecek güçte olduğu için bu kriz tüm dünyayı etkilemiştir. Alt ve orta gelirli hanelere konut kredisi verilmesi, değişken faizli kredi sistemi ve bir müddet sonra bu hanelerin kredilerini ödeyememesi ile ortaya çıkmıştır (Alantar, 2008: 1-6). Konut sektörü ile görünür olan bu kriz; inşaat, finans, sigorta gibi sektörleri de etkilemiştir. Amerika'da birçok banka bu dönemde batmış veya satılmıştır (Helleiner, 2010: 619-622). 2008 Kriziyle, sosyal devlete olan ihtiyaç tekrar gün yüzüne çıkmıştır. Çünkü kriz sadece ekonomik değil sosyal açıdan da büyük yıkım yaratmıştır (Kalaycı, 2014: 101-103). Konut sisteminde başlayan kriz; alt ve orta sınıfın daha da yoksullaşmasına ve evsizlikle karşı karşıya kalmalarına sebep olmuştur. Geniş ölçekte ise yoksulluk artmış, işçi ücretleri düşmüş ve işsizlik artmıştır (IMF, 2009) (Helleiner, 2010: 630). 2008 krizi de 1929 krizi gibi ekonomik bir kriz olmasının yanında sistemsel bir kriz olarak da değerlendirilmektedir (Kalaycı, 2014: 90-107). Devletler bu dönemde büyük harcamalar yaparak ekonomiyi ayakta tutmaya çalışmışlardır. Ayrıca yoksulluğu önlemek için sosyal girişimlerde bulunulmuştur.

Dünya'daki sosyal devletin gelişimini ve dönüşümünü etkileyen faktörler günümüzdeki ekonomik, sosyal ve siyasal yapıyı anlamak için oldukça önemlidir. 17. Yüzyıldan itibaren başlayan bu süreç Sanayi Devrimi'ne kadar liberalizm etkisinde ilerlemiştir. 1929 Ekonomik Burhanı'nın yarattığı sonuçlar ve Keynesyen ekonomik politikalarla devlet piyasaya müdahale etmiştir. II. Dünya Savaşı'yla beraber insan haklarının önem kazanması Sosyal Devlet anlayışını güçlendirmiştir. 1970'li yıllarda Petrol Krizi ile sosyal devletin dönüşümü başlamıştır. Özellikle 1980'li yıllarda neoliberalizm ve küreselleşmenin etkisiyle devletin müdahalesi ve sosyal niteliği azalmıştır. Günümüzde de bu durum devam etmekte ve politikalar neoliberal politikalar çerçevesinde uygulanmaktadır.

1.1.2.Türkiye' de Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü

Dünya'da 1945 yılları sonrasında sosyal devlet anlayışındaki gelişmelerle birlikte Türkiye'de de sosyal devlet anlayışı yerleşmeye başlamıştır. Türkiye'de sosyal devlet anlayışının geç yerleşmesinin ise bazı nedenleri bulunmaktadır. Meryem Koray bu sebepleri; "geç endüstrileşme, istikrarsız büyüme, yetersiz kamu harcamaları,

toplumsal sınıf bilincinin gelişmemesi, demokrasinin yetersiz oluşu" na bağlamaktadır. Diğer bir ifadeyle işsizlik, gelir adaletsizliği, çarpık kentleşme sosyal bütünleşmeyi zayıflatmış ve devletin sosyal niteliğinin gelişmesini engellemiştir (Koray, 2008: 142-157). Türkiye' de sosyal politikaların ve sosyal devlet'in gelişmesi birçok gelişmeyle alakalıdır. Refah rejimleri tipolojilerinde Türkiye Güney Avrupa Refah Rejimi 'ne dahil edilmektedir. Bir önceki bölümde refah rejimleri açıklamasında değerlendirilmiştir. Güney Avrupa Refah Rejimi hakkındaki en kapsamlı çalışma Ferrara'ya aittir. Ferrara (2006) bu gruba İspanya, Yunanistan ve Portekiz'i dahil etmiştir. Türkiye bu sınıflandırma içerisinde bulunmasa da Ian Gough (2006) Türkiye'nin Güney Avrupa Refah Rejimi ile benzer özellikler taşıdığına yönelik çalışmalar gerçekleştirmiştir. Ferrara'ya göre Güney Avrupa Refah Rejimi ülkelerinin ortak özellikleri; düzensiz sosyal yardımlar, düşük verimlilik, kamu hizmetlerinde tikelcilik ve klientalizm, kamu borçlanmasının yüksek olmasıdır (Gough, 2006: 232). Güney Avrupa Refah Rejimi ülkelerinin diğer ortak bir özelliği ise ulusal sağlık hizmetlerinin vergilerle finanse edilerek tüm toplum için ücretsiz olması yönünde çalışmalar yapmaktadırlar. Portekiz sadece çalışan kişiler üzerinden sağlık sistemini yürütürken 1976'da ulusal sağlık sistemine geçmiştir (Ferrera, 2006: 207). Güney Avrupa Refah Ülkeleri'nde refah sağlayıcı olan piyasa-aile-devlet üçlüsünden refahı sağlama sorumluluğu aile üzerinde yoğunlaşmıştır (Tiyek, Yertüm, 2016: 36-37). Türkiye' nin sosyal devlet anlayışının gelişimi ve dönüşümünde birçok faktör etkili olmuştur. Bunlardan bazıları yaşanan siyasi ve politik gelişmelerken bazıları hukuki ve sosyal gelişmelerdir. Türkiye' deki sosyal devlet anlayışının bugünkü durumunu anlayabilmek için geçtiği yolları da anlamak önemlidir. Aşağıdaki tabloda Türkiye' deki sosyal devlet anlayışını geliştiren, dönüştüren hatta gerilemesine neden olan gelişmeler verilmiş ve sosyal devlet ile olan ilişkileri açıklanmıştır.

Tablo 1.2: Türkiye'de Sosyal Devletin Gelişimini Etkileyen Faktörler

II. Abdülhamit dönemi uygulamaları	"Muhtacin Maaşı, Darulaceze, Darul Hayr-ı Ali, Fukaraperver Cemiyeti"
1921	"Teşkilat-ı Esasiye"
1923	"Türkiye İktisat Kongresi-İzmir"
1925	"1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"
1924	Anayasa
1925	Çiftçilere yönelik uygulamalar

1936	“3008 sayılı İş Kanunu”
1945	Çalışma Bakanlığının Kuruluşu
1945	“4792 İşçi Sigortaları Kanunu” ve “4772 Sayılı İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Hakkında Kanun”
1947	“Sendikalar Kanunu”
1949	“İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”nin kabulü
1949	“Emekli Sandığı Kanunu”
1957	“275 Sayılı Toplu İş Sözleşmesi, Grev ve Lokavt Kanunu”
1961	Anayasası
1963	“274 Sayılı Sendikalar Kanunu
1965	“Sosyal Sigortalar Kanunu”
1982	Anayasası
1984	TOKİ’nin kurulması
1989	“Avrupa Sosyal Şartı’nın” kabulü
1999	“4447 Sayılı İşsizlik Sigortası”
2001	Ekonomik Kriz
2002	Genel Seçim ve Acil Eylem Planı, Sosyal Güvenlik Reformu, “Genel Sağlık Sigortası”
2003	“4857 Sayılı İş Yasası”
2011	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulması

Türkiye’de sosyal devlet fikrinin asıl kökenleri Osmanlı Devleti dönemine dayanmaktadır. Osmanlı Devleti’nde sosyal refahın sağlanmasında geleneksel kurumlar; aile, vakıflar, meslek örgütleri rol oynamıştır. Modern anlamda sosyal refah uygulamaları Tanzimat Dönemi sonrası II. Mahmut ile gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu dönemde yapılan sağlık çalışmaları, dul ve yetimlerle ilgili yapılan çalışmalar devletin sosyal anlamda sorumluluk almaya başladığını göstermektedir. II. Abdülhamit ile birlikte yoksullara bağlanan muhtacin maaşı, yoksulların barınma ihtiyacını giderecek Darülaceze, kimsesiz çocuklara barınma imkanı sağlayacak Darul Hayr-ı Ali gibi kurumlar modern anlamda ilk sosyal refah kurumlarıdır. Bu dönemde sosyal yardım eksikliğini ise Fukaraperver Cemiyetleri ile giderilmiştir (Özbek, 2002).

1921 Teşkilatı Esasiye Kanununda temel haklara yönelik düzenlemeler olmasa da sınırlı bir şekilde bahsedildiği söylenebilir. Örneğin Zonguldak ve Ereğli kömür madenlerinde çalışan işçilerin çalışma koşullarına dair düzenlemeler ve amele sandığının kurulması bunlar arasında yer almaktadır. (Kara, 2004: 215). Bu kanunla birlikte sosyal politikanın dar anlamında, işçiler üzerinden düzenlemeler yapılmıştır.

Cumhuriyetin ilk yıllarını sosyal politikalar açısından değerlendiren çalışmalar, bu yılları iki döneme ayırmaktadır: Birinci dönem 1923-1929 yıllarını kapsayan ve liberal ekonomi politikalarının etkin olduğu yıllardır. İkinci dönem ise 1930-1949 yıllarını kapsayan devletçi politikaların ön plana çıktığı yıllardır.

Cumhuriyetin ilk kurulduğu yıllarda Lozan Antlaşması'nın etkisiyle liberal politikalar hâkim olmuştur. Cumhuriyetin ilanından önce 17 Şubat-4 Mart 1923 yılında dönemin ekonomik politikalarının planlanması amacıyla 1923 İzmir İktisat Kongresi yapılmıştır. Bu kongre Osmanlı İmparatorluğundan devralınan ekonomik yapının toparlanması amacını taşımaktaydı (Eğilmez, 2018: 136-137). İzmir İktisat Kongresi'nde Osmanlı Devleti'nde gelen imtiyazlar gibi sorunlar ve yeni kurulacak devletin karşılaşacağı sorunlar tartışılmıştır. Ekonomik kalkınmasının sağlanması ve ekonomik özgürlüğü elde etmek için Misak-i İktisadı kabul etmişlerdir. Buna göre; sanayiciliğin geliştirilmesi, önemli devlet kuruluşlarının millileştirilmesi, özel girişimlerin desteklenmesi, ticaret ve sanayi odalarının kurulması, işçi ve işveren sendikalarının kurulması, mesleki eğitimin olması, kadın işçilerin ve çocukların korunması, asgari ücret uygulaması, sekiz saatten fazla çalışma yasağı getirilmiştir. Bu kongrenin önemi emeğe değer verilmesi, işçi haklarının gündeme gelmesidir. Daha önce amele olarak anılan sınıf bu kongreyle artık işçi olarak anılmaya başlanmıştır (Hafızoğulları, 2000).

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra yapılan 1924 Anayasası ve 1924 Anayasası'nda yapılan değişikliklerle temel hak ve özgürlükler güvence altına alınmıştır. 1921 Anayasasında yer almayan çalışma hakkı, parasız eğitim gibi sosyal haklar sınırlı bir şekilde 1924 Anayasası'nda yer almaktadır (Kara, 2004 :220). Cumhuriyet'in ilanından sonra uzun yıllar süren savaşlar sebebiyle çalışan nüfus azalmış, nitelikli iş gücü büyük ölçüde yok olmuştur. Tüm bu zorluklara karşı durmaya çalışırken 1929 Ekonomik Buhranı yaşanmıştır. Kriz özellikle ABD, İngiltere gibi ülkeleri etkilese de Türkiye' de bu krizden etkilenmiştir. Bu sebeple 1930 yılında devletçilik ilkesi gündeme gelmiş ve 1932 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

Devletçilik sistemi kısaca, sanayiye dayalı ekonomik kalkınmada devletin öncülük etmesidir (Akkor, 2018: 133). Bu süreçte devletçilik anlayışının etkisiyle iş olanakları yaratılmış ve büyüme hızı artmıştır. Böylece vatandaşlar istihdam edilmeye başlanmış ve işçi sınıfı oluşmaya başlamıştır.

1930'lu yıllar Türkiye ekonomisi için büyüme dönemi olmuştur. Aralıksız süren savaşlardan sonra yeni kurulan devletle ve reformlarla ekonomi toparlanmaya başlamıştır. 1929 Buhranıyla beraber Dünya'da Keynesyen politikalar hâkim olmaya başlarken Türkiye'de bu süreçte ithal-ikameci, devletçi politikaların uygunlanması ön plana çıkmıştır. 1929 yılından itibaren fiyatlarda tarım sektörü aleyhine yaşanan dönüşümle, devlet müdahaleci davranmaya başlamış ve sanayileşmeyi hızlandırarak devletçi politikalar uygulanmaya başlamıştır (Pamuk, 2017: 217-219). 1930 yılında Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankasının kurulması, 1933 yılında Sümerbank'ın kurulması 1,5 yıllık sanayi planı, belirli sektörlerde sanayi tesislerinin kurulması devletçi politikalara örnek olarak verilebilir (Eğilmez, 2018: 138).

1936 yılında yürürlüğe giren 3008 sayılı İş Kanunu da bu süreçte önemli bir yere sahiptir. Bu kanunla ilk kez iş sağlığı ve güvenliğini teklif edilen kanun tasarısı -erken cumhuriyet döneminin koşulları için uygun olmadığından- 1936'da kabul edilmiştir (Kesgin, 2016: 81-82). 1936 yılında İş Dairesi olarak çalışan bu kurum 1945 yılında ise Çalışma Bakanlığı'na olarak dönüştürülmüştür. (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Bu dönemde çalışma hayatına dair düzenlemeler yapılmış, 1947 yılında Sendikalar Kanunu yürürlüğe girmiştir. 1945 yılında ise Türkiye ulusal hukuki düzenlemeler dışında uluslararası düzenlemelere de katılım göstermiştir. II. Dünya Savaşının yarattığı yıkıcı etki ve insan hakları ihlalleri, devletleri insan haklarını korumaya teşvik etmiştir. Bu durum 1945 yılında Birleşmiş Milletler 'in kurulmasını sağlamıştır. 1945 yılında Birleşmiş Milletlere üye olan Türkiye 1949 yılında "Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesini" imzalamıştır.

1946 yılında Demokrat Parti'nin (DP) kurulmasıyla tek partili siyaset dönemi sona ermiştir. Demokrat Parti'nin kurulmasında 1945 yılında yapılan bütçe tasarısı görüşmeleri önemlidir. Çünkü bu görüşmelerde mecliste muhalefet ortaya çıkmış ve eleştiriler gelmiştir. Bütçe açığı, devlet borçları, hayat pahalılığı, vergi adaletsizliği eleştirilerden bazılarıdır (Eroğul, 2019: 11-12). 1950 yılında iktidara gelen Demokrat Parti liberal bir çizgidedir. İktidarının ilk yıllarında ekonomik kalkınma yaşanmış gibi görünse de bu başarı geçici olmuştur. Liberal politikalar nedeniyle fiyatlar yükselmiş

özellikle sabit gelirle çalışanlar çok etkilenmiştir. Bir önceki hükümet işçilere grev hakkı tanımasına rağmen Demokrat Parti bu hakka sıcak bakmamış ve grev girişimlerine sert tepkiler göstermiş, sınıf kavramını reddetmiştir (Eroğul, 2019: 124-145). Bu dönemde sosyoekonomik anlamda da değişimler olmuştur. Köyden kente göç artmış ancak şehirlerin göçü kaldıracak alt yapısı bulunmamaktaydı. Köylünün toprağı terk etmesiyle geleneksel tarım sisteminde değişiklik yaşanmıştır. Bu yüzden yerli girişimciye örnek olması amacıyla yabancı sermaye desteklenmiştir. Ancak beklenen gelişme olmamış ve devlet eliyle gerçekleştirilen girişimler devam etmiştir. Böylece Cumhuriyet'in ilk dönemindeki devletçi politikalar Demokrat Parti'yle liberal politikaya ve bu süreçle karma ekonomiye dönüşmüştür (Baytal, 2007: 566-567). Demokrat Parti yabancı sermayeyi Türkiye'ye çekmek amacıyla 1954 yılında Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu çıkartmıştır. Bu dönemde tarımın makineleşmesi ve teşvik politikaları, kredi olanaklarının arttırılması, ithalatın sınırlandırılması, yerli sanayinin korunması, alt yapı yatırımları, dış yardımların kalkınma amaçlı kullanılması (Marshall yardımı) gibi politikalarla ekonomik büyüme hızlandırılmıştır. Ancak bu politikalar başlarda olumlu sonuçlar yaratsa da enflasyon sebebiyle ve Türk lirasının değer kaybıyla neticede ekonomik gerileme yaşanmıştır (Eğilmez, 2018: 142-144). Bu dönemde sosyal hizmetler alanında da gelişmeler olmuştur. 1957 tarihinde yürürlüğe giren "Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkındaki Kanun" ise kurumsal bakım açısından sosyal hizmetlerde önemli bir yere sahiptir. Bu kanunla ihmale uğrayan veya anne, babası olmayan çocukların yetiştirme yurtlarına yerleştirilmesi planlanmıştır (Selçuk Maruflu, 1978: 97-99; Kara, 2004: 222). Demokrat Parti dönemi 27 Mayıs 1960 tarihindeki askeri darbe ile son bulmuştur.

1961-1979 arası ise Planlı Karma Ekonomi dönemi olarak adlandırılmaktadır. 1960 yılında yapılan askeri darbe sonucunda 1961 Anayasası hazırlanmıştır. 1961 Anayasası Türkiye Cumhuriyeti'nin kendisini sosyal devlet olarak tanımlaması ve Cumhuriyetin nitelikleri arasında kabul etmesi sebebiyle önemli bir yere sahiptir. Bu anayasayla; Ayrıca sosyal haklara vermiş olduğu geniş kapsamla önceki anayasalardan ayrılmaktadır. 1961 Anayasası, sosyal alanda devlete sorumluluk yüklemekte ve vatandaşlarının insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam düzeyi sunmakla yükümlü olduğunu belirtmektedir. Bunun yanında Anayasa Mahkemesinin kurulmasıyla, verilen haklar güvence altına alınmıştır (Tunç, 2020). 1961 Anayasasıyla sosyal güvenlik devletin sorumluluğu olmuş ve sosyal devlet ve sosyal güvenlik kavramları anayasal terminolojiye girmiştir. 1961 Anayasası ile Devlet

Planlama Teşkilatı kurulmuştur (Özbudun, 2007: 39-44). Devlet Planlama Teşkilatı; ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle kalkınma planları hazırlayarak rehberlik etmiştir. 2011 yılında Kalkınma Bakanlığı'na dönüştürülmüştür. 12 Mart 1971'de gerçekleşen muhtıra ile sosyal devletin gelişiminde kesinti olmuş ve sosyal haklardaki daralmalar başlamıştır (Kara, 2004: 227). Devlet memurlarının sendika kurma hakkının elinden alınması, üniversite özerkliklerinin sınırlandırılması bunlara örnektir (Yıldırım, 2019 :43-45). Bu dönemde sosyal hizmetler alanındaki ilk kamu kaynaklı sosyal yardım programı olan yaşlı aylığı olarak bilinen 2022 sayılı Sosyal Hizmetler Kanun'u uygulamaya konmuştur.

Sosyal devletin dönüşümü ve sosyal hakların daralmasındaki asıl faktörüler 1980 yılı itibariyle başlamıştır. 24 Ocak 1980 Kararları, 12 Eylül 1980 darbesi ve 1982 Anayasayı neoliberalizmin ilk adımları olmuştur (Uluç, 2014:114). 24 Ocak Kararları, 24 Ocak 1980 yılında Turgut Özal'ın hazırlamış olduğu bir neoliberal ekonomik programdır (Alpagu, 2016: 129). 24 Ocak Kararlarının sosyal devlet anlayışı için önemli olan noktası; neoliberal politikalara geçiş sağlamak, kamu harcamalarını azaltmak, serbest piyasa ekonomisine geçiş sağlamaktır. Çünkü bu kararlar dosyal devlet anlayışının tam tersini ifade etmektedir. Ancak 24 Ocak Kararlarının uygulanabilmesi için işçi hareketlerinin olmaması gerekiyordu. Çünkü bu kararlar çalışanların ulusal gelirden aldığı payın düşmesi anlamına gelmektedir. Bu yüzden kararların uygulanabilmesi için otoriter bir ortam gerekmekteydi. 1980 darbesinin önünü açan sebeplerden biri de 24 Ocak Kararlarının uygulanmasının kolaylaşmasına yönelik olduğu söylenmektedir. Ayrıca toplumun politize olmasından dolayı yaşanan gerilimler ve Cumhurbaşkanı'nın seçilememesi de sosyal ve siyasi bir kriz olarak 1980 darbesinin önünü açmıştır (Küçük, 2019: 25-27). 1980 darbesini yapanlar darbenin sebebi olarak 1961 Anayasası olarak görmüş ve yeni bir Anayasa için hazırlıklara başlamışlardır. 1982 Anayasası'nın amacı merkezi yönetimi güçlendirmektir. 1982 Anayasası ile temel hak ve özgürlükler, çalışan haklarında zayıflamalar yaşanmıştır (Ortaylı, 2011: 21). 1980 darbesi ve onu izleyen 1982 Anayasasıyla sosyal haklar olabildiğinde zayıflatılmış, kısıtlayıcı bir düzen oluşturulmuştur. 1982 Anayasasıyla çalışanlara verilen sendika kurma hakkı ve grev hakkını kullanmak zorlaştırılmıştır. Her ne kadar 1982 Anayasası'nda sosyal devlet anlayışı yer alsa da uygulamalarda sınırlılıklar bulunmaktadır. Anayasanın 65.Maddesinde yer alan "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda anayasa ile belirlenen görevlerini ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek mali kaynakların yeterliliği

ölçüsünde yerine getirir" hükmü sosyal ve ekonomik haklara sınır getirmiştir. Kısaca Türkiye' de sosyal devlet anlayışındaki dönüşüm, diğer bir deyişle gerilemeye başlamasının adımları 1980'li yılların başında başlamıştır. Bu dönüşümün başlıca üç sebebi; küreselleşme, ekonomik anlayışın liberalleşmesi ve siyasi ve hukuki düzendeki değişimlerdir. 24 Ocak kararlarıyla neoliberal dönemin başladığı ifade edilmektedir (Sallan Gül, 2006: 282).1980'li yıllardan sonra küresel sermayeye dahil olmak isteyen, ihracatı arttırmak ve yabancı yatırımı çekmek isteyen Türkiye; dünya ekonomisine eklemlenebilmek için sosyal devlet politikalarına sınırlandırmalar getirmiştir. 1982 Anayasası ile 1961 Anayasasının vermiş olduğu özgürlükler kısıtlanmıştır, örgütlenme hakları oldukça zayıflatılmıştır.

Dünya'da ve Türkiye'de gelişen neoliberal ekonomik anlayışla 1982 Anayasası bu açıdan birbirlerini tamamlayan niteliktedir. 1961 Anayasasında büyük kazanım olan çalışan hakları, 1982 Anayasasıyla yok denecek kadar törpülenmiştir. Bu dönemde ücretler büyük değer kaybına uğramıştır. Darbe sonrası yönetime gelen neoliberal hükümetle kamu harcamaları düşürülmüş, vergi politikaları değişmiştir. Özellikle sermaye gelirleri üzerindeki vergi yükü düşürülüp, dolaylı vergilerle üreticilerin ve tüketicilerin vergileri ile işleyen bir sisteme dönüşmüştür (Kara, 2004: 236). Bu uygulamalar devletin vergi gelirlerinin azalmasına sebep olmuş, dolayısıyla devletin eğitim, sağlık gibi yatırımlarında büyük gerilemeler yaşanmıştır. Bu dönem ayrıca neoliberal ideolojinin ürünü olan özelleştirmeyi de beraberinde getirmiş ve devlet ekonomik anlamda küçülmeye başlamıştır. Sağlık, eğitim, çalışan hakları, konut hakkı, sosyal yarımlarda devlet kendini geri çekmeye başlamış, çoğu hizmet özelleştirilmiş veya gelir testi yapılmaya başlanmıştır. Özellikle sosyal konut sağlanmasında belirli koşullardaki işçi ve memura kredi sağlanmasına yönelik düzenlemeler getirilmiştir (Keleş, 2009: 83). 1983 yılında başlayan Turgut Özal hükümeti döneminde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kurulmuştur. Halk arasında Fakir Fukara Fonu (Fak-Fuk-Fon) olarak anılan bu fon yoksul vatandaşlara sosyal yardım yapmak amacıyla kurulmuştur. Finansmanı ise halkın bağışlarından oluşturulan bu fonda refahın sağlanması için toplum teşvik edilmiştir. Bu fonun diğer bir özelliği ise sosyal yardımdan faydalanabilmek için muhtaçlığın tespiti şartı getirilmiştir. (Resmi Gazete, 1986). 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Kanunun amacı, Türkiye'deki muhtaç durumda olan her kişiye, sosyal adaleti pekiştirici bir biçimde adil olarak sosyal yardımlardan faydalanmasıdır. Bu fonun hedef kitlesi "yoksul ve sosyal güvencesi olmayanlar ile geçici olarak küçük

bir yardım veya eğitim ve öğretim imkânı sağlanması halinde topluma faydalı hale getirilecek, üretken duruma geçebilecek kişiler" olarak belirtilmiştir. Ayrıca gelir testi ile yoksul durumda olanlar, şehit yakınları ve gaziler, afetlerden zarar görenler de bu kapsamda sayılmaktadır (ASHB, 2020). 1980'li yıllara kadar köyden kente yaşanan büyük göç dalgası kentlerde gecekondulaşmayı arttırmıştır. Orta ve alt sınıfın konut sahibi olması için kooperatifçilik sistemi geliştirilmiş, 1984 yılında Toplu Konut ve Yatırım İdaresi kurulmuştur (Buğra, 2008: 202-203). Günümüzde Toplu Konut İdaresi (TOKİ) ismiyle devletin sosyal konut görevini getirmeye devam etmektedir.

Bu dönemde sosyal ve ekonomik haklarla ilgili olan gelişme Avrupa Sosyal Şartı'nın onaylanmasıdır. Avrupa Konseyi'nin 1961 yılında hazırladığı Avrupa Sosyal Şartı, sosyal ve ekonomik hakların korunması için düzenlenen bir uluslararası sözleşmedir. İmzalayan devletlerin kabul etmesi zorunlu olan maddeler; örgütlenme, toplu pazarlık, sosyal güvenlik hakları gibi çalışan hakları, sağlık hakkı, çalışma hakkı, sosyal yardım hakkı, ailenin korunması gibi haklardır (Çavuşoğlu, 1993: 109-110). Türkiye ise Şartı 1989 yılında onaylamıştır. İmzalanması zorunlu olan sosyal güvenlik, ailenin korunması, sağlık hakkı ve sosyal yardım hakkı kabul edilmiştir. Ancak adil çalışma koşulları hakkı, toplu pazarlık hakkı, engellilerin mesleki eğitimi, adil ücret, çocuk ve gençlerin korunması gibi maddeleri onaylamamıştır (Çavuşoğlu, 1993: 111-112).

1990'lı yıllar ekonomik krizlerin, siyasi krizlerin yaşandığı bir dönemdir. 1990'lı yıllar Türkiye' deki gelişmeler neoliberal politikaların yarattığı ekonomik değişimler, din ve kimlik üzerinden çıkan toplumsal çatışma ve siyasette yaşanan dönüşümlerdir. 1980'li yıllarda başlayan neoliberal dönüşüm, 1990'lı yıllarda sonuçlarını vermeye başlamıştır. 1990'lı yılların ekonomisinde enflasyon ciddi şekilde artmış, Türk lirası değer kaybetmiş ve gelir eşitsizliği oluşmuştur. Yoksulluğun artması bu dönemin en büyük sorunlarındandır. (Köroğlu, 2012: 119-126). Siyasette ise zayıf koalisyon hükümetleri ile siyasi bir kriz ortamı bulunmaktadır (Keyman, 2012: 32). Bu sebeple 1990'lı yıllarda sosyal devlete veya sosyal haklara yönelik bir girişim olmamıştır. 1999 yılında "İşsizlik Sigortası" bu dönemdeki tek girişim denilebilir. Bu yıllar neoliberal politikaların ekonomik ve sosyal hayatta etkisinin belirgin bir şekilde görünür olduğu dönemdir. Özellikle büyükşehirlere yaşanan göç, kent yoksulluğu, doğal afetler ve işsizlik gibi sorunlar artmıştır. Şubat 2001 yılında dönemin Cumhurbaşkanı ve Başbakanı arasında yaşanan siyasi gerginlik, borsanın düşmesi ve faizlerin

yükselmesiyle ekonomik bir krize neden olmuştur (Uygur, 2001 :22-23). 2001 yılında yaşanan ekonomik kriz Türkiye'nin sosyal devlet olma çabalarının yetersiz olduğunu göstermiştir. Köklü ve kalıcı ekonomik ve sosyal politikaların yapılmasını zorunlu kılmıştır (Akgeyik, 2012: 266-267).

2001 krizi ardından yönetime gelen Adalet ve Kalkınma Partisi (Ak Parti) hükümeti, ekonomik krizin etkilerinin Türkiye'de sosyal bir krize sebep olmamasını aile bağlarının güçlü olması ve sosyal dayanışmanın güçlü olmasına bağlayarak liberal muhafazakâr diğer bir ifadeyle merkez sağ yaklaşımını belirtmiştir. Liberal muhafazarlık; liberalizmin özneleri olan serbest piyasa, özel mülkiyet gibi kavramlarla geleneksel ve ahlaki değerleri harmanlayan bir yönetim anlayışıdır (Johnston, 2007: 154). Buna rağmen kriz, yoksulluğu bir sorun olarak gün yüzüne çıkartmıştır. Böylece Türkiye'de sosyal yardımlar önem kazanmıştır (Buğra, 2008: 233-234). Ak Parti hükümetinin ilk sosyal politika uygulaması ilköğretim ders kitaplarını parasız hale getirilmesidir. Bu uygulama devletin zorunlu ilköğretim eğitiminde sorumluluk aldığını ve sosyal bir devlet olarak tüm vatandaşlara kapsayıcı bir sosyal politika gerçekleştirmesi açısından önemlidir. Şartlı Nakit Transferleri de aynı şekilde Ak Parti hükümetinin Dünya Bankası projesi olarak uygulamaya koyduğu diğer bir sosyal politikadır. Daha sonra Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Genel Müdürlüğü aracılığıyla sağlanacak Şartlı Nakit Transferleri; yoksul ailelerin okul çağındaki çocuklarının okula gitmeleri, okul çağından küçük olanların ise sağlık kontrolü ve aşılanmaları karşılığında gerçekleştirilen düzenli sosyal yardımlardır. Eğitim alanında İlk dönem Ak Parti uygulamalarında ayrıca öğle yemeği yardımları ve engelli öğrencilerin ücretsiz taşınması da yer almaktadır (Buğra, 2008: 233-234; Tiyek, Doğan, 2018: 1051). 2018 Cumhurbaşkanlığı Seçim Beyannamesi'nde eğitim için ayrılan payın 2002 yılından 2018 yılına kadar 14 katına çıkarıldığını, eğitimde adaletsizliğin ortadan kaldırıldığını, öğretmen istihdamının arttırıldığını, okullaşma oranının arttığını, engelli öğrencilerin eğitimine önem verildiği belirtilmiştir (Ak Parti, 2018: 52-57). Eğitim alanında çoğunlukla kampanya ve proje bazlı uygulamalar yapılmıştır.

Ak Parti daha önceki hükümetler gibi sosyal güvenlik sisteminde değişiklik yapmak istemiştir. Uluslararası Para Fonu (IMF) ve sermaye baskısıyla Ekim 2008'de onaylanan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) 2012 yılında uygulanmaya başlamıştır. 1 Ocak 2012 tarihi ile tüm vatandaşların GSS kapsamında

bulunması zorunlu tutulmuştur. Buna göre herkes Genel Sağlık Sigortası kapsamında olacak, yoksul hanelerse, hane üzerinden gelir testine tabii tutulacak, koşullar sağlanıyorsa primler devlet tarafından ödenecektir (Pektaş, 2018: 185-198). Ayrıca 2006 yılında Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) birleştirilerek Sosyal Güvenlik Kurumu oluşturulmuş, sigortalara bağlı hastaneler tek bir çatı altında birleştirilmiştir. Ayrıca Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Ocağı sistemi terkedilerek, kişiye yönelik koruyucu sistem olması hedeflenen Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiştir (Ağartan, 2018: 341-346).

İstihdam konusunda ise 2003 yılında yürürlüğe giren 4857 Sayılı İş Kanunu'nda yapılan değişiklikler, kurumsal yapıdaki revizyon, çalışma biçimindeki değişimler gibi büyük dönüşümler yaşanmıştır. Örneğin istihdam biçimleri "beyaz yakalı, mavi yakalı, taşeron, kiralık işçi, yarı zamanlı" olarak şekillenmiştir. Bu durum çalışanların örgütlenme gücünü de zayıflatmış ve sınıf dayanışmasını yok etmiştir (Özveri, 2015: 155-156). İstihdam ve çalışma koşullarının geldiği bu noktada 2001 ve 2008 krizlerinin ve neoliberal politikaların rolü yadsınamayacak kadar büyüktür. Bu sebeple tarımın daralmasında, sanayi sektöründe istihdamın yetersiz olması, kadının ev içi işlerde ve ücretsiz aile işçisi olarak çalıştırılması gelinen noktanın anlaşılabilmesi açısından önemlidir (Lordoğlu, Koçak, 2015: 99-101). Ak Parti 2002 Acil Eylem Planında istihdama yönelik taahhütlere diğer konulara göre daha az değinilmiştir. Tarım ve hayvancılıkla uğraşanların desteklenmesine yönelik maddeler bulunmaktadır. Ak Parti 2023 Hedeflerinde ise "Çalışma Hayatı" başlığında bu konuda düzenlemeler bulunmaktadır. İş gücü yetiştirme kurslarını bitirenlerin istihdamının arttırılacağı, çalışma hayatında dezavantajlı olanların istihdamlarının arttırılacağı ve çalışan haklarına yönelik düzenlemeler yapılacağı hedefler arasına alınmıştır (Ak Parti, 2011: 43). Ayrıca 2023 Hedeflerinde gençlerin, kadınların ve nitelikli işgücü istihdamının 13.02.2011 tarihinde yürürlüğe giren "6111 Sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un" 74. maddesi ile teşvik edildiği belirtilmiştir. Bunun yanında 2023 yılına kadar "Herkese istihdam sağlamak, herkese iş ve aş vermek" hedeflenmiştir (Ak Parti, 2011: 45). Temmuz 2019'da yayınlanan 11. Kalkınma Planı'nda da istihdam alanında bir takım politika hedefleri verilmiştir. Bunlar kısaca; mesleki eğitim, kısmi ve esnek çalışma biçimleri ve bu çalışma biçimlerinin sosyal güvence kapsamına alınması, dezavantajlı grupların istihdama katılması, kadınların iş gücüne katılımı ve iş ve aile

yaşamının uyumlaştırılması şeklindedir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). İstihdamda kadın çalışana yönelik politikalar hedeflenmiş olsa da neoliberalizim ve muhafazakarlığın iç içe olduğu toplumlarda kadın, çalışma hayatından daha çok aile içerisinde ev işçisi olarak konumlandırılmıştır. Kadınlar istihdam edileceklerinde, ev sorumluluklarını ihmal etmeyecek şekilde olan işlere yönlendirilmektedirler. Kadın birey olarak görülmemekte, ailenin parçası olarak değerlendirilmektedir. Amaç kadını güçlendirmek değil, aileyi güçlendirmektir (Pektaş, 2018: 173-175). Özellikle kadına yüklenen engelli, yaşlı, hasta ve çocuk bakım sorumluluğu kadını çalışma hayatından uzaklaştırmaktadır. Dahası yapılan düzenlemeler ile istihdamda olan kadınların işten ayrılması cazip hale getirilmiştir. Bu düzenleme 1475 sayılı İş Kanun'un yürürlükteki 14. Maddesi'nde çalışan kadının evlenmesi veya doğum yapması durumunda işten ayrılırsa kıdem tazminatı alacağını belirtmektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2001: 6).

Türkiye' de sosyal devlet anlayışı birçok siyasal, sosyal, ekonomik ve hukuki olaylar etrafında şekillenmiştir. Cumhuriyet'in ilanından önce hayırseverlik kurumları üzerinden yürütülen sosyal politikalar, Cumhuriyet'in ilanıyla beraber hukuki yapıya bürünmüştür. Erken dönem Cumhuriyet yıllarında liberal bir çizgide ilerleyen yönetim anlayışı ilerleyen yıllarda devletçilik anlayışına dönüşmüştür. Bu anlayış, devletin ekonomik kalkınma için yatırım ve girişim yapmasıdır.1950'li yıllarda ise Demokrat Parti iktidarı ile dışa dönük liberal politikalara geçiş yaşanmıştır. Yabancı sermayeyi Türkiye' ye çekmek için çeşitli hukuki düzenlemeler yapılmıştır. 1960 askeri darbesiyle Demokrat Parti yönetimi son bulmuştur. Askeri darbe sonucunda 1961 Anayasası kabul edilmiş ve Türkiye'nin sosyal devlet olduğu anayasa ile güvence altına alınmıştır. Bu anayasa ile devlete sosyal nitelikli birçok görev verilmiş, hak ve özgürlükler anayasal güvence altına alınmıştır. 1961 ve 1979 yılları arası ise planlı karma ekonomi dönemidir. Devlet müdahalesi ve serbest ekonomi bu dönemde beraber işlemiştir. 1971 yılındaki muhtıra ile 1961 Anayasası'nda değişiklikler yapılmış ve sendika kurma hakkı gibi bazı sosyal haklar kısıtlanmıştır. 1980 yılı itibariyle sosyal devletin dönüşümü gerçekleşmeye başlamıştır. 24 Ocak Kararları, 1981 askeri darbesi ve 1982 Anayasası; yeni bir ekonomik anlayış ve yeni bir anayasa getirmiştir. Türkiye böylece neoliberal politikalarla düzenlenen bir ekonomik sisteme geçiş yapmıştır. Ayrıca 1982 Anayasası sosyal hakları ve sosyal hizmetleri oldukça zayıflatmıştır. 1990'lı yıllarda ekonomideki dalgalanmalar ve dönemin siyasileri arasındaki gerilimler hem ekonomik hem de siyasi krizlerin yaşanmasına neden

olmuştur. 2003 yılında yönetime genel Ak Parti yönetimi ile çeşitli sosyal hizmet girişimleri yapılmıştır. Ancak bu dönemde refahı sağlamada birincil kurum olarak aile kabul edilmiş, sosyal politikalar aile üzerinden uygulanmıştır.

1.2.Sosyal Hizmet Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Hizmet Grupları

Bu bölümde kavramsal olarak sosyal hizmet tartışılmış ve kısaca gelişimine değinilmiştir. Bu çalışmanın konusunu oluşturan evde bakım hizmetinden yararlanan dezavantajlı gruplar sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmiştir. Yaşlılık, engellilik kavramları üzerinde durulmuş, karşılaştıkları sorunlar ve bu gruplara yönelik sosyal hizmetler değerlendirilmiştir.

Sosyal hizmet bir meslek ve bilim dalıdır. Sosyal hizmetin 2014 yılında Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) Genel Kurulu tarafından yapılan evrensel tanımı:

> "Sosyal hizmet; sosyal değişimi ve gelişimi, sosyal bütünleşmeyi, insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmelerini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal hizmet, sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı ilkelerini merkeze alır. Sosyal hizmet teorileri, beşerî bilimler, sosyal bilimler ve yerel bilgi ile desteklenen sosyal hizmet, yaşam zorluklarıyla mücadele etmek ve iyilik halini geliştirmek için insanlarla ve yapılarla çalışır. Sosyal hizmetin bu tanımı ulusal ve/veya bölgesel düzeylerde geliştirilebilir." (IFSW, 2014).

Sosyal hizmetin başlıca hedefi toplumun ve insanların güçlendirilmesi, sosyal bütünleşmeyi ve sosyal adaleti sağlamaktır. Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) sosyal hizmetin amaçlarını; savunmasız ve dezavantajlı birey ve grupların ihtiyaçlarını ve güçlendirilmesini gözeterek refahlarını arttırmak, haklarını korumak ve ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaktır (NASW, 2008). Sosyal hizmetin meslek elemanı sosyal hizmet uzmanlarıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmetin amaçlarını gerçekleştirmek için sahip oldukları rol ve işlevler bulunmaktadır. Bunlar; bağlantı kuruculuk, savunuculuk, öğreticilik, danışmanlık, vaka yöneticisi, sosyal değişme ajanı olmaktır (Duyan, 2003: 13-14) Bu roller ve mesleki bilgi, beceri ve değerlerle sosyal hizmet müdahalesinde bulunarak, birey ve toplumun refahının arttırılması için görev almaktadırlar.

Sosyal hizmet mesleği, sosyal refah ile paralel hareket etmektedir. Sosyal politikaların uygulanmasında, geliştirilmesinde sosyal hizmetin konumu oldukça önemlidir. Sosyal hizmet mesleğinin gelişimi ve dönüşümü sosyal politika ve sosyal

devlet anlayışıyla birlikte ilerlemiştir. Bu sebeple bir sonraki bölümde sosyal hizmetin doğuşu tartışılmıştır.

1.2.1.Dünya'da Sosyal Hizmetin Gelişimi

Sosyal hizmet mesleğinin temelleri İngiliz Yoksul Yasaları'na kadar dayanmaktadır ancak sosyal hizmetin asıl gelişimi Sanayi Devrimi ile ortaya çıkmış, sosyal politika ile birlikte gelişmiştir. Örneğin Almanya' da Sanayi Devrimi ile birlikte sosyal hizmet kavramı ortaya çıkmış ve 1871 Almanya Anayasası ile sosyal hizmet kurumsal bir yapıya geçmiştir. Sosyal hizmetin tarihi, sosyal politikanın tarihiyle beraber ilerlemektedir. Ancak sosyal hizmetin bir meslek olarak ortaya çıkmasındaki önemli girişim yerleşim evi hareketidir. 1884 yılında kurulan İngiltere' de kurulan Toynbee Hall ve 1900'lü yıllarda Amerika' da kurulan Hull House en önemli örnekleridir (Healy, 2008: 738-739; Stuart, 2019: 3-4) Toynbee Hall ise 1884 yılında İngiltere'de kurulan yoksulluğu önlemeye yönelik çalışan bir hayır kurumu ve kurulan ilk yerleşim evidir. Üniversite öğrencilerinin gönüllü olarak çalıştığı bu yerleşim evinde birçok konuda eğitim verilmiş, yiyecek, barınma, ücretsiz hukuki destek gibi yardımlar sağlanmıştır. Toynbee Hall ile dünyada yerleşim hareketi (settlement movement) başlamıştır (Stuart, 2019: 3; Reinders, 1982: 41-44). Birçok yerde yerleşim evleri kurulmuştur. Bunlardan en önemlisi 1900'lü yıllarda Jane Addams'ın önderliğinde oluşturulan Avrupalı göçmen işçiler için kurulan yerleşim evleridir. "Hull House" adı verilen bu yerleşim evinde Addams, İngiltere'deki "Toynbee Hall"dan etkilenmiştir. 1889 yılında başlayan Hull House'un temel hedefi çevredeki işçi sınıfına sosyal hizmetler sunmak ve eğitim vermekti. Hull House' da görev alan gönüller "üniversiteli kadınlardan oluşan bir kulüp" olarak anılmaktaydı. Bu öğrenciler; eğitimler, konserler ve konferanslar vermişlerdir (Knight, 2014). Addams yerleşim evlerinin üç rolü olduğunu ifade etmektedir. Bu üç rol; mahalle halkıyla yakın iş birliği, yoksulluğun ve bağımlılığın nedenlerinin araştırılması ve reform yapmaktır. Böyleye Hull House ve çevresinin sosyal gelişimine katkı sağlamayı amaçlamıştır. Bu gönüllü çalışmalar sosyal hizmet mesleğinin Amerika'daki ilk adımlarıdır. Genel olarak amacı göçmenlerin ve diğer dezavantajlı grupların sosyal ve ekonomik yoksulluktan korumaktır (Hamington, 2019). Sosyal hizmette teorik çalışmaların öncüsü ise Mary Richmond'dur. Bireyle sosyal hizmet çalışmalarını geliştirmiş ve ev ziyaretleri yaparak ihtiyaçları olan insanlara destek olmaya çalışmıştır. Önemli derneklerde yöneticilik pozisyonundayken; zorunlu eğitim, çocuk işçilik, boşanmalar üzerine çalışmış ve

hukuki yapıda bu konularla ilgili reformların yapılması gerektiğini savunmuştur (Agnew, 2004). Sosyal hizmet mesleği hayırseverlik ve gönüllük faaliyetleri ile başlamıştır. İlerleyen zamanda bu gönüllük esaslı çalışmaların disiplin ve meslek olarak dikkate alınması gerekliliği doğmuştur. Böylece İngiltere'de ve Amerika' da sosyal hizmet eğitimi veren okullar açılmıştır. Ülkelerin sosyal, ekonomik ve kültürel yapılarına göre şekillenmiş ve sosyal hizmet mesleği ülkelere göre dönüşmüştür. 1960'lı yıllarla beraber sosyolojiden etkilenerek kuramsal ve teorik temeli oluşmuştur (Acar, Çamur Duyan, 2003). Sosyal hizmetin kurulmasından sonra ülkelerin refah anlayışlarına göre sosyal hizmetleri de şekillenmiştir. Sosyal demokrasinin etkin olduğu ülkelerde sosyal hizmetler devlet eliyle sunulmaktadır. Muhafazakâr ülkelerde ise sosyal hizmetlerin sunumun aile ve çevre önemli bir yer tutmaktadır. Liberal anlayıştaki ülkelerde ise özel sektör ve sivil toplum kuruluşları sosyal hizmet sağlayıcısı konumundadırlar.

1.2.2.Türkiye 'de Sosyal Hizmetin Gelişimi

Sosyal hizmet Türkiye'de var olmadan önce aynı sosyal politika gibi Osmanlı Devleti'nde şekillenmeye başlamıştır. Hayırseverlik ve vakıflar üzerinden yürütülen sosyal hizmetler zamanla kurum ve kuruluşlar aracılığıyla sunulmaya başlamıştır (Sallan Gül, 2006: 261). Türkiye'nin ilk sosyal hizmet kurumu olarak kabul edilen Darülaceze 1896 yılında II. Abdülhamit tarafından kurulmuştur. Bu kurumun amacı yaşlı ve akıl sağlığını kaybetmiş kişileri korumak ve barınmalarını sağlamaktır. 1899 yılında da yoksul çocuk ve yaşlıları tedavi etmek amacıyla Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi kurulmuştur. Günümüzde farklı sosyal hizmetler sunan Kızılay da 1868 yılında Hilal-ı Ahmer Cemiyeti adıyla kurulmuştur (Özbek, 2002).

Cumhuriyet dönemi sosyal hizmet alanındaki gelişmeler hukuksal ve kurumsal düzenlemeler ile yapılmaya başlamıştır. Bir önceki bölümde Türkiye'de sosyal devletin gelişimi tartışılmıştır. Sosyal hizmetin, bir bilim ve meslek olarak gelişmesi bu gelişmelerden ayrı düşünülemez. Bu sebeple sosyal hizmetin gelişmesine katkı sağlayan birçok olay ve olgu bulunmaktadır. Ancak sosyal hizmet alanına yönelik direkt yapılan düzenlemelerin sayısı azdır. Sosyal hizmetin bir bilim ve meslek olarak Türkiye'de yer edinmesi 1959 yılında Sosyal Hizmetler Enstitüsü'nün TBMM tarafından çıkarılan bir kanunla kurulmasıdır. Sosyal Hizmetler Enstitüsünün kurulmasının amacı, sosyal hizmet alanında araştırma yapmak ve bu alana katkı verecek bilgi üretmektir. 1961 yılında ise Sosyal Hizmet eğitimi vermek ve sosyal

hizmet alanında nitelikli personel yetiştirmek amacıyla Sosyal Hizmetler Akademisi kurulmuştur (Reçber 2019: 728). 1921 yılında Himaye-i Etfal adıyla kurulan ve çocukların korunmasını hedefleyen kuruluş 1935 yılından itibaren Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu olarak çalışmaya devam etmiştir. Çocuk Esirgeme Kurumunu idare ve maki yönetimi halkın bağışları ve devlet büyüklerinin destekleriyle sağlanmaktaydı. Bu durum kurum içerisinde düzensizliklere sebep olması sebebiyle 1961 yılında Sağlık ve Sosyal Yardımlar Bakanlığına bağlı bir heyet tarafından idare edilmeye başlanmıştır. Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu 1980 darbesine kadar yaşadığı ekonomik zorluklara rağmen çalışmaya devam etmiştir. 1980 yılındaki askeri darbe ile Çocuk Esirgeme Kurumu kapatılmıştır. Kurumun görevleri Sağlık ve Sosyal Yardımlar Bakanlığına devredilmiştir (Reçber, 2019: 728-729). Sosyal devlet anlayışında önemli bir adım olan 1961 Anayasası sosyal hizmetler için de büyük önem arz etmektedir. 1961 Anayasası devlete sosyal görevler veren ilk anayasadır. Özellikle ailenin korunması, sosyal güvenlik ve sosyal yardımlar için maddeler konulmuş, devletin görevi olarak kabul edilmiştir. Bu durumun bir bağlantısı olarak 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu müdürlük 1983 yılında 2828 sayılı kanunla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu olarak birleştirilmiştir (ASHB, 2021). Böyle bir kanun ile hizmetlere kalite ve standart getirilmiştir.

Sosyal hizmetlerdeki diğer bir gelişim ise 1986 yılında Başbakanlığa bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kurulmuştur. Aynı şekilde farklı sorun alanlarına yönelik girişimlerde bulunmaktadır. 1989 yılında Aile Araştırma Kurumu, 1990 yılında Kadınının Statüsü ve Sorunları Başkanlığı 1997 yılında Özürlüler İdaresi Bakanlığı kurulmuştur. Ancak bu kadar farklı kuruluşların varlığı sosyal hizmetlerin tekrar dağınık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur (Karakuş, ty).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu merkezi yönetimin çocuk, kadın, engelli, yoksulların korunması alanında çalışan tek yapı değildi. Günümüzde de olduğu gibi bu görevi belediyeler, dernek ve vakıflar, özel kurumlar da yerine getirmekteydi. 2004 yılına gelindiğinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü ile sosyal yardımlar yürütülmeye başlanmıştır. 2005 yılında yürürlüğe giren 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunla “Özürlüler İdaresi Başkanlığının” çalışma alanı genişletilmiştir. Ayrıca aile kurumunu araştırmak ve korumak için 2004 yılında

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü kurulmuştur (ASHB, 2021). Daha önce bahsedilen Sosyal hizmetlerin dağınık yapısı yine gündeme gelmiştir. Bu sebeple 2011 yılında Aile ve Sosyal Politika Bakanlığı kurulmuş, müdürlükler bu bakanlık altında toplanmıştır (Resmî Gazete, 2011). Aynı bakanlık 2018 yılında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak, 2021 yılında ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak isim değiştirmiştir. Bu değişikliklerde 2018 yılında Çalışma Bakanlığı görevlerinin eklenmesi, 2021 yılında çıkarılması dışında faaliyet alanlarında değişiklik olmamıştır. Günümüzde merkezi yönetime bağlı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı sosyal hizmetler sunmaktadır. Ayrıca belediyeler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, özel sektörde sosyal hizmet sunumunda önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmanın odağında evde bakım hizmetleri olmasından dolayı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının, evde bakıma ihtiyaç duyan engelli, yaşlı ve kronik hastalara yönelik uygulanan sosyal hizmetler ve güncel durum tartışılmıştır.

1.2.3.Sosyal Hizmetin Konusu Olan ve Evde Bakım Hizmeti Alan Gruplar

1.2.3.1.Yaşlılar

1.2.3.1.1.Kavram Olarak Yaşlılık

Yaşlılık; biyolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel boyutları olan bir olgudur. Farklı tanımlamaları olsa da 65 yaş ve üzeri yaşlı olarak ifade edilmektedir. Gerontoloji; yaşlanma ve yaşlılık üzerine çalışan disiplinler arası bir bilim ve uygulama alanıdır. Gerontoloji bilimine göre; yaşlanma süreci ifade ederken, yaşlılık bir yaşam dönemidir (Yıldız Kökenek, 2018: 5-6). Dünya nüfusu her geçen yıl yaşlanmaktadır. Bu sebeple gerontoloji ve yaşlı hizmetleri önem kazanmaktadır. Ülkemizde 2005 yılında yaşlı nüfus oranı %5 iken 2020 yılında bu oran %9,5' e yükselmiştir. 2050 yılında bu oranın %20'ye yükselmesi beklenmektedir (TÜİK,2020). Nüfusun yaşlanması, yaşlıların ihtiyaç ve sorunlarına yönelik politikalara önem verilmesi gerektiğini göstermektedir

1.2.3.1.2. Yaşlı Bireylerin Karşılaştıkları Sorunlar

Yaşlılık çok yönlü bir yaşam dönemi olması sebebiyle, yaşlılık döneminin sorunları da çok boyutlu olmaktadır. Bu dönem hem biyolojik hem psikolojik hem de sosyal sorunlar yaşanmaktadır. Yaşanan biyolojik sorunlar; fiziksel gücün ve yetilerin zayıflaması, kronik hastalıklar, yaşlılığa bağlı hastalıklar (alzheimer, osteoporoz vs.)

şeklindedir (Kurt, Beyaztaş, Erkol, 2010: 34-35). Yaşlılığa biyopsikososyal açıdan yaklaşıldığı için bu yaşanan biyolojik sorunlar psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olmaktadır. Bu biyolojik sorunlardan dolayı çoğu yaşlı, kendi kendine yetememekte, bakıma ve/veya desteğe ihtiyaç duymaktadır. Yaşlı bakımının sağlanmasında Türkiye'de merkezi yönetim, yerel yönetimler, dernek ve vakıflar, özel sektör ve aile görev almaktadır. Türkiye' de en yaygın yöntem, yaşlının aile içinde bakımının sağlanmasıdır. Ailenin eksik kaldığı noktalarda kurum bakımı veya bakım desteğine başvurulmaktadır (Kurt, Beyaztaş, Erkol, 2010: 34-35). Ancak hem profesyonel bakım hem de profesyonel olmayan bakım yaşlının ihmale ve istismara açık olmasına neden olmaktadır. Yaşlının ihmal ve istismarı da bu dönemin hem psikolojik hem de sosyal sorunlarından biridir. Yaşlı birey hem bakım veren tarafından ihmal ve istismar edilebilir veya kendi kendisini de ihmal edebilir. Literatürde yaşlı ebeveynlerine bakanların bir süre sonra ebeveyn konumuna geçerek yaşlının tercih hakkını yok sayıp onlar adına karar alabildikleri belirtilmektedir. Bu durum yaşlı bireyin özerkliğini, haklarının kısıtlanmasına ve bağımlı bir hale gelmelerine sebep olmaktadır (Öz, Svvift, 2002 :23). Yaşlılıkta karşılaşılan diğer bir sorun ise yaşlıların yoksullaşmasıdır. Emeklilik ve geleneksel aile yapısının değişmesi ile yaşlıların gelirlerinde azalma gerçekleşmektedir. Türkiye' de yapılan araştırmalar geleneksel aile yapısının değişmesiyle yaşlıların yalnızlığa ve yoksulluğa sürüklendiğini göstermektedir (Komşu, 2014 :374). Kısaca yaşlıların yaşadıkları temel sorunlar; fiziksel yetilerin zayıflaması, kronik hastalıklar ve yaşlılığa bağlı hastalıklar, depresyon, yalnızlaşma, kendi kendine yetememe, yoksullaşma olarak sıralanabilir. Yaşlılığın biyopsikososyal bir durum olması sebebiyle, ihtiyaç tespitleri ve yaşlılık politikaları da bu çerçevede değerlendirilmelidir.

1.2.3.1.3.Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler

Bir önceki bölümde yaşlılık döneminin sorunları açıklanmıştır. Bu sorunlar nedeniyle yaşlılara yönelik sosyal politika ve sosyal hizmet ihtiyacı oluşmaktadır. Taşçı (2010); yaşlılık alanında sosyal politika geliştirilmesini beş nedene bağlamaktadır. Nüfusun yaşlanması ve sosyal güvenlik sisteminin gelir-gider dengesinin zora girmesi olarak demografik nedenler; aktif iş gücü nüfusu içinde yer almayan yaşlılar düşünülerek ekonomik nedenler; aile yapısındaki dönüşüm, geniş ailelerin terkedilmesi, kadının çalışma yaşamına girmesi gibi sosyal nedenler; devletlerin sosyal devlet ilkesi gereği tüm vatandaşlarına insan onuruna yaraşır bir

hayat sunma yükümlülüğü ve son olarak dezavantajlı gruplara sadece yakınlarının değil toplumunda destek olması belirten insani nedenlerdir.(Taşçı, 2010: 177-183) Yaşlılık alanında sosyal politikalar daha çok; bakım hizmetleri, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve sosyal güvenlik hizmetlerinden oluşmaktadır. Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikalarda sosyal hizmetin yeri çok önemlidir. Yaşlı bireylere sunulan sosyal hizmetler genel olarak şöyledir; yaşlı ve ailesine danışmanlık hizmeti, kurumsal veya evde bakım hizmeti, bağımsızlığı sağlamaya yönelik çalışmalar, nakdi yardım. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerde temel hedef, yaşlıyı bulunduğu sosyal çevrede güçlendirmektir. Bu sebeple Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal hizmetler; sosyal yardımlar, evde bakım ve kurumsal bakım başlıklarında değerlendirilebilir. Ayrıca aktif yaşlanmayı destekleyen projeler de bulunmaktadır.

2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" 65 yaş ve üzeri olup ekonomik desteğe muhtaç olan yaşlılara ödenen sosyal yardımı kapsamaktadır. Bu sosyal yardım Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından sağlanmakta ve gelir testi ve sosyal inceleme sonucunda faydalanılmaktadır (ASHB, 2020). Türkiye' de bakım hizmetleri kurum bakımı ve evde bakım olarak iki tür sunulmaktadır. Bakım hizmetlerinin amacı kendi kendine yetemeyen yaşlıların korunmasıdır. Bakım hizmetini; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör sağlamaktadır. Kurum bakımı ise yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi ve huzurevleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri; özbakımlarını veya günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremeyen veya destekle getiren 55 yaş üzeri bireylerin kaldığı yatılı merkezlerdir ve uzun süreli bakım hizmeti sunmaktadırlar. Huzurevleri ise özbakım ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilen, ruhsal sağlığı yerinde olan 60 yaş üzeri bireylerin konakladığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Ekonomik yoksunluk içinde olan yaşlılara kurum bakımı hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır (Yerli, 2017). Özel sektörün açmış olduğu huzurevleri ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın belirlediği yaşlılara, kontenjanının en az %5'ine ücretsiz hizmet vermekle yükümlüdür (Resmi Gazete, 2012). Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın ALO 183 numaralı hattından yaşlılara yararlanabilecekleri sosyal hizmetler hakkında bilgi ve danışmanlık verilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlılara yönelik diğer bir uygulaması ise "Evde Bakım Ücreti"dir. Halk arasında bakım parası olarak bilinen evde bakım ücreti; bakıma ihtiyaç duyan yaşlı veya engelli bireye bakım veren bir

yakınına ödenen ücrettir. Bu hizmetin şartları; bakıma ihtiyacı olduğuna dair sağlık raporu, sosyal inceleme ve gelir testidir (ASHB, 2021). Bunun yanında Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Evde Sağlık Birimleri aracılığıyla da sağlık hizmeti sunmaktadır. Kronik hastalığa sahip olan ve bunu sağlık kurulu raporuyla kanıtlayan yaşlılarında sahip olduğu bazı haklar bulunmaktadır. Kronik hastalıklar, engellilikle birlikte değerlendirilmektedir. Yaşlanan nüfusla beraber kronik hasta sayısı da artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2018)'e göre kronik hastaların tedavi giderleri, tüm tıbbi bakımın %60'ına karşılık gelmektedir. Bu oran devletlerin kronik hastalıklara yönelik sosyal politikalar geliştirmesi gerektiğini kanıtlar niteliktedir. Türkiye'de kronik hastalar sağlık sisteminden ücretsiz yararlanabilmekte ve katkı payı alınmamaktadır.

Yaşlılara yönelik yapılan sosyal hizmetler hem Dünya' da hem de Türkiye'de çoğunlukla bakım hizmeti üzerine yoğunlaşmıştır. Aktif ve sağlıklı yaşlanma, sosyal yardımlar gibi diğer sosyal hizmetler bakım hizmeti yanında geri planda kalmaktadır. İlerleyen zamanda geniş bir yaşlı nüfusun oluşması sebebiyle, yaşlıların bakıma muhtaç hale gelmeden önleyici ve koruyucu hizmetlerin arttırılması hem yaşlılar ve aileleri için hem de sosyal güvenlik üzerindeki yükün azalması için daha olumlu sonuçlar yaratacaktır.

1.2.3.2.Engelliler

1.2.3.2.1.Kavram Olarak Engellilik

Engellilik kavramı insanlık tarihi kadar eskidir. Orta Çağ' da engelli bireylere öldürme, cezalandırma, tecrit etme gibi insanlık dışı muameleler yapılırken (Köse, 2014: 57) modern dünyada sosyal bütünleşmelerini sağlayacak politikalar yapılmaktadır. 5378 Sayılı Engelliler Kanununun 3. maddesine göre engelli: "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal 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 kişi" şeklinde tanımlanmaktadır. Aynı maddede engellilikte sınıflandırılma da yapılmıştır. Bu ayrım "hafif engelli, ağır engelli ve bakıma muhtaç engelli" şeklindedir. Bakıma muhtaç; "engelli olduğu belgelendirilen, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının desteği ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek düşkün kişiler" olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler

Engelli Hakları Sözleşmesi (2008)'nde ise engelli; engellileri, "Diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişiler" olarak tanımlanmaktadır. Bu Sözleşmenin amacı; engelli bireylerim temel insan hakkı ve özgürlüklerine ulaşabilmesi ve bunlardan eşit bir şekilde faydalanmasını sağlamaktır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011: 9). Engellerin türleri oluşumuna ve kaynağına göre iki sınıfa ayrılmaktadır. Engelli bireylerin sorunlarını anlayabilmek ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için bireyin sahip olduğu engelli sınıfına göre sosyal politikalar ve sosyal hizmetler geliştirilmektedir. Engellilik durumu doğuştan ve sonradan olabilir (Pekdemir, 2006: 12). Kaynaklarına göre engellilik ise zihinsel engel, ruhsal engel, fiziksel engel, ortopedik engel ve kronik hastalar olarak ayrılmaktadır. Bu ana sınıflar engelin türüne göre de ayrılmaktadır. Zihinsel engellilik; mental retardasyon (zeka geriliği), down sendromu olarak çeşitlenmektedir. Ruhsal engellilik; kişilik bozukluğu, psikotik bozukluklar, madde bağımlığı gibi örneklendirilebilir. Fiziksel engellilik; görme, işitme ve konuşma engelliliktir (Zastrow, 2014: 728-734, Genç, Çat, 2013). Engelliğe yaklaşımda kullanılan üç model bulunmaktadır. Bunlar; tıbbi model, ahlaki model ve sosyal modeldir. Tıbbi model; engelliğin sebebini ve sonuçlarını işlev bozukluğuna bağlamaktadır. Tıbbi modele göre; engellilik bireysel bir sorundur ve engellinin biyolojik bir bozukluğunun sonucudur. Ahlak modeli ise; engellilik günahların bir yansıması, kötülüğün vücuda yansıması ve cezalandırmadır (Özgökçeler & Alper, 2010: 37). Sosyal model ise; engelliliğe biyopsikososyal açıdan yaklaşmaktadır. Bu modele göre engellilik; biyolojik, sosyal ve çevresel etmenlerin birbiriyle ilişkisi olan bir bütündür (Meşe, 2014).

Türkiye' de engellilere yönelik bilgi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Ulusal Engelli Veri Sistemi'nde toplanmaktadır. Bu veri tabanı Engelli Sağlık Kurulu Raporları ile oluşturulmakta ve 2021 yılında kayıtlı toplam 2.511.950 engelli bulunmaktadır. Veri tabanına kayıtlı engellilerin; %9,53'ü görme engelli, %7,97'si işitme engelli, %1,49'u dil ve konuşma engelli, %13,78'i ortopedik engelli, %17'si zihinsel engelli, %7,57'si ruhsal engelli, %40,63'ü kronik hastalığa sahiptir (ASHB, 2021). Engellilerin farklı engel türlerine sahip olması ihtiyaçlarını ve sorunlarını da farklılaştırmaktadır. Uygun sosyal hizmetlerin ve içerme politikalarının gerçekleştirilebilmesi için engellilerin karşılaştıkları sorunların tek yönlü değerlendirilmemesi gerekmekte, hayatın her anında ayrımcılık karşıtı ve erişilebilirlik politikalarının uygulanması gerekmektedir.

1.2.3.2.2.Engelli Bireylerin Karşılaştıkları Sorunlar

Engelli hakları günümüzdeki halini alana kadar büyük değişim geçirmiştir. Modern toplum yapısına kadar engelliler; öldürülmüş, tecrit edilmiş, büyücü olarak damgalanmışlardır. Sanayi devrimiyle toplumdan dışlanmış ancak II. Dünya Savaşı sonucunda engelli duruma gelenlerin sayısının artmasıyla beraber 1950'li yıllardan sonra engelli haklarında gelişim olmuştur. Böylece engellilik sosyal bir sorun olarak algılanmış ve sosyal devlet ilkesi gereği politikalar hazırlanmıştır (Çağlayan, 2006). Günümüzde hala engelliler ayrımcılıkla karşı karşıya kalmakta, sosyal hayata katılımları gelişmemektedir. Hatta engelli çocuğu olan aileler, çocuklarını toplumdan gizlemektedirler (Özgökçeler, 2016: 339). Engellilikle ilgili önemli gelişmeler 1990'lı yıllar ile gündeme gelmeye başlamıştır. Avrupa Birliği yardıma muhtaç engelliler algısını, topluma entegre edilmesi gereken, eşit haklara sahip bireyler olarak değiştirmiştir (Özgökçeler, 2016: 348). Buna rağmen engelliler günümüzde hala birçok sorunla karşı karşıyadır. Temel hak ve özgürlüklere diğer bir ifadeyle eğitim hakkı, çalışma hakkı, sosyal hizmetler ve sağlık hakkına erişimimde engellerle karşılaşmaktadırlar (Çakmak, 2006: 120-121). Ayrıca çoğu engelli bireyler ve aileleri sahip oldukları haklar ve ayrımcılıkla mücadele de yeterli bilgiye sahip değillerdir. Bu sebeple rehberlik ve danışma hizmetlerine ihtiyaçları vardır (Genç, 2015: 84-88). Engelliler hak ve hizmetlere erişimde engellerle karşılaşırken bunun yanında hak ve hizmetlere erişebilen engelliler ayrımcılık sorunuyla da yüz yüze gelmektedirler. Örneğin engelliler sağlık hizmetlerine erişimde; sağlık kurumuna ulaşımda, hastanelerde engelliler için ayrılan otopark alanının işgal edilmesi, sağlık kurumunda hareket güçlüğü yaşama, randevusuz ve öncelikli olarak faydalanma hakkından yararlanamama gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Özata, Karip, 2017). Çalışma hayatında; iş bulma ve istihdam konusunda, mesleki eğitime erişimde, işveren ve diğer çalışanların ayrımcı tutumu, iş yerlerinin fiziksel olarak uygun olmaması, korumalı iş yerlerinin az olması gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Şahan, 2018). Kronik hastalık (süreğen hastalık) sahibi bireylerin yararlandığı haklar değerlendirilirken engelliler ile birlikte değerlendirilmektedir. Kronik hastalık; kişinin hayatı boyunca devam eden, uzun süreli bakım ihtiyacı ortaya çıkaran hastalıklardır (Bayramova, Karadakaçan, 2004: 40). Kronik hastalıkların sadece tıbbi boyutlu olduğu düşünülse de gerçekte psikolojik ve sosyal boyutları da bulunmaktadır. Bu tür hastalıklar kişinin hayatında uzun dönemli yer aldığı için psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Kronik hastalıklarla beraber kişi ekonomik, psikolojik, sosyal sorunlarla

yüz yüze gelmektedir. Aile hayatının ve sosyal desteğin azalması, iş bulma güçlükleri, bağımlı hale gelme gibi durumlar uzun süreli kronik hastaları olanların en sık karşılaştıkları sorunlardır (Eryiğit Günler, 2019: 392-400). Kısaca engelliler hayatın her anında sorunlarla karşı karşıyadır. Genel olarak sorunlarla karşılaştıkları alanlar; eğitim, sağlık, sosyal hizmetler, istihdam ve çalışma hayatı, danışmanlık hizmetleri, ayrımcılık ve sosyal dışlanmadır. Bu sorunlara yönelik hem devlet eliyle hem de sivil toplum tarafından çalışmalar yapılmaktadır.

1.2.3.2.3.Engellilere Yönelik Sosyal Hizmetler

Engellilere yönelik sosyal politika anlayışı engellilerin toplumla bütünleşmesi ve fırsat eşitliği üzerinde ilerlemektedir. Erişilebilirliğin arttırılabilmesi için çevresel düzenlemeler yapılmakta, sosyal yaşama katılımları için korumalı işyeri gibi uygulamalara geçilmektedir. Bu tür uygulamaların hepsi psikolojik ve sosyal rehabilitasyon içerisinde değerlendirilmektedir. Böylece engelliliğin sebep olduğu yeti kayıplarını ve sonucu olan engellerin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Bireyin bağımsızlığını kazanması ve güçlendirilerek kendi hayatı hakkında sorumluluk alması, toplumla bütünleşerek sosyal katılımının arttırılması sağlanmaktadır (Duy, 2015: 5). Engellilerin toplumla bütünleşmesi sağlanması sosyal devletin bir görevidir. Bu yüzden engellilere yönelik hizmetlerin çoğu devlet eliyle yapılmaktadır. Engellilere yönelik sosyal hizmetler başta Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olmak üzere Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yapılmaktadır. Engelli bireylere sunulan hizmetler ve yaşlılara sunulan hizmetler birbiriyle iç içedir. Oysaki engellilik ve yaşlılık farklı olgulardır ve ihtiyaçları da farklılaşmaktadır.

Türkiye' de engellilere yönelik sosyal hizmet alanları kısaca; kurumsal ve evde bakım hizmetleri, özel eğitim, rehabilitasyon, psikolojik ve sosyal rehabilitasyon, engelli ve ailesine danışmanlık, sosyal yardımlar, istihdam ve erişilebilirlik hizmetleridir. Engellilere yönelik bulunan hukuki düzenlemeler 2005 yılında yürürlüğe giren 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ve 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'dur. 5378 sayılı Kanun'da engellilerin korunması, psikolojik ve sosyal destek ve bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın görevi olarak belirtilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, engellilere yönelik sosyal politikalar ve sosyal hizmetler geliştirmekle yükümlü birimdir. Bu müdürlüğün hizmetleri eğitim, bakım,

çalışma hayatı ve sosyal hayata yönelik düzenlemeleri içermektedir. Ayrıca %40 üzerine engellilere Engelli Kimlik Kartı vermektedir. Bu kartın alınabilmesi için Engelli Sağlık Kurulu Raporu'yla engelliliğin kanıtlanmış olması gerekmektedir (Resmî Gazete, 07.07.2005 Sayı: 25868). Engellilere eğitim alanında sunulan hizmetler, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı olan ve engel türüne göre özel eğitim veren kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca engelli ve ailesine rehberlik ve danışmanlık hizmeti Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) aracılığıyla sunulmakta, engelli öğrencinin okula ulaşımında ücretsiz servis uygulaması bulunmaktadır (Resmi Gazete, 06.06.1997 Sayı: 23011, Resmi Gazete, 07.07.2005 Sayı: 25868, Resmi Gazete, 14.08.2020, Sayı: 31213, Bilsin, Başbakkal, 2014: 72-73). Üniversite sınavlarında engelli adaya ek süre verilmekte ve engel türüne göre yardımcı refakatçi desteği bulunmaktadır. Üniversite okuyan engelliler ise Kredi Yurtlar Kurumu (KYK)'nun yurtlarından ve burslarından öncelikli olarak yararlanmaktadırlar (Resmi Gazete, 07.07.2005 Sayı: 25868, Resmi Gazete, 14.08.2010, Sayı: 27672). Engellilerin istihdamına ve çalışma yaşamına katılımları mesleki rehabilitasyon olarak nitelendirilmektedir. 4857 sayılı İş Kanunu'na ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör engelli bireyleri istihdam etmektedirler. Kamuda Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı (EKPSS) ile kura usulü atanmaktadırlar. Kamu kurum ve kuruluşlarında, toplam dolu kadronun %3'ü kadar ve elli ve daha fazla işçi çalışan kamu iş yerlerinde toplam kadronun %4'ü kadar engelli çalıştırmaları gerekmektedir (Resmi Gazete, 07.02.2014, Sayı: 28906, Resmi Gazete, 10.06.2003, Sayı: 25134, Resmi Gazete, 23.07.1965 Sayı: 12056). Özel sektörde ise elli ve daha fazla işçinin çalıştığı iş yerlerinde %3 oranında ve engelli bireyin özel durumuna uygun bir işte çalıştırılması gerekmektedir. İstihdam edilen engellilerin çalışabilecekleri işler ve koşulları Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ile belirlenmiştir. Buna göre; engellilerin çalışmalarını kolaylaştırıcı önlemler almak ve mesleklerinde veya mesleklerine yakın işlerde çalışmaları gerekmektedir. Ayrıca erken emeklilik malulen emeklilik hakları da bulunmaktadır (Resmî Gazete, 25.04.2009, Sayı: 27210, Köksal, 2010: 28-29). Engelli çocuğu olan annelere yönelik erken emeklilik uygulaması bulunmaktadır (Resmi Gazete, 16.06.2006 Sayı: 26200) Engelli ve bakmakla yükümlü olduğu engelli yakını bulunanlar Gelir Vergisi indiriminden yararlanabilmektedirler. Zihinsel ve ruhsal engellilerin çalışma yaşamını destekleyen diğer bir uygulama korumalı iş yerleridir. Korumalı işyerlerinin teşviki için vergi indirimi ve maaşın bir kısmının ödenmesi gibi

uygulamalar bulunmaktadır. Bunun yanında kendi işini kurmak isteyen engellilere mali destek de verilmektedir. Engellilere yönelik diğer bir uygulama ise erişilebilirliğin arttırılmasıdır (Resmî Gazete, 30.04.2016, Sayısı: 29699, Çavuş, Tekin, 2015: 147-149). Erişilebilirlik; binaların, yolların, ulaşım araçlarının, iletişim araçlarının engellilere uygun düzenlenmesi demektir. Engellilerin diğer hakları ise; araç alımında Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) muafiyeti, Konut Vergisi muafiyeti, engellilerin günlük hayatta kullandığı araç ve gereçlere Katma Değer Vergisi (KDV) muafiyeti, toplu taşıma, müze, tiyatrolardan ücretsiz yararlanma hakları vardır. Engellilere yönelik diğer bir sosyal hizmet ise engelli aylığıdır. 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Engelli Ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik" ile düzenlenen ve Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakıfları (SYDV) aracılığıyla sunulan sosyal yardımdır. Bu sosyal yardımdan yararlanabilmek için Engelli Sağlık Kurulu Raporu'nda %40 ve üzeri engelli olmak ve gelir testiyle muhtaçlığın kanıtlanması gerekmektedir (Resmi Gazete, 25.01.2013, sayı: 28539, Kaya Kılıç, Yılmaz, 2018: 7). Engellilere verilen diğer bir sosyal yardım ise Evde Bakım Desteği'dir. Engelli Evde Bakım Desteği; bakıma muhtaç engellinin bakımını üstlenen kişiye ödenen ücrettir. Bu destekten yararlanabilmek için, Engelli Sağlık Kurulu Raporu'nda "ağır engelli" ibaresi bulunması gerekmektedir. Ayrıca gelir testi ile maddi durum kanıtlanmalı ve bakıma muhtaç olduğuna dair sosyal inceleme yapılmalıdır (Resmi Gazete, 25.01.2013, sayı: 28539, Aygüler, Ayalp, 2018: 4-5). Engellilere yönelik sunulan diğer bir hizmet ise kurumsal bakım hizmetidir. Bu hizmet resmi yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, Umut Evleri, Gündüz Bakım Evleri, Geçici Bakım Merkezleri ve özel bakım merkezleri kapsamında sunulmaktadır. Yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen veya destekle getirebilen engelli bireylerin yatılı olarak konakladıkları kurumlardır. Bu merkezlerde kalabilmek için Engelli Sağlık Kurulu Raporu yeterlidir. Umut Evleri ise engellilerin apartman dairesi veya müstakil evde beraber konakladığı bir ev tipi sosyal hizmet modelidir. Bu model; engellilerin sosyal hayata katılımını komşuluk ilişkileri yaşayarak, alışverişe katılarak gibi aktiviteler ile arttırılmaktadır. Buradaki engelliler, bakım merkezinden seçilen ve meslek elemanlarının değerlendirmesi sonucu ev ortamında yaşamaya uyumlu ise Umut Evleri'ne yerleştirilmektedir. Gündüz bakımevleri ise, engellilerin gündüzleri tam veya yarı zamanlı olarak bakım ve destek aldığı kurumlardır. Engelliyi sosyal çevresinden ayırmadan ve engellinin ailesini dinlendirmesi gibi olumlu tarafları

bulunmaktadır. Kurumsal bakım hizmeti sunumunda özel girişimler de bulunmaktadır. Ancak özel olmalarına rağmen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı çalışmaktadırlar. Özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti alabilmek için Engelli Sağlık Kurulu Raporu'nda "ağır engelli" veya "tam bağımlı engelli birey" ibaresi bulunmalıdır. Özel bakım merkezlerinden faydalanacak kişi ücretini kendi ödeyebildiği gibi muhtaç durumda olanlara gelir testi sonucunda ücreti bakanlık tarafından da ödenmektedir (Resmî Gazete, 04.11.2016, Sayı: 29878, Resmi Gazete, 07.07.2005 Sayı: 25868, Resmî Gazete, 30.07.2006, Sayı: 26244, Genç, Barış, 2015: 36-57).

Engellik olgusunda fiziksel sınırlılığın yanında sosyal kısıtlanma da etkili bir faktördür. Bu sosyal kısıtlanmanın azaltılması için toplum temelli bakım anlayışıyla hareket eden ülkeler bulunmaktadır (Çamur Duyan, 2014: 97). Engellilik olgusu, engelli bireyin hayatını etkilediği gibi yakın çevresini de etkilemektedir. Özellikle engelli bireyin bakımıyla ilgilenenler psikolojik ve sosyal yönden etkilenmekte, bakım yükü sebebiyle sosyal yaşamdan (iş hayatı vb.) uzaklaşmak zorunda kalmaktadırlar (Şen, 2018: 132-133).

Engellilere yönelik sosyal hizmetler; engellilerin temel insan hakları ve özgürlüklere ulaşması, ayrımcılığın ve dışlanmışlığın ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır. Bu sebeple engellilere yönelik uyumlaştırma politikaları yapılarak tüm insanlarla tam ve eşit koşullarda haklarının kullanılması sağlanmaktadır. Engellilere yönelik sosyal hizmetler de bu haklara erişimdeki kısıtları kaldırmak için çalışmaktadır.

1.3.Belediyeciliğin Gelişimi ve Dönüşümü

1.3.1. Dünya'da Belediyelerin Gelişimi ve Dönüşümü

Bu bölümde belediyelerin gelişimi ve dönüşümü siyasal, sosyal ve ekonomik olaylar çerçevesinde incelenmiştir.

Belediyeciliğin kuruluşunda ve yerleşmesinde birçok toplumsal, siyasal ve ekonomik olay önemli rol oynamıştır. Sanayi Devrimi ile birlikte Avrupa'nın köyden kente yoğun göç ile kentleşmeye başlaması birçok kentsel sorunu da beraberinde getirmiştir. İngiltere'de halkın sanayileşme ile yaşadığı sosyal ve sağlıkla ilgili sorunların engellenebilmesi amacıyla birtakım girişimler gerçekleştirilmiştir. Özellikle kamu sağlığını ilgilendiren, bulaşıcı hastalıkları önlemeyi amaç edinen 1875 yılında çıkarılan "Kamu Sağlığı Kanunu" ile temiz içme suyu sağlanması belediyelerin görevi

haline gelmiştir. Belediyelerin sosyal bir boyut kazanmasındaki ilk adım su hizmetlerinin belediyelerce karşılanması ile başlamıştır. Zamanla gaz, elektrik gibi diğer ihtiyaçlar da belediyelerin sorumluluk alanında yer almaya başlamıştır. 1871 yılından itibaren yoksul yasalarında bahsedilen sorunlar yerel yönetimlerin ve belediyelerin sorumluluğuna girmiştir (Bayramoğlu, 2015: 27-30). 1888 yılında Londra'da yerel hizmetleri gerçekleştirmek amacıyla "County of London"(Londra İlçesi) oluşturulmuştur. 1965 yılına kadar etkinliğine devam etmiştir (Porter, 2001).

County of London'ın kurulmasının amacı Sanayi Devrimi ile Londra'nın nüfusunda büyük bir artış yaşanmıştır. Kente yeni gelen insanların şehrin çeperlerine yerleşmesiyle, Londra kenti fiziksel olarak genişlemiştir. Kentin genişlemesiyle yönetimsel sorunlar yaşanmaya başlamıştır. Ayrıca kentte bölgesel farklılaşmalar yaşanmaya başladı ve bazı bölgeler zenginleşirken bazı bölgeler yoksullaştı. Özellikle alt yapı hizmetleri ve sosyal hizmetlere olan talep yoksul halkın olduğu bölgelerde, o bölgenin yönetimi tarafından karşılanamadı ve yoksulluk ve sosyal ayrışma derinleşti (Davis, 2001: 26). Bu durum Londra'nın yönetiminde reform gerekliliği yarattı. "County of London" ilk başlarda temel alt yapı hizmetlerini sağlamak için kurulmuşsa da zamanla Londra'nın hizmet sağlayıcısı konumuna gelmiştir. 1965 yılında "County of London" feshedilerek yerine "Greater London" (Büyük Londra) 1963 tarihli Londra Hükümet Yasası ile kurulmuştur. Bu değişiklikle "Greater London" daha geniş mekanlara ulaşmış ve kendi içinde otuz üç yerel idareye ayrılmıştır. 1965 yılından sonra "Greater London" ismiyle alt yapı gibi temel belediyecilik hizmetlerini sunmaya devam etmiştir. Bunun yanında Londra Hükümet Yasası ile Greater London'a yüklediği görevler; eğitim ve gençlerin istihdamı, halk sağlığı uygulamaları, yaşlı ve engellilerin korunması ve refahıdır (London Goverment Act, 1963). Bu görevler sosyal nitelik taşımakta ve belediyeye sosyal görevler yüklemektedir. Görüldüğü üzere Avrupa'da 19. yüzyılda başlayan beledileşme faaliyetleri 20. yüzyıl başlarında da devam etmiş ve tüm Avrupa'yı etkilemiştir. Belediyeler 20. yüzyıl ile birlikte kamu yönetiminde önemli bir role sahip olmuştur. Birçok Avrupa şehrinde belediyeler tarafından ekmek fabrikaları kurulmuş, yaşlı ve çocuklar için bakım hizmetleri sunulmaya başlanmıştır (Güler, 2009: 129). Bu süreçte temel kent hizmetleri belediyelerin görev alanına girmeye başlamıştır. II. Dünya Savaşından sonra belediyelerin sosyal nitelikteki hizmetleri merkezi yönetimin politika anlayışını etkilemiş ve merkezi yönetim bu hizmetleri sunmaya başlamıştır. 1947 yılında İsveç'te hükümet, belediyelerin hemşerilerinin insani koşullarda yaşayabilmesi için çalışmalar

yapması gerektiğini belirtmiştir (Bayramoğlu, 2015: 43). Kısaca Avrupa' da modern anlamda belediyeciliğin gelişimi ve sosyal nitelik kazanması Londra ile olmuştur. sosyal devlet anlayışının dönüşümüyle paralel olarak belediyelerde de benzer bir dönüşüm gerçekleşmiştir. 1980'li yıllarda etkin olan neoliberalizim, belediyeleri de etkilemiş ve belediyelerin sosyal nitelikleri zayıflamıştır. Bunun sebebi merkezi yönetime gelen hükümetlerin neoliberal görüşte olmasıdır. Küresel neoliberal politikaların etkisinde olan merkezi hükümetler ile sosyal belediyeler arasında gerilim oluşmaya başlamıştır. Hatta İngiltere'de Margaret Thatcher önderliğindeki Muhafazakâr Parti, İşçi Partili Londra Belediyesini ve Büyük Manchester, Merseyside, South Yorkshire gibi metropolitan bölgelerin büyükşehir belediyelerini lağvetmiştir (Kösecik, 2000: 69-72). Aynı yıllarda daha önce belediye hizmeti olan elektrik, su gibi hizmetler özel şirketlere devredilmiştir. Bu durumun oluşmasında Avrupa Birliği'nin enerji kurumlarında özelleştirmeye yönelik baskısı çok büyük rol oynamıştır. Böylece kamu hizmetleri özel sektör aracılığıyla gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Ancak özelleştirmenin gerekçesi olarak sunulan, hizmeti az maliyetle daha ucuz ve nitelikli hale getirme fikri gerçekleşmemiştir. Şirketler kar oranlarını arttırmaya çalışmış, kâr amacı güderek bu temel altyapı hizmetleri yüksek fiyatlarla ve verimsiz işletmeye başlamışlardır. Temel altyapı hizmetlerin sunumunda yaşanan sorunlar ve eksiklikler sebebiyle birçok kentte ayaklanmalar ve protestolar yaşanmıştır (Bayramoğlu, 2015: 73-141). Bu durum hizmetlerin yeniden beledileştirilmesi gerektiğini gündeme getirmiştir. 2010'lu yıllarda ise özelleştirilen belediye hizmetleri, özelleştirmeden kaynaklı sorunlar sebebiyle tekrar belediyeleştirilmeye başlanmıştır. Avrupa ülkelerinde; insani su tüketimi hakkı, fahiş fiyatlarla temel hizmetlerin sunumu diğer bir deyişle hizmetlerin niteliklerindeki ve niceliklerindeki sorunlar sebebiyle birçok büyükşehirde temel kamu hizmetlerinin tekrar belediyelerin görev alanına girmiştir Çoğu Avrupa ülkesinde su, elektrik, toplu taşıma, çöp ve temizlik beledileştirilmiştir. Örneğin Fransa ve Macaristan su hizmetini beledileştirmiş, Almanya özel elektrik şirketini satın alarak kamulaştırmıştır (Hall, 2012: 4).

1.3.2. Türkiye'de Belediyelerin Gelişimi ve Dönüşümü

Merkezi yönetim ve yerel yönetim arasındaki ilişkiler sosyal, siyasal ve ekonomik koşullarla şekillenmektedir. Avrupa'da belediyeler aracılığıyla gerçekleştirilen kentsel hizmetler Osmanlı Devleti'nde ahilik ve vakıflar tarafından sunulmuştur. Buna rağmen belediyecilikle ilgili düzenlemeler 1839 Tanzimat Fermanı

ile başlamıştır (Kara, 2016: 249-250). Osmanlı Devleti'nin fiziki sınırlarının genişliği sebebiyle yerel birimlerde yetkilerin Kadılarda olduğu bir sistem söz konusuydu ve geniş yetkilerle tüm belediye hizmetlerini yürütmüşlerdir (Eryılmaz, 2007). Kadılar; yargı, imar düzeni, halkın ihtiyaçları ve temel yerel hizmetlerden sorumlu kişi olarak görev yapmaktadır. Bu yerel yapılanmada muhtesip ve subaşılar da kadılara bağlı olarak görev yapmışlardır. Muhtesip, esnafı denetleyen ve vergi toplayan kişi, subaşı ise Yeniçeri Ocağı'ndan yetişen; güvenliği sağlamada, mahkeme kararlarını uygulamada ve sokakların temizliği ile ilgilenirlerdi (Oktay, 2008: 127-131). Tanzimat Dönemindeki belediyecilik anlayışı geleneksel anlayış ve modern anlayışın birleştirilmesiyle oluşmuştur. İhtisap Nezareti ve Evkaf Nazırlığı gibi yeni yerel yönetim birimleri oluşturulmuştur (Kesgin, 2016: 142). Osmanlı Devleti'nde belediyeleşme ile ilgili ilk adım Şehremaneti'nin kurulmasıdır. Kırım Savaşı'ndan dolayı gelen göçmenlere yönelik çalışmaları düzenlemek üzere kurulan bu yapı belediyecilik anlamındaki ilk girişimdir. Şehremaneti'nin yönetimine atanan kişi padişah onayıyla gelmektedir ve bir meclis aracılığıyla karar almaktadırlar. Şehremaneti bu dönemde çeşitli görevler üstlenmiştir ancak uygulamaları merkezi yönetimin onayıyla gerçekleşmektedir (Ortaylı, 2000:139). Şehremaneti'nin görevleri ise kısaca; şehrin temizliği ve aydınlatılması, gıda tedariki, esnafların denetlenmesi ve güvenliği sağlamaktır (Öner, 2008: 11-13). Osmanlı Devleti döneminde ilk belediye girişimi bu şeklide yapılmıştır. Aşağıda Türkiye'de belediye sisteminin gelişimini ve yapılan düzenlemeleri gösteren kronolojik sıralama yer almaktadır:

Tablo 1.3: Türkiye'de Belediyeciliğin Gelişimi

Yıl	**Girişim**
1826	İhtisap Nezaretinin kurulması
1854	İstanbul Şehremaneti'nin kurulması
1857	İstanbul'un 14 bölgeye ayırılarak daireler tarafından yönetilmesi
1868	Dersaadet İdare-i Belediye Nizamnamesi
1877	Dersaadet Belediye Kanunu
1924	Ankara Şehremaneti'nin kurulması
1930	1580 sayılı Belediye Kanunu
1948	Belediye Gelirleri Kanunu

1973	Toplumcu belediyecilik anlayışının önem kazanması
1984	Büyükşehir yönetimine geçilmesi
2004	5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu
2005	5393 sayılı Belediye Kanunu

Yukarıdaki tablo 1.3'te de görüldüğü gibi 1857 yılında yapılan reformlarla İstanbul 14 bölgeye ayırılmıştır. Galata ve Beyoğlu bölgelerini kapsayan Altıncı Daire haricinde diğer bölgelerde bir gelişme olmamıştır (Kesgin, 2016: 143). Osmanlı Devleti döneminde bölgesel idare birimlerine daire ismi verilmektedir. Altıncı Dairenin amacı ekonomik hayatı düzenlemek ve Avrupa'daki belediye sistemini burada da kurmaktı. Altıncı Daire'nin başına getirilen Mehmet Kamil Bey, bayındırlık hizmetlerine de ağırlık vererek temizlik, aydınlatma, yol, su gibi hizmetlerin sunulmasını sağlamıştır (Ortaylı, 1985: 175-178). Altıncı Daire'nin yönetici ve memur atamaları merkezi yönetim tarafından yapılsa da Altıncı Daire'de batılı anlamda modern bir teşkilatlanma gerçekleştirilmiştir. 1924 tarihine kadar Altıncı Daire ismiyle anılan Beyoğlu Belediyesi; 1930'da Beşiktaş Belediyesi'nin 1954'te Şişli Belediyesi'nin ayrılmasıyla bugünkü halini almıştır. Beyoğlu Belediyesi diğer bir deyişle Altıncı Daire modern anlamda ilk belediye örneği olması açısından önemlidir. 1868 yılında Dersaadet İdare-i Belediye Nizamnamesi ile İstanbul'un 14 bölgeye ayrılması tekrar planlanmıştır. Bu girişimde sadece Beykoz, Adalar, Yeniköy ve Tarabya olarak dört belediyenin kuruluşu tamamlanabilmiştir (Eryılmaz, 2012: 187-188). 1877 yılında Dersaadet Belediye Kanunu ile İstanbul 20 daireye ayrılmıştır. Bu düzenleme ile dairelerin sınırları çizilmiş ve belediyelere isimler verilmiştir (Bozkurt, 2007). Bu kanunla bölge halkı belediye meclisi üyelerini seçebilme imkanına da erişmiştir. Ayrıca 1924 yılına kadar Şehremaneti, belediyeler birliği gibi görev üstlenerek belediyeleri denetleyen bir konuma gelmiştir (Toprak, 1990: 76-77).

1923 yılında Cumhuriyet'in ilanıyla beraber Ankara başkent olmuş ve kentin idaresi için Ankara Şehremaneti kurulmuştur. İstanbul Şehremanetinden farklı olarak Ankara tek daire olarak teşkilatlandırılmıştır (TBMM, 1924). 1930 yılında, 1580 sayılı Belediye Kanunu ile 1924 tarihli Ankara Şehremaneti kaldırılmıştır. 1930 yılında 1580 sayılı Belediye Kanunu ile belediyeler hukuki bir düzleme yerleştirilmiştir. Bu kanunda belediyelerin görevleri liste usulü sıralanmıştır ve birçok kamusal hizmet belediye sorumluluğuna verilmiştir ve belediyelerin geniş bir çalışma alanı oluşmuştur (Resmî

Gazete, 14.04.1930, Sayı:1471). 1930-1950 yıllarında belediyecilik alanında olan gelişmeler; belediyelere orman yetiştirme, spor faaliyetlerini destekleme gibi görevler eklenmiştir. Bu dönemde devletçilik anlayışının etkisiyle elektrik, su gibi temel hizmetler özel şirketlerden alınarak beledileştirilmiştir (Bostanoğlu, 1990:81). 1948 tarihli 5237 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu ile, belediyelerin gelirleri düzenlenmiştir. Bu kanun 1981 yılına kadar yürürlükte kalmıştır (Resmi Gazete, 09.07.1948, Sayı: 6953). 1950 yılında Demokrat Parti'nin iktidara gelmesiyle devletçilik anlayışından uzaklaşılmış ve dışa açık bir ekonomik yapı hedeflenmiştir. Bu durum kentlere köylerden yoğun göçe sebep olmuş ve gecekondulaşma başlamıştır. Göç ve gecekondulaşma beraberinde birçok sosyal sorunu ortaya çıkartmıştır. Bölgesel eşitsizlikler artmış, çöp toplama, su gibi temel belediye hizmetleri yetersiz gelmeye başlamıştır (Yörükoğlu, 2009).

1973 yılı belediye seçimlerinde sol görüşlerin etkisiyle "demokratik sol belediyecilik" diğer bir adıyla "toplumcu belediyecilik" anlayışı gündeme gelmiştir. Bu seçimlerde CHP büyük kentlerde başarı elde etmiş ve dönemin belediyecilik anlayışı da etkilenmiştir. CHP'nin seçimlerdeki bu başarısının nedeni kent sorunlarına ve emekçi kitleye hitap eden söylemi ve politikalarıdır. Belediyeler, halkın sorunlarını dikkate alan politikaların seçimlerde önemli olduğunu görmüşlerdir. Bu belediyecilik anlayışı yerel yönetimlerin özerk olması, üretici rolünün olması, belediyeleri iş birliği içinde çalışması gibi gerekliliklerinin olduğunu savunmuştur (Batuman, 2010: 220-224). 1981 yılında İstanbul Su ve Kanalizasyon İdaresi (İSKİ) kurulmuş ve su hizmetleri belediye kurumu tarafından gerçekleştirilmeye başlanmıştır. 1986 yılında bu model diğer büyükşehir belediyelerine de örnek olmuştur. 1982 Anayasasının 127'nci maddesine dayanarak Büyükşehir Belediyeleri'nin statüsü ve kapsamı 1984 tarihli 3030 sayılı "Büyükşehir Belediyelerinin Yönetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun" ile düzenlenmiştir (TBMM, 1984). Büyükşehir belediyelerine dair ilk düzenleme gerçekleştirilmiş, büyük kentlerin yönetimi değişmiş ve büyükşehir belediyesi uygulaması yürürlüğe girmiştir.

2000'li yıllarda Türkiye belediyecilik anlayışında yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Dünya' da 1970'li yıllarda başlayan geleneksel yönetim anlayışının yeni koşullar karşısında yetersiz kalması sonucu başlayan yeniden yapılanma; piyasa ekonomisini etkisinde ve sosyal niteliğin zayıfladığı bir kamu yönetimi anlayışı olarak ortaya çıkmıştır. 2004 yılında ise 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Yasası ile 3030

sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu'nda büyük değişiklikler yapılmıştır. 5216 sayılı yasayla büyükşehir belediyelerinin; kuruluşlarına, sınırlarına ve imar planlarına yönelik kesin ölçütler belirlenmiştir (Özdemir & Meşhur, 2011: 173). 2005 yılında da 5393 sayılı Belediye Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla belediyelere; alt yapı hizmetleri, sosyal hizmetler, güvenlik, sağlık, park ve yeşil alanlar, gençlik hizmetleri, yurtlar, kadın konukevleri, sosyal yardımlar, mesleki eğitimler ve spor hizmetleri alanlarında görev ve sorumluluk verilmiştir. Bu iki kanunla günümüzdeki Türkiye belediyecilik sistemi oluşmuştur.

1.3.1.1. Türkiye' de Belediyelerin Sosyal Boyut Kazanması

Merkezi yönetimin sorumluluklarını yerel yönetimlerle paylaşmasına, yerel yönetimin bölge halkının sorunlarına yönelik çalışmalar gerçekleştirmesine literatürde farklı kavramlaştırmalar yapılmaktadır. Bunlar toplumcu belediyecilik, sosyal belediyecilik, belediye sosyalizmi gibi kavramlardır. Sosyal devletin bazı hizmetlerin sunumunda yerelleşmeye başlamasıyla birlikte belediyeler sosyal refahı sağlamakla yükümlü olmuşlardır. Bu nedenle belediyelere yönelik mevzuat oluşturulurken, hukuki bir dayanak hazırlanılarak sosyal hizmetler görev kapsamına alınmıştır. Özellikle yoksul, engelli ve yaşlı yurttaşların ihtiyaçlarına yönelik mekanizmaların oluşturulmasında belediyeler de sorumluluk almaya başlamıştır.

Belediyelerin halkın dezavantajlı kesimlerine yönelik hizmetler sunması, diğer bir deyişle sosyal bir boyuta kavuşması Osmanlı Devleti dönemindeki dezavantajlı grupların korunması gibi uygulamalarla benzerlik göstermektedir. 1868 tarihli "Dersaadet İdare-i Belediye Nizamnamesi" ile yoksulların, engellilerin, çocukların, hastaların, dul kadınların korunması belediyelerin görevi sayılmış ve Dersaadet Belediye Kanunu'nda bu sorumluluk yinelenmiştir. Böylece sözü geçen dezavantajlı grupların korunması, belediye gelirinin bir kısmının acezelere maaş olarak verilmesi, ucuz mesken inşa edilmesi gibi görevler belediyelerin sorumluluğuna girmiştir (Özbek, 2002: 60-64). Osmanlı Devleti'nin benimsediği belediyecilik anlayışı Cumhuriyetin ilk dönemlerinde de devam etmiştir.

1930 tarihinde çıkarılan Belediye Kanunu ile belediyelere sosyal boyutta görevler verilmiştir. Bu kanunun 34. Maddesinde "fakir ailelerin ikiz çocuklarının, kimsesiz çocukların ve yoksul çocukların temel ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği belirtilmiştir. Böylece çocukların beslenme, barınma, bakım, eğitim ve sağlık ihtiyaçları belediyelerin de sorumluluğuna girmiştir (Resmi Gazete, 1930, Sayı: 1471).

Aynı kanunun 45. Maddesinde belediyelerin dezavantajlı gruplar için kurumsal yapılar kurmasını farklı bir ifadeyle acezhane, yetimhane, bimarhane inşa etmesi gerektiği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 1930, Sayı: 1471).

1950'li yıllarda kırdan kente gerçekleşen yoğun göç ve kentleşme ile belediyeler kent sorunlarına ağırlık vererek, daha çok su hizmetleri, yol yapımı, sokak temizliği gibi çevresel hizmetlere ağırlık vermek durumunda kalmışlardır (Ersöz, 2006). Buna rağmen az sayıda büyükşehir belediyesi, belediye konutları, halk pazarları, ekmek fabrikaları, meslek edindirme kursları ile sosyal belediyeciliğe dair uygulamalar gerçekleştirmiştir.

1990'lı yıllarla beraber büyükşehir belediyeleri sosyal nitelikteki hizmetlerini arttırmaya başlamışlardır. Toplumun dezavantajlı kesimlerine bir dizi sosyal hizmet sunmuşlardır. Öğrencilere burs, aşevleri, ayni yardımlar şeklinde hizmetler sunulurken zamanla yaşlıların ve engellilerin korunması ve bakımı, kadın konuk evleri(sığınma evleri), meslek edindirme kursları gibi sosyal hizmetleri de gerçekleştirmişlerdir (Ersöz, 2006: 140-141).

Belediyelerin sosyal boyutunun hukuki dayanakları ilgili kanunlarda da belirtilmiştir. Bu kanunlarda hem belediyelere hem de belediye başkanlarına sosyal görevler yüklenmiştir.

"5216 Sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu" üçüncü bölümde "Büyükşehir Belediyesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" başlığının 7. Maddesinde açıklanmıştır.

> "v) Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak" (Resmi Gazete, 2004)

> "d) Birinci fıkrada belirtilen hizmetlerden; otopark, spor, dinlenme ve eğlence yerleri ile parkları yapmak; yaşlılar, özürlüler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik sosyal ve kültürel hizmetler sunmak; mesleki eğitim ve beceri kursları açmak; sağlık, eğitim, kültür tesis ve binalarının yapım, bakım ve onarımı ile kültür ve tabiat varlıkları ve tarihî dokuyu korumak; kent tarihi bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin geliştirilmesine ilişkin hizmetler yapmak." (Resmi Gazete, 2004)

Görüldüğü üzere toplumun dezavantajlı kesimlerinin sorun ve ihtiyaçlarına yönelik sosyal hizmetler sunmak büyükşehir belediyelerinin görevi haline gelmiştir. Bu sosyal hizmet ayni ve nakdi yardımları kapsadığı gibi kurumsal hizmetleri ve danışmanlık hizmetlerini de kapsamaktadır.

2005 tarihinde kabul edilen “5393 sayılı Belediye Kanun’unun” üçüncü bölümü, “Belediyenin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını” açıklamaktadır. 1.Madde b bendi:

> “Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır.” (TBMM, 2005)

Bu maddede belediyelerin vatandaşlara yönelik hizmetleri vermekle yükümlü tutmaktadır. Maddede sözü geçen dezavantajlı gruplar olan engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirliler sosyal hizmetlerin odak gruplarını oluşturmaktadırlar. Hizmetlerin en uygun yöntemde sunulması, bireyin sorununa veya ihtiyacına verilmesi gereken önemi vurgulamaktadır. Görüldüğü üzere Dezavantajlı gruplar ve onlara verilmesi gereken hizmetler belediyelerin görev ve sorumlulukları arasında gösterilerek garanti altına alınmıştır.

Aynı kanunun “Belediye başkanının görev ve yetkileri” başlığında ise;

“n) Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilere yönelik hizmetleri yürütmek ve engelliler merkezini oluşturmak.” (TBMM, 2005) denilerek belediye başkanına da sorumluluk yüklenmiştir. Özellikle bu maddede engellilere ayrıca değinilmiş, engelliler için merkez oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Diğer bir deyişle engellilerin refahının sağlanması ve uygun sosyal hizmet yöntemlerinin gerçekleştirilmesi belediye başkanının görevi sayılmıştır

Günümüzde ise belediyelerin büyük bir çoğunluğu kendilerini sosyal belediye olarak tanımlamakta, hizmetlerin sosyal boyutuna önem vermektedir. Hatta Sosyal İşler Daire Başkanlıkları ve Müdürlükleri aracılığıyla; alanında uzman meslek elemanlarıyla, sosyal sorunları yerel bağlamda önlemeye ve çözümlemeye yönelik çalışmalar ortaya koymaktadır.

Özetle; sosyal belediyeciliğin fonksiyonları: “toplumunun sosyalleştirilmesi ve rehabilite edilmesi, yardıma muhtaçların gözetilmesi, yatırımlar yapması” dır (Toprak ve Şataf, 2009). Bu fonksiyonlar sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirildiğinde sosyal belediyelerin sunması gereken hizmetler şöyle sıralanabilir; toplumun birlikte vakit geçirebileceği etkinlikler organize etmek, toplumun sorunlarını çözebilme ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmeti vermek, toplumun dezavantajlı kesimlerine yönelik hizmet sunmak ve yatırımlar

gerçekleştirmek, engellilerin erişilebilirliğini arttırmak, mesleki eğitim vermek, kurumsal ve evde bakım hizmeti sunmak, yaşlılar için huzurevleri, gündüz bakım evleri, emekli evleri, hobi merkezleri vs. açmak, çocuklar için kreş ve gündüz bakım evleri açmak, eğitimler ve kurslar düzenlemek, yoksullar için ayni ve nakdi yardım sistemleri kurmak, kadınlar için kadın konuk evleri açmak.

Belediyeler halka en yakın otorite olarak bölgenin sorunları ve ihtiyaçları daha yakından bilmektedirler. Artık belediyelerin klasik belediye görevlerinin yanında sosyal görevleri de bulunmaktadır. Sosyal devletin yereldeki temsilcileri olarak belediyelere birçok görev düşmektedir. Bölge halkının ihtiyaçlarına göre sosyal politikalar geliştirip, sosyal hizmetler sunmaktadırlar.

1.4. Sosyal Devlet, Sosyal Hizmet ve Belediyecilik Arasındaki İlişki

Sosyal devlet; vatandaşlarına asgari bir yaşam düzeyi sunmayı amaçlayan devlettir. Sosyal politika ise bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasına vurgu yaparak temel ihtiyaçların sağlanması gerektiğini savunmaktadır (Yolcuoğlu, 2012:145). Sosyal hizmet ise bu amacı gerçekleştirmenin bir aracıdır. Genel olarak bakıldığında üç kavramın odağında da toplum ve toplumda yaşayan insan söz konusudur. Bu kısa tanımlardan anlaşılacağı üzere üç kavramın birbirleriyle sıkı bir ilişkisi bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü bir insanın sağlıklı olması; biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan iyi olması olarak açıklanmaktadır (WHO, 2020). Sosyal devlet, vatandaşlarının asgari iyilik halini sağlamaya çalışmaktadır ve bunu sosyal politikalar yoluyla sosyal hizmetlerle sunmaktadır. Sosyal hizmetin odak noktalarından olan sosyal ve ekonomik haklar ancak devletlerin bu hakları sağlamasıyla mümkündür. Diğer bir deyişle devlet vatandaşlarının haklarını sağlar ve korur. Bu noktada haklarına erişmekte engellerle karşılaşan vatandaşlarına sosyal hizmet aracılığıyla müdahale eder. Çünkü sosyal devlete göre bireylerin ve toplumun güçlü olması gerekmektedir (Aktan ve Özkıvrak, 2003). Ayrıca sosyal devlet toplumda sosyal adaletin sağlanmasıyla yükümlüdür. Sosyal adalet, bir toplumdaki servete, fırsatlara ve ayrıcalıklara eşit erişimdir (Pachamama Alliance, 2020). Toplumdaki dezavantajlı bireyler bu fırsatlara erişimde engellerle karşılaşmaktadır. Sosyal devletin görevi bu engellerin azaltılması, hatta ortadan kaldırılmasıdır. Bu yüzden devlet, sosyal politikaları ve sosyal hizmetleri eşitsizlikleri gidermek amacıyla uygulamaktadır. Diğer

bir deyişle sosyal dışlanmaya riskiyle karşı karşıya kalan grupların toplumla bütünleşebilmesi için sosyal hizmet müdahalesi sosyal devlet için önemli bir araçtır.

Devlet politikalarında yaşanan dönüşüm birçok ülke gibi Türkiye'yi de etkilemiştir. 1961 anayasasıyla başlayan sosyal devlet anlayışı, 1980'li yıllarda ekonomide gerçekleşen reform ile değişmiştir. Neoliberal politikaların Türkiye'de de hız kazanmasıyla refah devleti anlayışı da değişmiştir. Refahın arttırılması için yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri, özel sektör merkezi yönetimin görev ve sorumluluklarını yerine getirmeye başlamışlardır. Yerel yönetimlerin sosyal politikaların uygulayıcısı konumuna gelmesi, sosyal devlet anlayışını terk etmek olarak düşünülmemelidir. Bunun sebebi yerelin hizmet sunumunda topluma en yakın otorite olmasıdır. Yerel yönetimlerin, devletin sosyal politika uygulamalarını yerelde uygulaması sosyal belediyecilik kapsamına girmektedir. Sosyal belediyeler, merkezin yereldeki temsilcileridir. Kamusal harcamalarını sağlık, kültür, eğitim gibi faaliyetlere yönlendiren, istihdam sorununun çözümüne yönelik politikalar geliştiren, ihtiyaç sahibi durumunda olanları koruyan, sosyal adaletin tesis edilmesine yardımcı olan belediye sosyal belediyecilik modelini benimsemiş olarak kabul edilmektedir. (Kaya, 2003: 68). Sosyal devletin eksikliklerini, yerel yönetimler sosyal belediyecilik anlayışıyla gidermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. EVDE BAKIM HİZMETİ

Bu bölümde evde bakım ve evde sağlık hizmetinin kavramsal boyutu, Dünya' da ve Türkiye'deki gelişim süreci ve evde bakım hizmetlerinin işleyişi incelenmektedir. Evde bakım hizmeti, sosyal hizmet açısıyla değerlendirilerek, birinci bölümde yer alan refah rejimi sınıflandırmalarına dayanarak seçilen örnek ülkelerdeki evde bakım hizmetleri tartışılmaktadır.

Bakım, en genel anlamıyla; birinin veya bir şeyin sağlığı, refahı, bakımı ve korunması için gerekli olanın sağlanmasıdır. İngiltere'de kendilerini Bakım Kolektifi olarak tanımlayan bir grup ise birebir bakım vermek, başkasını gözetmek ve umursamak olarak tanımlamaktadır. Bu kolektif, yayınladıkları Bakım Manifestosu'nda bir "evrensel bakım" kavramı geliştirmişlerdir. Buna göre "evrensel bakım" kavramı, birbirimizle bağlantı kurma, dünyaya özen gösterme ve kollektif pratik

bakım emeğini yerine getirme konusundaki ortak yükümlülüğümüze atıfta bulmaktadır (Chatzidakis, A., Hakim, J., Litter, J., & Rottenberg, C., 2021). Manifesto bu bağlamda karşılıklı bağımlılığa ve dayanışmaya vurgu yapmaktadır.

Evde bakım (home care) ve evde sağlık (home health) kavramları birbirlerine sıklıkla karıştırılmakta veya yerine kullanılmaktadır. Kronik bir sağlık durumunu ele almak veya bir hastalık, kaza veya ameliyattan sonra iyileşmeyi desteklemek için evde gerçekleştirilen tıbbi hizmetlere evde sağlık hizmeti denir (Welch, Wennberg, Welch, 1996: 324-325). Evde bakım ise insanların hayatlarını idame ettirmeyi sağlayan günlük işlerde yardım olarak tanımlanmakta, özellikle kronik hastalığı olan yaşlılar, engelliler ve ameliyat sonrası taburcu olanlar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Kişisel bakım, refakatçi bakımı, vesayet bakımı ve ev temizliği hizmetleri, evde bakımı tanımlamak için kullanılan terimlerdir (Kemper, 1992: 422-423). Dünya Sağlık Örgütü evde bakımı, "profesyonel sağlık profesyonelleri gibi resmi olarak veya hasta bakıcıları gibi gayri resmi olarak eğitilmiş kişiler tarafından bir hastaya kendi evinde bakım sağlanması" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2000). Ancak Türkiye'de bu kavramların birbirinin yerine kullanılması veya karıştırılması sebebiyle bu tez çalışmasında evde bakım kavramının kullanımı tercih edilmiş, evde sağlık uygulamaları evde bakım hizmeti içerisinde, evde bakım hizmetinin tıbbi yönü olarak kabul edilmiştir. Türkiye' de gerçekleştirilen birçok çalışmada ve uygulamada evde bakım kavramı kullanılmaktadır.

Evde bakım hizmetleri bireyin yaşadığı ortamda; biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin aile üyeleri veya profesyoneller tarafından karşılanmasıdır. Evde bakım hizmeti genel olarak sağlık hizmetlerini ve sosyal hizmetleri kapsamaktadır. Evde bakım, bireyi sosyal ortamından ayrı bırakmadığı için zaman içerisinde kurum bakımına tercih edilmeye başlamıştır (American Medical Association, 2004). Evde bakım hizmetinin üç boyutu bulunmaktadır; sağlık hizmetleri, psikolojik ve sosyal hizmetler. Özellikle psikolojik ve sosyal hizmetler boyutu çok önemli olsa da uygulamada yetersiz ve eksik kalmaktadır.

Evde bakım hizmeti bireylerin kendi yaşam ortamlarında hayat kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu hizmet yeni taburcu olmuş bir bireye sağlık hizmeti ağırlıklı kısa süreli verileceği gibi sürekli bakıma ihtiyaç duyan bireylere uzun süreli de verilebilir. Evde bakım hizmeti kapsamına bireyim tüm tıbbi ve sosyal gereksinimleri dâhildir. Örneğin; özbakım, yemek öğünleri, ruh sağlığı, psikolojik ve sosyal destek,

ulaşım gibi bir dizi hizmeti kapsamaktadır (Güven ve Hazer, 1998). Dünya Sağlık Örgütü evde bakım hizmetlerini şöyle sıralamaktadır; sağlığın geliştirilmesi ve korunması, tıbbi bakım, palyatif bakım, danışmanlık, psikolojik ve sosyal destek, ev işleri, ev ortamının bireye göre düzenlenmesi ve ekipman desteği, sosyal çevreyle ilişkilerin güçlendirilmesi, ulaşımının sağlanması, dönemsel kurum bakımı ile bakım verenlerin dinlendirilmesi, rehabilitasyon (World Health Organization Technichal Report Series, 2000). Evde bakım hizmetlerinin kapsamının çok geniş olması ve bireyin gereksinimlerine göre değişiklik göstermesi sebebiyle sabit, düzenli bir listesi bulunmamaktadır. Evde bakım hizmetinin yararlanıcıları da bu sebeple çeşitlilik göstermektedir. Genel olarak yararlanıcıları ise uzun süreli hastalık, engellilik sahibi olan günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştiremeyen veya destekle gerçekleştirebilen kişilerdir. Bu yüzden evde bakım hizmetinin yararlanıcıları genellikle 65 yaş üstü kişiler olsa da bebekler, çocuklar, engelliler, kronik hastalar da bu hizmetten faydalanırlar (Yılmaz, vd., 2010: 127). Evde bakım, grup bakımına kıyasla bakılan kişi için daha olumlu görünmektedir. Yapılan çalışmalar evde bakım alanların kurumsal bakım alanlardan birçok açıdan daha iyi olduğunu göstermektedir (Aksülü, Doğan, 2004)

Evde bakım hizmeti bir aile üyesi tarafından veya profesyonel bir ekibin desteğiyle yürütülmektedir. Bu hizmetin etkin ve verimli olabilmesi için hizmeti sunan kişilerin profesyonel uzmanlardan oluşması gerekmektedir. Profesyonel ekip farklı meslek gruplarından oluşur ve hizmetin sürekli, kapsamlı ve organize olmasını sağlarlar (Seyyar, Genç, 2010). Bu ekipte hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler, diyetisyenler, bakım elemanları ve temizlik elemanları gibi meslek grupları bulunmaktadır. Evde bakım hizmetini aile üyesi verdiğinde ise bu aile üyesi çoğunlukla ücretsiz ev işçisi olarak kadın olmaktadır. Bakım verenlerin tek başına bakım yükünün altında kalmaması, duygusal emek veya manevi yük altında ezilmemesi için profesyonellerin desteği şarttır. Hatta bakım verenlerin de bu süreçte psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyacı olmaktadır.

Evde bakım hizmeti sunulurken; evin fiziki yapısı, çevresel koşulları, kimlerin yaşadığı gibi sorular önemlidir. Bakım alanın sağlıklı ve kaliteli yaşam sürdürebilmesi için her ayrıntıya dikkat etmek gerekmektedir (Kuyumcu, Yeşil ve Cankurtaran, 2012:120).

ABD gibi bazı ülkelerde bakıma ihtiyaç duyanlar için toplu yaşam birimleri oluşturulmaktadır. Kurumun oluşturduğu bu birimde; belirli sayıda yaşlı, ev tipi sosyal hizmet modeliyle bakım ihtiyacını gidermekte, yardımlı yaşama birimleriyle de evde kalan yaşlıların görev paylaşımı yaparak; bakım ve barınma ihtiyaçları giderilmektedir (Zastrow, 2014: 370-377). Türkiye'de de benzer bir model engelliler için oluşturulan "Umut Evleri" nde bulunmaktadır. Ayrıca ABD ve Avrupa'da ''Soluklanma Yardımı'' da bulunmaktadır. Soluklanma yardımı; sürekli bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların, bakım verenlerinin, bakım sorumluluğundan uzaklaşmalarına izin vermektedir. (Zastrow, Krist-Arshman, 2015: 377-379). Bakım yükünün yarattığı olumsuz etki ve stres böylece azaltılmaya çalışılmaktadır.

Evde bakım hizmetlerinin en büyük faydası bireyin bulunduğu sosyal çevreden ayrılmadan gereksinimlerinin giderilebilmesidir. Engelliler Hakkındaki Kanunun 9. maddesi "Bakım hizmetleri, evde bakım veya kurum bakımı modelleriyle sunulabilir. Öncelikle kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın hizmetin sunulması esas alınır." (TBMM, 2005) demektedir. Bu madde "kişinin aile içine bakılmasının öncelik olduğunu ve evde bakımın desteklenmesini" ortaya koymaktadır. Zira bahsi geçen sosyal ve fiziksel çevre kişinin ailesi, hanesi ve ikametgâhını kapsamaktadır. Bireyin üstün yararı için aile üyelerinden ayrılmaması, kendini ait ve rahat hissettiği ortamda kalmasının önemi büyüktür. Ayrıca bireye özel bakım verilmesi, yaşam kalitesini yükseltmesi kurum bakımına göre faydalarındandır (Cindoruk ve Şen, 2009). Bunun yanında sağlık harcamalarının azaltılması gibi de katkıları da bulunmaktadır. Öztop ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evde bakımın olumlu özellikleri şöyle sıralanmaktadır; "aileyi parçalanmaktan korur ve birey aile üyesi olmaya devam eder, bireyin süregelen yaşam alışkanlıklarını devam ettirebilmesine olanak tanır, bireyin toplumdan izole olmasını engeller, bağımsız yaşamasını sağlar, hastalık durumunda iyileşmeyi hızlandırır ve stresini azaltır" (Öztop, Şener & Güven, 2008).

Özetle evde bakım, sağlık profesyonelleri, aile üyelerinin veya yakınlarından birinin bakıma ihtiyaç duyan kişinin kendi evinde sağlanmasıdır. Tıbbi ve ruh sağlığı tedavilerinin yanı sıra sosyal bakım ve hizmetleri de içerir. Diyabet ve kanser gibi kronik rahatsızlıkları olanlar, engelliler, ruhsal veya nöropsikolojik hastalığı olanlar, ameliyat sonrası taburcu olduktan sonra tedaviye devam etmesi gerekenler ve yaşlılar evde bakım hizmetinin yararlanıcılarıdır. Evde bakım hizmetinin içeriğinde; hemşirelik bakımı ve tıbbi yardım, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, kendi hayatını yönetebilmek için güçlendirmek, kamu hizmetlerine erişilebilirliği arttırmak, kişisel

bakımın yapılması, bakım alan ve ailesinin eğitimi, psikolojik danışmanlık ve destek, medikal malzeme ve ilaçların temini, bakım yükünü azaltmaya yönelik soluklanma yardımları, hak danışmanlığı ve savunuculuğu, sosyal hizmetlere yönlendirme şeklindedir. Evde sağlık, evde bakımın tıbbi boyutunu oluşturmaktadır.

Evde bakımın tercih edilmesinde toplumsal nedenler, demografik yapının değişmesine bağlı nedenler ve insani nedenler şeklinde bir gruplandırma yapılabilir. Bu kapsamda ön plana çıkan nedenler şöyle sıralanabilir: kentleşme ve göçe bağlı olarak aile kurumunun değişmesi ve konut yapısının küçülmesi, kadınların çalışma hayatına girmesi, nüfusun yaşlanması. Günümüzde evde bakım hizmetlerini; merkezi yönetimler, belediyeler, sivil toplum kuruluşları veya özel sektör sunmaktadır.

2.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Dönüşümü

Evde bakım hizmetlerinin ilk uygulamaları 18. yüzyılda evde sağlık ve ev ziyareti isimleriyle başlamıştır. Bu süreçten önce bakım hizmetlerinde aile veya klişe merkezli bir yaklaşım bulunmaktadır. Dünya'da evde bakım hizmetlerinin en temel hali evde doğumdur. Roma'da gerçekleştirilen bu işlemde ebe, tıbbi malzemeleriyle doğum yapan kadının evine gelerek, işlemi gerçekleştirmektedir (Yılmaz, vd., 2010 :125-132). Avrupa' da 17. yüzyılda veba salgını sebebiyle insanlar evlerinde tecrit edilmiştir. Bu nedenle tedavi ekipleri sağlık hizmetleri sunumunu evlerde yapmışlar ve bu evde bakım biyolojik boyuttan çok psikolojik ve sosyal bir boyut taşımaktadır (Karabağ, 2007). 1862 yılında Liverpool' da hastalara evde hemşirelik bakımı verilmek üzere Florance Nightingale önderliğinde hemşirelik okulu açılmıştır (Öztek ve Kubilay, 1994). Dünya'da Sanayi Devrimi ve toplum yapısındaki değişimle beraber evde bakım hizmetlerinin önemi artmıştır. Bakım ekibinin sosyal boyutunu güçlendirecek sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve öğretmenler ekibin bir parçası haline gelmişlerdir. 1937 yılında Danimarka Nightingale modelinden esinlenerek ev ziyaretini geliştirmiştir (Aksoy, vd., 2015). İkinci Dünya Savaşı süresince ve sonrasında ev ziyaretleri artış göstermiş, kapsamı zamanla genişleyerek sağlık hizmetlerini ve sosyal hizmetleri içeren bütüncül bakım anlayışıyla sunulmaya başlanmıştır (Ehrenfeld, 1998). 1980'li yıllarla beraber Doğu Avrupa ülkeleri dışındaki Avrupa ülkeleri evde bakım sistemleri olgunlaşmıştır (Aksoy, vd., 2015). Avrupa ülkelerinin güncel evde bakım sistemleri bir sonraki bölümde daha detaylı açıklanmıştır.

ABD' de evde bakım hizmetlerinin gelişimi ise 19. yüzyılın sonlarına doğru hayırseverlerin bağışlarıyla işleyen hemşirelik kuruluşları aracılığıyla evde bakım hizmetleri verilmesiyle başlamıştır. ABD' de 1909 yılına gelindiğinde Metropolitan Life isimli sigorta şirketi evde sağlık sigortasını uygulamaya başlamıştır. ABD'nin ulusal sağlık mevzuatı Medicare 1965 yılında yasalaşmış ancak evde bakım hizmetleri dahil edilmemiştir (Gallagher, 1985). 1982 yılında kurulan Ulusal Evde Bakım Birliği evde bakım hizmetlerini yaygınlaştırmak ve iyileştirmek için girişimlerde bulunmuştur. 1990'lı yıllarda evde bakım hizmetlerinin ve Medicare'ın kapsamı genişletilerek iyileştirmeler yapılmaya çalışılmıştır ancak 1997 yılında çıkarılan Dengeli Bütçe Yasası ile evde bakımın kapsamı daraltılmıştır (Munchus, 1999). Avrupa ve ABD'de sağlık giderlerini ve hastaneye yatışları azaltmak amacıyla evde bakım hizmetleri desteklenmektedir.

2.2.Evde Bakım Hizmeti ve Sosyal Hizmet İlişkisi

Evde bakım hizmetinin sunulması ekip anlayışına dayanmaktadır. Ekipteki her üyenin bir sorumluluğu bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı da bu ekibin bir parçası olarak bakım alanın ve bakım verenin güçlendirilmesi, sosyal işlevselliğin arttırılması, bakım yöneticiliği gibi görevleri bulunmaktadır. Hem bireylerle mikro düzeyde çalışarak sorunlarla baş etme ve bağımsızlık becerilerini arttırmayı hedeflemekte hem de savunuculuk, toplum potansiyelini harekete geçirmek gibi mezzo ve makro düzeyde sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı; evde bakım için başvuranın ihtiyaç tespitini yapmakta, bakımın ne şekilde, kim tarafından verileceğini belirlemektedir. Evde bakım hizmeti süresince oluşabilecek sorunlar için müracaatçıyı takip etmektedir (Danış, 2004: 85-86). Kısaca bakım yöneticiliği beş adımdan oluşan bir süreçtir; bakım planının yapılması, bakım planının uygulanması, gözden geçirme, izleme, değerlendirme (Yanardağ, 2019: 56-60) bu sürecin adımlarıdır.

Sosyal hizmet mesleğinin özü olan çevresi içinde birey yaklaşımı evde bakımın hizmetinin de özünü oluşturmaktadır. Çünkü sadece bakım alan kişiyle değil; bakım veren, hizmeti alanların ailesi, sosyal çevresi, fiziki koşullar gibi bireyin çevresindeki her sistem sosyal hizmet mesleği ve evde bakım hizmeti için önemli ayrıntılardır. Evde bakım hizmetlerinin uygulanmasında farklı yaklaşımlar ve kuramlar etkili olmaktadır. Hizmetin uygulanmasının ilk aşamalarında tıbbi yaklaşım etkili olmuştur. Zamanla biyopsikososyal yaklaşım, ekolojik yaklaşım, sistem kuramı ve

güçlendirme yaklaşımından yararlanılmaya başlanmıştır. Tıbbi yaklaşım; engelliliği fizyolojik nedenlere bağlayarak açıklayan yaklaşımdır (Meşe,2014). Sadece evde bakım hizmetinde değil, kronik hastalık ve engelliliğe yönelik uygulamalarda tıbbi yaklaşım hakim olmuştur. Tıp camiasında bu durum bütüncül bir yaklaşım olan biyopsikososyal yaklaşım ile aşılmıştır. Biyopsikososyal yaklaşım; 1979 yılında George Engel tarafından tıbbi yaklaşıma karşı çıkarılmıştır. Hastalıkların biyopsikososyal yaklaşıma göre değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur. Bu yaklaşım; hastalığı biyolojik, psikolojik ve sosyal olguların, karmaşık etkileriyle ortaya çıktığını, tedavinin de bu faktörler ele alınarak gerçekleştirileceğini ifade etmektedir. Bahsi geçen biyolojik faktörler; genetik, beyin kimyası, cinsiyet, psikolojik ve sosyal faktörler; kültür, aile, sosyoekonomik durum vs. olarak örneklendirilebilir (Engel, 1980: 535-544). Sosyal hizmet çevrelerinde ise tıbbi yaklaşım sistem kuramı ve ekolojik yaklaşım ile aşılmıştır. 1960'lı yıllarda ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları biyolojik durumların tek başına sorunları açıklamadığını çevresel faktörlerin de etkili olduğunu savunmuşlardır (Zastrow, 2014: 15-16). Ekolojik yaklaşım böylece sosyal hizmetle önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Ekolojik yaklaşım, sistem kuramının bir parçasıdır. Ekolojik yaklaşım sorunun kaynağını sadece biyolojik veya psikolojik sebeplere indirgememektedir. Bireyin, çevresi ile biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileşimi sorunların sebebi olarak görmektedir. Ekolojik yaklaşım, "çevresi içinde birey" ilkesine bağlıdır (Teater, 2015). Çevresi içinde birey yaklaşımı aracılığıyla farklı açılardan sorun ve ihtiyaca yaklaşılabilmekte, daha geniş bir perspektifle değerlendirilebilmektedir. Sistem kuramı ise insan yaşamına bir bütün olarak bakmayı amaçlamaktadır. Bireyin bulunduğu veya temas halin olduğu sistemler birbirlerini etkilemekte ve alt sistemleri bulunmaktadır. Ayrıca güçlendirme yaklaşımı da evde bakım hizmetinde önemli bir yere sahip olan bir sosyal hizmet yaklaşımıdır (Teater, 2015). Bu yaklaşımın odağında bakım alanın ve verenin güçlendirilmesi, bağımsızlıkların arttırılması, refah seviyelerinin yükseltilmesi bu yaklaşımla sağlanmaktadır.

Evde bakım hizmeti de yukarıda bahsedilen yaklaşımlar ve kuramlar ışığında sunulmalıdır. Hem bakım alanlar hem de bakım verenler; çevresi içinde değerlendirilmeli, etkileyen sistemler göz önünde bulundurulmalıdır. Engellilik, yaşlılık, kronik hastalık; sadece biyolojik bir sorun değil, psikolojik ve sosyal sorunları, ihtiyaçları ve sonuçları olan bir olgudur.

Evde bakım hizmetinin olumsuz yanları da bulunmaktadır. Bunlardan biri bakım alanın ihmal ve istismara uğramasıdır. Sosyal hizmet uzmanı ihmal ve istismarın gerçekleşmemesi için önleyici tedbirler almalı, gerçekleşiyorsa belirtileri anlayıp engellenmesini sağlamakla yükümlüdür. Ancak ihmal ve istismarın anlaşılabilmesi için hizmet sunumundan sonra izleme aşaması önemli bir yere sahiptir. Ayrıca evde bakım hizmeti toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle kadının üzerine yüklenmektedir. Bu durum kadının ev içi yükünün artmasına ve iş yaşamından uzaklaşmasına yol açmaktadır. Örneğin Türkiye'de 0-6 yaş çocuk bakımına kurumsal düzeyde talep olmasına rağmen, sayısı oldukça düşüktür. 0-3 yaş bakımı için bir yasal düzenleme bulunmamaktadır (Ahi, 2017: 207). Yaşlı ve engelli bireylerin evde bakım hizmetleri için uygulamalar bulunmakta ancak çocuk bakımı konusunda yetersiz kalmaktadır. Çocukların bakımı için de gerekli sosyal hizmetler sunulmalıdır.

2.3.Evde Bakım Hizmetinin Dünya'daki ve Türkiye'deki Örnekleri

Daha önceki "1.1.1. Dünya'da Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü" başlıklı bölümde anlatılan Gosta-Esping Andersen'in refah rejimleri sınıflandırmasına dayanılarak, bu bölümde farklı refah rejimlerinin temsilcisi olan ülkelerdeki evde bakım hizmetinin işleyişi incelenmiştir. Ayrıca Türkiye'deki evde bakım sistemi tartışılmış, diğer ülkelerle farkı ortaya konmuştur.

2.3.1. Türkiye'de Evde Bakım Hizmeti

Türkiye'de evde bakım hizmetlerine dair temel düzenlemeler Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmıştır. Bu süreçten önce 2005 yılına kadar çeşitli hukuki düzenlemelerde evde bakım hizmetlerine yer verildiği görülmektedir. Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren evde bakım hizmetleri bir dizi gelişme kaydetmiştir. Yine de Avrupa'daki örneklerine nazaran evde bakım hizmetlerinin doğrudan ele alınması 2005 yılında "Evde Bakım Hizmetlerinin Sunulması Hakkında. Yönetmelik" ile olmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında "koruyucu hekimlik" anlayışıyla evde bakım hizmetleri sunulurken 1980 yılı sonrasında küreselleşmenin de etkisiyle bireyi biyopsikososyal yönden ele alan bir evde bakım hizmeti anlayışı yerleşmeye başlamıştır (Çoban, 2014 :154-166). Türkiye'de hizmet grubu evde bakım hizmetlerinde çocuklar olarak hedeflenmiş zamanla yararlanıcıların büyük bir kısmını yaşlı, engelli ve hastalar oluşturmuştur. Bu süreçte kalkınma planlarında ve yıllık programlarda evde bakım hizmetlerine yönelik öneriler getirilmiş ve evde bakım hizmetleri gelişmeye başlamıştır. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında evde ve ayakta

tedaviyi destekleyen çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya konmuştur (DPT, 1963 :39). İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında da evde tedavinin geliştirilmesi ilke olarak verilmiştir (DPT, 1968 :215).

Sosyal hizmet boyutuyla evde bakım hizmetlerinin verilmesi 1990 yılında Ankara'da özel bir merkez aracılığıyla gerçekleştirilmiştir (Çoban, 2014 :154-166). Bu zamana kadar bireyin sadece biyolojik ihtiyaçlarına yönelen evde bakım sistemine, sosyal boyut kazandırılmıştır. 1993 yılında "Özürlülerin Tespiti, İncelenmesi, Bakım ve Rehabilitasyonuna Dair Yönetmelik" ile evde bakım hizmeti engellileri de kapsamaya başlamıştır (Resmi Gazete, 1993). Bu yönetmelik meslek elemanlarının önerileri aracılığıyla, engelli bireye ve ailesine ikametgahında bakım hizmeti, psikolojik ve sosyal destek verilmesi belirtilmiştir. Böylece engelliler de evde bakım hizmetlerinin konusu olmuştur.

Evde bakım hizmetlerine dair ilk hukuki düzenleme 10 Mart 2005 tarihinde "Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile yapılmıştır (Resmi Gazete, 2005, Sayı: 25751) Bu yönetmelikle özel hastane, tıp merkezi poliklinikler gibi piyasa aktörlerinin sunacağı evde bakım hizmetleri düzenlenmiştir. Bu yönetmelik evde bakım hizmeti sunumunun çerçevesini belirlemesi açısından önemli bir yere sahiptir. Tedavi ve bakım olarak iki koldan ekip çalışması ile evde bakım hizmetlerinin sürdürülmesi gerektiğini ayrıca devamlılığın da esas olduğunu belirtmiştir (Resmi Gazete, 2005, Sayı: 25751). 27 Şubat 2015 tarihinde "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik" ile Sağlık Bakanlığı'nın kendi bünyesinde sunacağı evde bakım hizmetleri düzenlenmiştir (Resmî Gazete, 2015, Sayı: 29280). "Yurt genelinde evde bakım hizmetinin sosyal devlet anlayışına uygun olarak, eşit, ulaşılabilir, kaliteli ve verimli" olması gerektiğini belirtmektedir (Resmi Gazete, 2015, Sayı: 29280). Bu düzenlemede evde bakım hizmetlerinin sosyal ve psikolojik boyutunun da olduğu, hastaların bakımını ve rehabilitasyon hizmetlerini de içermektedir. Ayrıca bu yönetmelikte üç tip evde bakım hizmeti tanımlanmıştır: Bunlardan birincisi "T Tipi Evde Sağlık" hizmetidir. Bakım teknikerlerinin verdiği temel hasta bakımını kapsamaktadır. İkincisi "H Tipi Evde Sağlık" tır. Öncelikli olarak hekim konsültasyonunu ifade etmektedir. Fizik tedavi, hemşirelik bakımı gerekli hallerde psikolojik destek H Tipi Evde Sağlık kapsamına girmektedir. Sonuncusu ise "D Tipi Evde Sağlık" tır. Ağız ve diş sağlığı uygulamalarını içermektedir. Evde Sağlık Hizmeti, ihtiyaç duyan her bireye sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığının sunduğu medikal

malzeme ihtiyacı da bağlı olunan sağlık kuruluşu tarafından karşılanmaktadır ve bakım alan bireye zimmetlenerek kullandırılmaktadır (Resmi Gazete, 2015, Sayı: 29280).

21 Ocak 2012 tarihinde yayınlanan "Sağlık Uygulama Tebliği"nde Sağlık Bakanlığı'nın sunduğu Evde Sağlık Hizmetinin finansmanı hakkında düzenleme yer almaktadır. Buna göre evde sağlık hizmetinin ücreti, hizmet başına ödeme yöntemiyle kamu bütçesinden ödeneceği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2012, Sayı: 28180). Sunulan bu hizmetin biyolojik ve psikolojik boyutu bulunmaktadır. Sosyal boyutu ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sosyal yardım ile desteklenmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, bakıma muhtaç bireylere "Evde Bakım Yardımı" yapmaktadır. Bunun yanında engelli aylığı, yaşlı aylığı ve engelli yakını aylığı da bulunmaktadır. Bu sosyal yardımlar 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik" ile düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 1976, Sayı: 15642). Evde bakım yardımı, bakıma muhtaç olan bir yakınına bakan kişiye ödenen ücrettir. Sosyal Hizmet Merkezleri'nin Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyeti tarafından gerçekleştirilen inceleme sonucunda verilmektedir. Ekonomik bir destek olması sebebiyle yardıma başvuran hanede, ekonomik yoksunluk aranmaktadır ve bu doğrultuda gelir testi uygulanmaktadır. Bu gelir testi sonucunda evde bakım yardımı alabilmek için; kişi başına düşen miktarın hanedeki her bir kişinin toplam gelirine bölünmesiyle elde edilen tutarın hanedeki kişi sayısına bölünmesiyle elde edilen tutarın asgari ücretin üçte ikisinden az olması gerekmektedir (ASHB,2021). Ayrıca bakıma muhtaçlığın kanıtlanması için tam teşekküllü bir hastaneden alınmış Engelli Sağlık Kurulu Raporu istenmektedir. Bu raporda bakıma muhtaç bireyin %50 üzeri ve ağır engelli olması gerekmektedir (Özdamar, Çakar, 2015). 2021 verilerine göre 132 bin hane Evde Bakım Yardımı almaktadır ve aylık olarak yapılan bu yardım 1798 Türk lirasıdır. 2022 yılında ise 2706 Türk lirası olarak ödenmesi kararlaştırılmıştır (ASHB, 2021). 18 yaşından küçük engelli çocuğu olan ailelere de "Engelli Yakını Aylığı" bağlanmaktadır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV) tarafından verilen bu yardımda gelir testi yapılmakta ve engelli raporu şartı bulunmaktadır. Ancak çocuğun ağır engelli olmasına gerek yoktur. SYDV tarafından verilen başka bir yardım ise cihaza bağlı yaşayan kronik hastalara elektrik tüketim desteğidir. Bu hizmetten yararlanabilmenin önkoşulu ise "Evde bakım yardımı almamaktır". Görüldüğü üzere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın sunduğu evde bakım hizmetleri ekonomik

yardımdan öte değildir. Oysaki 7 Ağustos 2008 tarihli “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik’’te evde bakım hizmetlerinin niteliği ve örgütsel yapısı açıkça belirtilmiştir. Bu yönetmelikte evde bakım hizmetinin 24 saat kesintisiz sürdürülebileceği; sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanacağı belirtilmektedir. Ayrıca hizmetten ücret alınmakta ancak bakacak kimsesi olmayan yaşlılara kapasitesinin %5’i oranında ücretsiz hizmet vermekle yükümlü olunduğu belirtilmiştir ancak uygulamada böyle bir örgütlenme ve uygulama bulunmamaktadır.

Görüldüğü üzere evde bakım hizmeti Türkiye’de merkezi yönetime bağlı kurumlar diğer bir deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Bunun yanında yerel yönetimler de evde bakım uygulamasında önemli yer tutmaktadır. Belediyelerde ilk uygulama 5 Eylül 1994 tarihinde Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğünün “Yaşlılara Hizmet Merkezi” aracılığıyla ilk kez gerçekleştirilmiştir. Yaşlıların hayatlarını kolaylaştırmak, bakım, psikolojik ve sosyal sosyal destek sağlamak amacıyla kurulmuştur (ABB, 2020).

Türkiye’de evde bakım hizmetlerinde sivil toplum girişimi oldukça azdır. Evde Bakım Derneği akademik boyutta çalışmalar yapmakta, bakım alanlara ve ailelerine yönelik bilgilendirmeler yapmaktadır (Evde Bakım Derneği, 2021). 2010 yılında Evde Bakım Derneği tarafından düzenlenen “Evde Bakım Modeli Çalıştayı” ile sağlık sistemi ve sosyal hizmetlerle uyumlu bir taslak oluşturulmak istenmiş ve evde bakım alanındaki sorunlar tespit edilmiştir (Evde Bakım Derneği, 2010). Türkiye Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneği bütüncül yaklaşımla evde bakım hizmeti vermektedir ve özellikle sosyal boyuta ağırlık vermektedir (EVSAD, 2021). Kritik Bakım Derneği’nin de evde bakım hizmetleri üzerine çalışmaları bulunmaktadır (SADEFE, 2021).

Evde bakım, sağlık ve sosyal hizmetlerin ayrılmaz bir parçası olarak günümüzdeki halini almıştır. Merkezi yönetim tarafından evde bakım ücreti ve evde sağlık hizmeti, belediyeler, sivil toplum kuruluşları tarafından evde bakım hizmeti sunulmaktadır.

2.3.2. İngiltere'de Evde Bakım Hizmeti

İngiltere, liberal refah rejiminin örnek ülkelerinden biridir. Nüfusu yaşlı bir ülke olarak bakım hizmetleri ön plandadır. 65 yaş ve üzeri kişi sayısı toplam nüfusun %18'ini oluşturmaktadır (PRB, 2021).

İngiltere'de sosyal hizmetler yerel otoritelerce sunulmaktadır. Bunun en başında ise belediyeler görev almaktadır. Bakım ihtiyacı olan kişi öncelikle belediyeye başvurmakta ve belediyenin sosyal hizmetler bölümü öncelikle ihtiyaç tespiti yapmaktadır. Hangi hizmetten nasıl yararlanacağı bu şekilde tespit edilmektedir (www.age.uk, 2021). Hizmet iki tür olarak sunulmaktadır. Bir akrabanın veya yakının bakım vermesi ve ekipman desteği ya da özel bir bakıcıya ödeme yapılması şeklindedir. Evde bakım hizmetinin içeriğinde temel kişisel ihtiyaçların yanında ekipman desteği, bakım verenin dinlendirilmesi ve arkadaşlık etmek bulunmaktadır (www.age.uk, 2021). Ücretler belediyeler tarafından belirlenmektedir. Bakım alan, bakım hizmeti karşılığında ödeme yapmaktadır. İngiltere'de bakım hizmeti özel sektör aracılığıyla işlemektedir. Belediyeler, bakıcı veya ekipman desteğini özel girişimler aracılığıyla sağlamaktadır. Sosyal inceleme sonucunda kısmen veya tamamını belediye ödemektedir (Zimpel-Leal, 2020). Kısaca İngiltere'de bakım hizmetleri yerel yönetimler aracılığıyla özel sektör tarafından verilmektedir.

2.3.3. İsveç'te Evde Bakım Hizmeti

İsveç, sosyal demokrat refah rejiminin örnek ülkelerinden biridir. Vatandaşlarına geniş sosyal haklar sunmaktadır. İsveç sosyal hizmet yasaları engelli ve yaşlılara dönük hizmetlerinin insan onuruna yaraşır, kaliteli ve makul düzeyde olması gerektiğini ifade etmektedir (Szebehely, Trydegard, 2012). İsveç'te sosyal hizmetler belediyeler aracılığıyla sağlanmaktadır. Sosyal hizmetler yasası, her belediyenin kendi bölgesindeki sosyal hizmetlerden sorumlu olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca İsveç'in nüfusunun %18'i 65 yaş ve üzerindedir. Bu durumun 2030 yılına kadar %30'a yükseleceği ön görülmektedir (Sweden.se, 2021). İsveç önleyici ve koruyucu hizmetleri geliştirerek bakıma muhtaç kişi sayısını azaltmayı ve kişilerin ev ortamında yaşamlarını sürdürmeyi hedeflemektedir (Sweden.se, 2021).

İsveç Sosyal Hizmetler Yasası (Socialtjönstlag-riksdagen.se, 2021), evde bakım hizmetiyle ilgili düzenlemeleri yapmıştır. Buna göre; bakım ve hizmetlerden (bilgi, tavsiye, psikolojik ve sosyal destek, bakım, maddi yardım) tüm aile üyeleri ve

bireyler yararlanabilmektedir (Riksdagense, 2021). Belediye vergileri ve devlet bağışıyla finanse edilmektedir. Bu da İsveç'te belediyelerin gücünü ortaya koymaktadır. Evde bakım hizmetinde, belediyelerin genel bütçesi içerisinde sadece %14'ü bakım alanların ödemelerinden oluşmaktadır. Evde bakım hizmetinin içeriğini; ev temizliği, alışveriş, yemek yapımı veya yemek servisi, kişisel bakım, hareket etme, tıbbi bakım, psikolojik ve sosyal destek, ulaşım oluşturmaktadır (Szebehely, Trydegard, 2012: 301-302). Ayrıca her belediye yaşlı bakım ücretini kendi kararı doğrultusunda belirlemektedir. Yardımın durumuna ve kişinin gelirine göre en çok 1000 Kron olacak şekilde ödemeler gerçekleştirilmektedir. Belediyeler; yaşlı ve engellilere yönelik gündüz aktiviteleri de düzenlemektedir (Sweden.se, 2021). Belediyelerin kişilerin hayatına bu kadar çok müdahil olması eleştiriler de getirmiş, bazı yararlanıcılar bu durumu "kendi evinde misafir gibi hissetmek" şeklinde yorumlamışlardır (Jarling, Rydstörm, Nyström, 2018).

2.3.4. İspanya'da Evde Bakım Hizmeti

İspanya, Güney Avrupa refah rejimi içinde yer alan bir ülke olarak evde bakım hizmetlerine de bu modeli yansıtmaktadır. Ancak uygulamada, İspanya'nın özerk bölgelere ayrılmış olması nedeniyle farklılıklar olabilmektedir. İspanyol nüfusunun %18'i 65 yaş üzerindedir ve bu durum bakım hizmetlerine ihtiyacı arttırmaktadır (WHO, 2018). İspanya evde bakım hizmetlerinde; yaş, hastalık ve engel durumlarına göre iki farklı evde bakım hizmeti modeli bulunmaktadır. İlki ayni yardım, diğeri ise mali yardımdır (European Commision, 2021). Evde bakımın sağlık hizmetleri merkezi yönetim, sosyal hizmetleri yerel yönetim tarafından sunulmaktadır. Bu durum sorun olarak görülmekte ve ayrımı azaltmak için çalışmalar yürütülmektedir. İlk olarak temel sağlık ekipleri biyopsikososyal açıdan riskli olan grupları bulup, tespit etmektedir. Bu ekipteki hemşireler sadece biyolojik değerlendirme değil, günlük aktivite ve zihinsel durumları da değerlendirmektedir. Bu değerlendirmede sosyal ihtiyaç tespit edilirse, sosyal hizmetler birimiyle iletişime geçilmektedir. Yönlendirilen sosyal hizmet uzmanı sağlık ekibine bağlı olabileceği gibi belediyeye de bağlı olabilmektedir (Tarricone, Tsouros, 2013: 12).

Yukarıda bahsedilen ayni ve nakdi yardım ise kişinin bakım ihtiyacına göre şekillenmektedir. Bakım ihtiyacı üç kategoride sınıflandırılmış olup yardımlar da buna göre yapılmaktadır. Bu kategoriler; birinci kategori orta derece bağımlılık, ikinci kategori önemli derecede bağımlılık ve üçüncü kategori şiddetli bağımlılık olarak

belirlenmiştir. Birinci kategorideki bireyler temel yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede kısmen desteğe ihtiyaç duyarlarken üçüncü kategorideki bireyler başka birinden sürekli desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Ayni yardım hem profesyonel bakıcılar hem de aile üyelerine yöneliktir. Mali durumun yetersizliğine, yapılan hizmete göre değişmekte ve yararlanıcılar maliyetin bir kısmını ödemektedir. Nakdi yardım içinse yararlanıcının başka bir yardım almaması gerekmektedir (European Commission, 2021). Bu hizmetlerin kapsamında kişinin bağımsız yaşayabilmesi hedeflenmektedir. Verilen hizmetler; ev ihtiyaçları, katkı payı ödemesi, bakım vereni dinlendirmek için gündüz ve gece merkezi hizmetleri bulunmaktadır.

İspanya bakım hizmetlerinde bağımsızlık vurgusu bulunmaktadır. Yaşlı ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü bunun için Özerklik ve Bağımlılık Bakım Sistemin, (SAAD) kurmuştur (www.imserso.es, 2021). Tüm bunlara rağmen İspanya'da aile merkezli bakım yaygındır ve cinsiyete dayalı bakım yükü bulunmakta, bakımı aile içinde kadınlar üstlenmektedir. Ayrıca profesyonellerde ve ailelerde bakım verme ve bakıma muhtaç olanların hakları konusunda bilgi eksikliği bulunmaktadır (Riquelme, 2018: 161-177).

İspanya bakım hizmetlerini aile merkezle olarak sunmaktadır. Bunun yanında evde bakım hizmetlerinin sağlık boyutu sağlık kuruluşları tarafından verilirken sosyal boyutu sosyal hizmet kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Bu durum hizmetin sunumunda bütüncül anlayıştan uzaklaşılmasına neden olmaktadır.

2.3.5. Almanya'da Evde Bakım Hizmeti

Korporatist Refah Rejimine örnek bir ülke olan Almanya sigorta sistemini yaygın olarak kullanmaktadır. Bakım hizmetlerini de bu sigortalar aracılığıyla sağlamaktadır. Almanya'daki nüfusun %24'ü 60 yaş üzerindedir (WHO, 2021). Bu durum bakım ihtiyacı olan kişi sayısını da arttırmaktadır. Almanya GSYH'nin %1'ini bakım hizmetlerine ayırmaktadır. Bakım hizmetlerinden yararlanabilmek için; bakım sigortası ve bakıma muhtaçlık şartı bulunmaktadır. Bakım hizmeti, ayni yardımlar ve bakım ödeneği olarak sunulmaktadır (Lötzerich, 2021). Bakıma muhtaç kişiler yapılan fiziksel ve sosyal incelemeler sonucunda bakım seviyelerine göre sınıflandırılmaktadır. Bakım seviyesi 2,3,4 ve 5 olanlar bakıma muhtaç kabul edilmekte ve bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedirler (Handbook Germany, 2021). Bakım hizmetinin karşılanması için devlet, belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve sağlık sigortaları arasında iş birliği bulunmaktadır (Aydın, 2005: 38-40).

Ayni yardımlar, bakım alan kişinin; banyo ev temizliği, giyinme, alışveriş, yemek yapma, tıbbi bakım ve sosyal bakımını kapsamakta, bu hizmetler profesyonel bir ekip aracılığıyla sağlanmaktadır (Lötzerich, 2021). Bakım ödeneği ise; bakıma muhtaç kişiye bir akrabasının, arkadaşının veya özel bir bakıcının bakımı sağlaması için ödenen miktardır. Aynı şekilde bakım seviyesine göre miktar değişmekte, en az 689 Euro, en çok 1.995 Euro ödeme yapılmaktadır (Lötzerich, 2021). Bu iki bakım hizmeti birleştirilebilir niteliktedir. Ayrıca bakım verenin dinlenebilmesi için ödeneğin bir kısmı ayrılmaktadır. Böylece bakım veren de bakım yükünün getirdiği olumsuzluklar karşısında dinlenebilmektedir. Yakını bakım verecek kişiye bakıcılık kursları ve kendi kendine yardım grupları da bulunmaktadır (Handbook Germany, 2021). Ancak Almanya bakım sisteminin en büyük sorunu bakıcı sayısının yetersiz olmasıdır. Bu sebeple göçle bakıcılar gelmektedir. Almanya'da yaklaşık bir milyon insan aile fertlerinden birine bakmakla yükümlüdür (Aydın, 2005: 43). Almanya bakım sigortası sistemini uygulayan ülkelerdendir. Korporatist ülkelerinin temel özelliklerinden biri olan prim karşılığı hizmet alma açık bir şekilde görülebilmektedir.

2.3.6. Ülke Örneklerinin Karşılaştırılması

Ülkelerin refah rejimlerine göre bakım hizmetleri şekillenmektedir. Diğer ülkelere kıyasla Türkiye'deki bakım sistemi oldukça dağınıktır. Bütüncül bir yaklaşımla sunulması gereken evde bakım hizmetinde beş ayrı hizmet sunucusu yer almaktadır. Benzer bir dağınıklık İspanya'da da bulunmaktadır. Ancak İspanya yönetimi bu durumu sorun olarak nitelendirmekte ve sosyal hizmetlerle sağlık hizmetlerini bütünleştirme çalışmaları yapmaktadır. Buna rağmen bakım hizmetleri aileler tarafından cinsiyet merkezli verilmektedir. Korporatist bir ülke olan Almanya bakım sigortası aracılığıyla bakım hizmetlerini vermektedir. İsveç'te evde bakım hizmetleri yerel yönetimler tarafından verilmekte, İngiltere ve İspanya'da yerel yönetimler evde bakım sürecine kısmen dahil olmaktadırlar. İngiltere'de ekonomik yoksunluk içerisinde olanların bakım gideri belediye tarafından karşılanmaktadır. İsveç'te ise belediye vergileri, bağışlar ve alınan ödemelerle karşılanmaktadır. Maddi yoksunluk içerisinde olmayan ve bakım ihtiyacı duyan bireylere üst sınırı olan bir ödeme sistemi bulunmaktadır. Türkiye' de bakım sigortası bulunmamakta, kuruluşlar kendi bütçelerinden karşılamaktadırlar. İsveç, Almanya ve İngiltere' de evde bakım hizmetlerinin içeriği oldukça kapsamlı ve bütüncüldür. Bakım verenin

dinlendirilmesine yönelik yardımlar yapılmaktadır. Almanya örneğinde ayni yardım ve nakdi yardım Türkiye' de olduğu gibi ayrı verilmektedir. Ancak Almanya' da ayni yardımlardan yararlananların büyük bir kısmı nakdi yardım da almaktadır. Türkiye' de evde bakım hizmetlerinden sadece ağır engelliler yararlanabilmektedir. Almanya ve İspanya bakıma muhtaçlığı derecelendirerek uygun bakım planları düzenlemektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BELEDİYELERİN SUNMUŞ OLDUKLARI EVDE BAKIM HİZMETLERİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma aracılığıyla İstanbul'daki belediyelerin evde bakım hizmetlerinin niteliğinin ölçülmesi, programın değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Sosyal devlet, vatandaşlarına asgari bir yaşam düzeyi sağlamayı hedeflemektedir. Bu hedefi çeşitli aktörlerle sağlamaktadır. Belediyeler de sosyal devletin, yerel aktörlerinden biri olarak sosyal politikaları uygulamaktadır. Sosyal politikanın konusunu oluşturan gruplardan olan yaşlılara, engellilere, kronik hastalara, çocuklara yönelik sosyal politikaların ve hizmetlerin geliştirilmesinde ve uygulanmasında rol almaktadır. Sözü edilen grupların birçok ihtiyacı bulunmaktadır ve bakım ihtiyacı da bunlardan biridir. Bakım hizmeti kurumlar tarafından sunulabildiği gibi bireyin evinde de sunulabilmektedir. Evde bakım olarak adlandırılan bu hizmet, belediyeler tarafından sosyal devletin bir gereği olarak sunulmaktadır. Ancak her belediye evde bakım hizmetini farklı boyutlarla ve işleyişle sunmaktadır. Bu araştırma ile sunulan hizmetler arasındaki farklılıkların da ortaya konulması gerçekleşmiştir. Ayrıca sınırlı kaynakların nasıl kullanıldığı da incelenmiştir. İçeriği fark etmeksizin bütün sosyal hizmetler, vatandaşların refah düzeyini arttırmayı amaçlamaktadır. Bu gerçeği sağlıyorsa o zaman bahsedilen hizmet için etkin denilebilir. Bu araştırma ile evde bakım hizmetlerinin belediyelerce sunumundaki farklılıklar, hizmet içeriği ve uygulanışı değerlendirilerek, bir sosyal hizmet modeli olarak belediyelerde evde bakım hizmetinin derinlemesine incelenmesi, mevcut durumun ortaya konulması amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi olarak durum çalışması ve program değerlendirme deseni kullanılmıştır. Durum çalışması sosyal bilimlerde yaygın bir

biçimde kullanılırken, program değerlendirme ağırlıklı olarak sosyal hizmetler, eğitim ve nitel tıbbi çalışmalarda kullanılmaktadır.

Durum çalışması; sınırlı ve güncel bir durumun veya birden fazla durumun hakkında farklı birçok bilgi kaynağı vasıtasıyla (görüşmeler, dokümanlar ve raporlar) detaylı ve derinlemesine bilgi toplayarak durum betimlemesi yapılmasıdır (Creswell, 2020:99-100).

Derinlemesine ve detaylı bilgiye ulaşmanın yolu görüşme, gözlem, doküman analizi gibi birçok farklı verinin toplanmasıyla gerçekleştirilir. Program değerlendirme yöntemi; sosyal hizmet uygulamalarını değerlendirmeye, geliştirmeye yönelik sorulara cevap aramak için kullanılan yöntemdir. Bir program, amacını başarırsa, bu programın yürütüldüğü ifade edilebilir. Program değerlendirmenin süreç değerlendirme ve çıktı değerlendirme olarak iki başlığı bulunmaktadır. Süreç değerlendirme; kurum tarafından sunulan sosyal hizmetin kendisinin ve uygulanışının niteliğinin değerlendirilmesidir. Çıktı değerlendirmesi ise raporlar ve dokümanlar aracılığıyla sunulan sosyal hizmetin ne şekilde yürütüldüğünün cevabını vermektedir (Krysik ve Finn, 2015: 146-178). Program değerlendirmenin sosyal politikayı ve uygulamaları etkileyebilecek bir yanı olması sebebiyle sosyal hizmetler için faydalı bir yöntemdir.

Araştırmada ilgilenilen olguya yönelik derinlemesine bilgiye ulaşmak hedefiyle “amaçlı örneklem” metodu seçilmiştir (Krysik, Finn, 2015:200-201). Diğer bir ifadeyle örneklem olarak seçilen belediyeler “kasıtlı” olarak seçilmiştir. İstanbul ilinde bir büyükşehir ve 39 ilçe belediyesi bulunmaktadır. En geniş hizmet ağına ve uygulama alanına sahip olduğu için İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneklem içerisinde yer almaktadır. Seçilen ilçe belediyeleri ise farklı siyasi görüşlerden olmaları, evde bakım hizmetini sunmaları, nüfuslarının birbirlerine yakın olması ve verilerin açık ve ulaşılabilir olması sebebiyle Esenler Belediyesi, Şişli Belediyesi, Zeytinburnu Belediyesi ve Beşiktaş olarak belirlenmiştir. Kısaca bu araştırmanın örneklemini; İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Esenler Belediyesi, Şişli Belediyesi, Zeytinburnu Belediyesi ve Beşiktaş Belediyesi oluşturmaktadır.

Araştırmada iki çeşit nitel veri toplama yöntemi kullanılmıştır. İlki doküman analizi, ikincisi görüşmedir.

Doküman analizi; kuruma ait basılı veya elektronik kaynakların değerlendirilmesidir. Belgesel tarama veya mevcut kayıtları tarama gibi isimlerle de anılmaktadır. Bir kurum çalışılacaksa o kuruma dair, yıllık kurum raporları, faaliyet raporları, stratejik planlar, misyon tanıtımı, basın açıklamaları doküman analizi amacıyla kullanılabilir (Forster, 1994). Bu bağlamda seçilen belediyelerin; faaliyet raporları, internet sitelerinde hizmete dair bilgiler ve haberler verileri oluşturmaktadır. Kullanılan bu dokümanların veri olarak kullanılmadan önce güvenirliliği ölçülmüştür. Bunun için Janet Alexandre ve Marsha Ann Tate'nin düzenlemiş olduğu "Bilgi Kaynaklarının Güvenirliğinin Değerlendirilmesi İçin Çerçeve" isimli değerlendirme kriteri kullanılmıştır. Bu çerçeve doğrultusunda bilgi kaynaklarına aşağıdaki başlıklar bağlamındaki sorular sorulmalıdır ve 0-5 arasında (5 mükemmeli temsil edecek şekilde) puan verilmelidir. Beş başlıkta değerlendirilen bu sistemde toplam 25'e yaklaşılması bilginin güvenilirliğini vermektedir (Krysik, Finn; 2015: 91-92).

Seçilen belediyelerin faaliyet raporları ve diğer dokümanları bu çerçeveyle değerlendirilmiştir. Aşağıda değerlendirme ölçütü yer almaktadır. Buna göre;

Kaynak 1; İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2017, 2018 ve 2019 Faaliyet Raporlarını

Kaynak 2; Şişli Belediyesi 2017, 2018 ve 2019 Faaliyet Raporlarını

Kaynak 3; Beşiktaş Belediyesi 2017, 2018 ve 2019 Faaliyet Raporlarını

Kaynak 4; Zeytinburnu Belediyesi 2017, 2018 ve 2019 Faaliyet Raporlarını

Kaynak 5; Esenler Belediyesi 2017, 2018 ve 2019 Faaliyet Raporlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Çerçevenin kullanıma yönelik yönerge ise şu şekildedir:

> "Konu ya da yazar tarafından toplanan tüm mevcut bilgi kaynağını en üst sırada listeleyin, ardından, her ölçüt için kaynaklara 0-5 arasında bir çizelgede değer biçin. 0 başarısızlığı, 5 ise mükemmelliği temsil eder. Her beş ölçütte değerlendirildikten sonra, tüm puanları toplayarak en alt sıraya toplam puan olarak kaydedin. Toplam puan 25'e yaklaştıkça, bu kaynakların güvenirliliğini gösterir. Düşük puanlar, kaynakların kullanılabilir olmadığını gösterir" (Krysik, Finn, 2015: 92)

Tablo 3.1: Dökümanların, Janet Alexandre ve Marsha Ann Tate'nin "Bilgi Kaynaklarının Güvenirliğinin Değerlendirilmesi İçin Çerçeve" ye göre değerlendirilmesi (Krysik, Finn, 2015: 91-92).

Ölçüt	**Açıklama**	**Kaynak 1**	**Kaynak 2**	**Kaynak 3**	**Kaynak 4**	**Kaynak 5**
Uzmanlık	Bilgi kaynağı bir isimle tanımlanmış mı? Kaynağın geçerliliği adres, telefon numarası gibi yollarla doğrulatma imkanı var mı? Kaynak verileri çarpıtacak bir ön yargıya ve gelgite sahip midir? Kaynağın bu bilgiyi sağlaması için hangi yeterlilikleri taşıması gerekir? Uzmanlar yeniden gözden geçirme sürecinde bu bilgiyi konu edinmişler midir?	4	5	4	5	4
Geçerlilik	Ele alınan gerçeklikler ve rakamlar ne denli yenidir? İlk yayınlamaya veya son güncellemeyi gösteren bir tarihe yer verilmiş midir? Bilginin ilk toplandığı tarihten bu yana değişen çok şey olmuş mudur?	5	5	5	5	5
Tarafsızlık	Yazar, materyallerini tarafsız bir tutumla sunmuş mudur, yoksa olumlu yahut olumsuz yanlarından yalnızca birine mi yoğunlaşmıştır?	4	3	3	3	3
Niyetlilik	Bilgilerin açık bir şekilde sunulmasına yönelik motivasyon var mıdır? Kastedilen bilgi, olgular ve rakamlar barındırmakta mıdır? Kaynaklar, bir şeyi satmayı veya tanıtmayı mı amaçlamaktadır?	5	5	5	5	5

Güvenirlilik	Yazarlar bilgilerini nereden sağlamaktadır? Kaynaklarından alıntılar yapılmış mıdır? Veriler diğer kaynaklarla tutarlı mıdır? Yazarlar kabul görmüş araştırma prosedürlerini takip etmişler midir? Yeteri kadar ayrıntıya yer verilmiş midir? Dil bilgisi, imla, yazım kurallarına uyulmuş mudur?	5	4	4	4	4
Toplam Puan:		23	22	21	22	21

Araştırmada Uluslararası Sosyal Hizmet Birliğinin, Sosyal Hizmet Araştırması için etik ilkelerine bağlı kalınmış; politikaların, hizmetlerinin uygulanışının izlenmesi ve değerlendirilmesi sorumluluğu göz önüne alınmıştır. Edilen bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılarak, mesleki olarak ilgisi olan kişilere aktarılmıştır (Krysik, Finn, 2015: 65-67).

Doküman analizine ek olarak derinlemesine ve detaylı bilgiye ulaşmak amacıyla örneklem olarak seçilen belediyelerin ilgili müdürlükleri, hizmeti sunan sorumlular ve çalışanlarla da görüşme yapılmıştır. Görüşmeler için önceden randevu alınmış, mümkün olan kişilerle yüz yüze, mümkün olmadığı durumlarda görüntülü görüşme yapılmıştır. Görüşmedeki temel amaç; bir konu hakkında, o konuda uzman kişilerden ayrıntılı bilgi edinmektir. Görüşme; araştırmacı ve görüşülen kişiye esneklik ve derinlik sağladığı için görüşme tekniği kullanılmıştır (Merriam, 2018).

Bu bağlamda İstanbul Büyükşehir Belediyesi bulaş riski ve iş yoğunluğu sebebiyle görüşme talebini yazılı ve sözlü olarak reddetmiştir. Şişli Belediyesi ile elektronik ortamda Zoom programı üzerinden görüşülmüştür. Beşiktaş Belediyesi, Esenler Belediyesi ve Zeytinburnu Belediyeleri ile ilgili müdürlüklerde yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşülen katılımcılar, yönetici kelimesinin baş harfi olan “Y” harfiyle ifade edilmiştir.

Tablo 3.2. Seçilen Belediyelerde Görüşme Yapılan Katılımcılar

Görüşülen katılımcı için kod	Bağlı olduğu belediye
Y1	Şişli Belediyesi
Y2	Beşiktaş Belediyesi
Y3	Esenler Belediyesi
Y4	Zeytinburnu Belediyesi

Görüşmeler izin alınarak kayıt altına alınmış ve dikte edildikten sonra geri döndürülemez bir şekilde imha edilmiştir. Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formu üzerinden ilerlemiştir. Sonuç olarak, sosyal hizmetlerdeki veriler ve bilgiler eleştirel bir biçimde yorumlanmış, dezavantajlı grupların tarafı olarak hizmetler sorgulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırmanın kapsamı İstanbul ili sınırları içerisinde evde bakım hizmeti sunan belediyeleri kapsamaktadır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları

Bu araştırma İstanbul ili içerisinde evde bakım hizmeti veren beş belediye ile sınırlandırılmıştır. Araştırma süresince birçok zorlulukla karşılaşılmış ve mümkün olduğunca bu zorluklar aşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın başladığı tarihten itibaren kurumsal yapılarda değişiklikler gerçekleşmiştir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 21 Nisan 2021 tarihli Resmi Gazete ile isim değişikliği yapılarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na dönüştürülmüştür (Resmi Gazete, 21.04.2021, Sayı: 31461). Bu durum literatür çalışmasını olumsuz etkilemiş, kaynaklara ulaşım sınırlanmıştır. Tüm çalışmadaki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ifadesi değiştirilmiştir. Karşılaşılan diğer bir zorluk ise belediyeler içerisindeki bürokratik yapının yavaş işlemesidir. Görüşme talebi için verilen dilekçelere en kısa iki ay sonra dönülmüştür.

En büyük zorluklar ise Koronavirus (Covid-19) pandemisinin yarattığı olumsuz etkilerdir. Pandemi sebebiyle uzaktan çalışma sistemine geçilmiş, bazı görüşmelerin

çevrimiçi yapılması zorunluluğu doğmuştur. Ayrıca görüşme yapılması planlanan kişilerin Koronavirüs hastalığına yakalanmaları sebebiyle randevular iptal edilmiş veya görüşülmesi planlanan kişiler değiştirilmiştir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi görüşme talebini "personelin yoğun olması ve bulaş riskinin fazla olması" sebebiyle bir kez sözlü ve bir kez yazılı olarak reddetmiştir. Çevrimiçi görüşme talebine cevap verilmemiştir. Evde bakım hizmeti hane içerisinde verildiği için bulaş riski yüksek bir hizmettir. Bu sebeple birçok belediyede hizmet durdurulmuş veya azaltılmıştır.

3.5. Bulgular

3.5.1. Örneklem Olarak Seçilen Belediyelerin Demografik Yapısı

İstanbul, çeşitliliğin çok olduğu, kozmopolit bir ildir. Bunun sebebi İstanbul'un ticari, ekonomik, eğitim ve sosyal anlamda bir merkez olması nedeniyle yoğun göç almasıdır. Nüfusun kalabalık olması, İstanbul ilinin yoğun göç alması gibi birçok sebep şehirdeki nüfusun sosyoekonomik olarak çeşitliliğini arttırmaktadır. Bu göç ve çeşitlilik beraberinde birçok sosyal sorunu da ortaya çıkartmaktadır. Bu sorunların çözümünde ise sosyal devlet ilkesi önemli rol oynamaktadır. Türkiye nüfusunun büyük bir kısmını oluşturan İstanbul için merkezi yönetimin olduğu kadar yerel yönetimlerin de sosyal sorunlar ve ihtiyaçlar kapsamında sorumluluk almasının zorunlu olduğu görülmektedir. Sosyal devlet anlayışı kapsamında ildeki engelliler, yaşlılar, çocuklar, kadınlar, göçmenler gibi gruplara yönelik sosyal hizmetler geliştirilmektedir.

Tablo 3.3: İstanbul İli ve Seçilen İlçelerin Nüfus Dağılımları ve Demografik Yapısı

2019 yılına ait	İstanbul İli	Şişli Belediyesi	Beşiktaş Belediyesi	Zeytinburnu Belediyesi	Esenler Belediyesi
Toplam Nüfus	15.519.267	279.817	182.649	293.574	450.344
Kadın Nüfusu	7.729.011	143.078	98.666	145.625	219.305
Erkek Nüfusu	7.790.256	136.739	83.983	147.949	231.039
Yaşlı Nüfusu	1.079.196	28.473	27.354	18.361	23.032
Engelli Nüfusu	Veri yok				

Çocuk Nüfusu 0-4 Yaş	1.113.771	12.820	7.271	20.973	36.214
5-18 yaş	3.318.760	41.059	24.632	84.891	94.384

(TÜİK, 2020; Endeksa, 2020).

İstanbul şehri Türkiye'nin en kalabalık şehridir. Böyle olması sebebiyle şehrin oldukça kozmopolit(farklı sosyokültürel yapıları barındıran topluluk) bir yapısı bulunmaktadır. Cinsiyet bazlı bakıldığında kadın ve erkek nüfusu neredeyse eşittir. 65 yaş ve üzeri 1.079.196 kişi yaşamaktadır. Okul çağındaki çocuk (5-18 yaş) nüfusu 3.318.760'tır. 0-4 yaş arasındaysa 1.113.771 çocuk bulunmaktadır. Engelli nüfusu verisine ulaşılmamaktadır. Buna rağmen doğru orantıyla düşünüldüğünde en çok engelli nüfusunun İstanbul'da bulunduğu sonucuna varılmaktadır. Tüm bu veriler İstanbul'da bakım ihtiyacı veya desteği duyan bir nüfus olduğunu göstermektedir. Seçilen ilçe belediyelerin ise nüfusları tabloda görülmektedir. Yaşlı nüfusun en fazla olduğu ilçe Şişli Belediyesi ve sırasıyla Beşiktaş Belediyesi, Esenler ve Zeytinburnu Belediyesi yer almaktadır. Geniş bir yaşlı nüfus grubunun olması belediyelerin yaşlılara yönelik sosyal hizmet yapması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Görüşme gerçekleştirilen katılımcılar, ilçe halkıyla yakın temasta oldukları için demografik yapı hakkındaki görüşleri önem taşımaktadır. "İlçenizdeki nüfusu nasıl tanımlarsınız?" sorusuyla ilçelerde yaşayan insanların sosyal, kültürel, ekonomik yapısına yönelik cevap aranmıştır.

Katılımcı Y1 Şişli Belediyesi'ni:

> "Aslında Şişli için küçük İstanbul diyebiliriz. Şişli, İstanbul'un en eski metropol şehirlerinden… Gündüz nüfusu farklı, sürekli olan nüfus farklı. 260.000 civarı sürekli ikamet eden nüfusu var. Gün içerisinde çok hareketli; üç milyon, dört milyon kişinin Şişli'ye ayak bastığını ya da günün belli saatlerini ilçede geçirdiğini biliyoruz O yüzden de gece gündüz dalgalanması çok yoğun. Bazı hizmetlerimiz 260.000 kişiye göre değil, üç, dört milyon kişiye göre… Biraz daha demografik özellikleri bakacak olursak; hep yaşlı bir ilçe gibi düşünülse de genç ve çocuk nüfusu da fazla… Fakat yaşlılar içerisinde yalnız yaşayan yaşlı nüfusu da fazla bir ilçe. Yalnız yaşayan yaşlılar, varsılda olsalar yoksul da olsalar belediyenin ortaya çıkaracağı sosyal destek hizmetlerine daha İhtiyaç sahibi halinde oluyorlar" (Katılımcı Y1).

Katılımcının da ifade ettiği gibi Şişli Belediyesi'nin toplumsal yapısı oldukça kozmopolittir. Bu yapı bölge halkının ihtiyaçlarını çeşitlendirmektedir. Ayrıca Şişli bölgesi kendi içerisinde de bölgelere ayrılmaktadır. Bazı bölgelerin sosyoekonomik

seviyesi yüksekken bazı bölgelerinki düşüktür. Şişli bölgesi içerisinde yalnız yaşayan yaşlı ve çocuk nüfus yoğundur. Bu durum Şişli Belediyesi'nde bakıma ihtiyaç duyabilecek nüfusun sayıca fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer önemli bir nokta ise sadece yoksul ve yalnız yaşayan yaşlılar değil, ekonomik durumu yerinde olan ancak yine belediyelerin sunduğu hizmetlere ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin varlığıdır.

Katılımcı Y2 Beşiktaş Belediyesi'ni:

> "Beşiktaş' a baktığımız zaman öğretmen emeklisi, memur emeklisi belli başlı mesleklerden görmüş geçirmiş insanlar olduğu için orta üst sınıftan oluşuyor. Genelde notla iş yaptıkları için uzun bir süre sonra bizi arasalar dahi, 'bir sene önce bize bu personel gelmişti ben tekrar bunu istiyorum' diyebiliyor. Hafızaları da fazlasıyla sağlamdır çok bilgili, değerli vatandaşlar çevre düzenlemesi olsun, ağaç kesmek olsun, sokak hayvanlarıyla genelde içli dışlılardır kendileri. Farkındalığı hem yüksek hem de biz onlara sormadan ağaç dahi kesemiyoruz. Ağaçlarına sahip çıkarlar, sokak hayvanlarına sahip çıkarlar. Bilinçli olmaları bizim içinde faydamıza, biz yaptığımız hizmetleri genelde kendileriyle fikir alışverişi yaparak uyguluyoruz" (Katılımcı Y2)

Beşiktaş ilçesinde yaşayanların sosyoekonomik olarak yüksek seviyede olduğu, farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum kişilerin sahip oldukları hakların farkında olduğunu göstermekte ve hizmetlere ulaşmalarında kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca hizmetler gerçekleştirilirken vatandaşların katılımları ve fikirleri dikkate alınmaktadır. Bu sayede verimli ve ihtiyaca yönelik hizmetler oluşturulabilmektedir. Ancak Şişli Belediyesi'nde olduğu gibi Beşiktaş'ta da yaşayan bireyler sosyoekonomik seviyeleri yüksek olsa da belediyelerin sosyal hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar.

Katılımcı Y3 Esenler Belediyesi'ni:

> "Esenler on yedi mahalleden oluşuyor ama yüz ölçümü çok az olduğu için çok sıkışık bir alan, çok sıkışık bir yer. Yani insan başına düşen metrekare çok kısıtlı diğer ilçeler gibi değil. Burada açıkçası her çeşit millet var; Malatyalısı Diyarbakırlısı. Otogarın karşısında olduğu için çok göç oluyor. Esenler merkezi bir yer aslında otoyol geçiyor arka taraftan, ikamet için uygun bir yer." (Katılımcı Y3).

Esenler Belediyesi yoğun göç aldığı için demografik yapısı oldukça karışıktır. Göçün yarattığı etkilerden dolayı sosyoekonomik olarak düşük seviyede olan nüfus yoğun olarak bulunmaktadır. Bu durum Esenler Belediyesi'nde sosyal hizmetlere çok fazla ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Katılımcı Y4 Zeytinburnu Belediyesi'ni:

> "Zeytinburnu çok kozmopolitlik bir yer zaten, çok fazla farklı milletlerden insanlar var. İstanbul'un her yeri böyle ama Zeytinburnu konumu itibariyle, merkezi olması, iş alanının, tekstilin çok fazla olması. Haliyle sosyoekonomik düzeyin çok düşük olduğu bir bölge ve kalabalık bir yer. Göçün çok fazla olduğu bir yer. Yani evde bakım olarak düşünürsek; bence çok ihtiyacı olanlar da var ama genellikle ailelerin hepsi geliyorsa, biri daha önceden yerleşmiş iş imkanlarıyla gelmişler. Sosyoekonomik düzeyi düşük bir yer. Yaşlı oranı da var tabii ki. Evde bakım dediğimiz için bu konuya girdik ama genel olarak sosyal hizmete çok ihtiyaç olan bir yer. Çocuk ihmalinin çok olduğu, çocukların okula gitmesi çok önemsenmiyor. Göç de alındığı için yine ihmal ve istismar kısımları çok fazla olabiliyor. Kadınların şiddete maruz kaldığı olaylar çok fazla olabiliyor, uyuşturucu çok fazla kullanılıyor. O yüzden yoksun bir bölge açıkçası Zeytinburnu bölgesi." (Katılımcı Y4).

Zeytinburnu Belediyesi de Esenler Belediyesi gibi yoğun göç alan bir bölgeye hizmet etmektedir. Zeytinburnu'nda küçük sanayinin ve atölyelerin varlığı bölgeye ekonomik sebepli göçü arttırmaktadır. Katılımcının da belirttiği üzere sosyoekonomik seviyesi düşüktür ve yoksulluk önemli bir sosyal sorundur. Şiddet, okula erişememe gibi başka sosyal sorunlar da bulunmaktadır. Zeytinburnu, sosyal sorunların yoğun yaşandığı bir bölge olarak sosyal hizmetlere duyulan ihtiyaç da burada fazladır.

3.5.2. İstanbul'da Evde Bakım Hizmeti Veren Belediyeler

Her belediye dezavantajlı gruplara yönelik hizmetler sunmaktadır. Evde bakım hizmetinin faydalanıcısı olan engellilere, yaşlılara ve kronik hastalara sunulan hizmetler belediyeler arasında farklılık göstermektedir. Bu gruplara yönelik belediyelerden bazıları sadece rehabilitasyon veya sosyal yardım içerikli hizmetler sunarken bazıları daha kapsayıcı hizmetler sunmaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve 39 ilçe belediyesinin evde bakım hizmeti, evde sağlık hizmeti veya bu hizmetleri destekleyen uygulamaları bulunmaktadır. Aşağıda İBB ve ilçe belediyelerinin evde bakım hizmeti kapsamında sayılan hizmetlerden, hangilerinin hangi belediye tarafından verildiğine dair bir tablo verilmiştir.

Tablo 3.4: İstanbul'daki Belediyelerin Evde Bakım/Evde Sağlık Hizmetini Sunma Durumu

	Belediye	Evde Bakım Kapsamında Sayılan Hizmetler
1	Adalar	Hasta, engelli ve yaşlı ulaşımı
2	Arnavutköy	Tıbbi evde bakım hizmeti
3	Ataşehir	Tıbbi evde bakım hizmeti
4	Avcılar	Tıbbi evde bakım hizmeti
5	Bağcılar	Ev temizliği, medikal malzeme, hasta nakil

6	Bahçelievler	Medikal malzeme, hasta nakil
7	Bakırköy	Tıbbi evde bakım hizmeti
8	Başakşehir	Tıbbi evde bakım hizmeti, hasta nakil
9	Bayrampaşa	Medikal malzeme desteği, evde hasta tarama
10	Beşiktaş	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
11	Beyoğlu	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
12	Beykoz	Medikal malzeme, sıcak yemek, ev temizliği, evde kuaför
13	Beylikdüzü	Tıbbi evde bakım hizmeti, hasta bakım eğitimi, hasta nakil, medikal malzeme
14	Büyükçekmece	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
15	Çatalca	Evde fizyoterapi, hasta nakil, evde kuaför
16	Çekmeköy	Medikal malzeme desteği, ulaşım, ev temizliği ve kişisel bakım
17	Esenler	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
18	Esenyurt	Tıbbi evde bakım hizmeti, danışmanlık
19	Eyüpsultan	Tıbbi evde bakım hizmeti
20	Fatih	Medikal malzeme desteği, hasta nakil
21	Gaziosmanpaşa	Tıbbi evde bakım, hasta nakil, evde bakım eğitimi
22	Güngören	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
23	Kadıköy	Tıbbi evde bakım hizmeti, hasta nakil, evde fizyoterapi
24	Kartal	Hasta nakil, medikal malzeme desteği
25	Küçükçekmece	Tıbbi evde bakım, hasta nakil
26	Kağıthane	Medikal malzeme desteği, danışmanlık, hasta nakil
27	Maltepe	Tıbbi evde bakım hizmeti, evde kuaförlük, hasta nakil
28	Pendik	Ev temizliği, sıcak yemek, medikal malzeme desteği, hasta nakil, evde kuaför
29	Sancaktepe	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
30	Sarıyer	Tıbbi evde bakım, medikal malzeme desteği, danışmanlık, hasta nakil
31	Silivri	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
32	Sultanbeyli	Hasta nakil, medikal malzeme desteği,
33	Sultangazi	Hasta nakil, medikal malzeme desteği

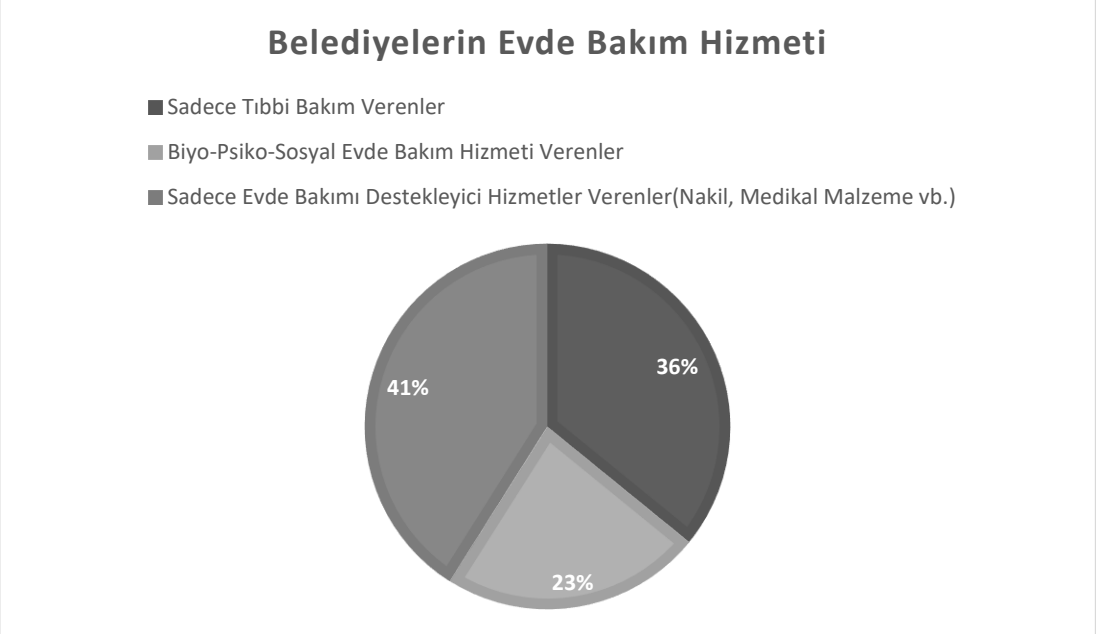
34	Şile	Medikal malzeme desteği, hasta nakil, evde kuaför ve temizlik
35	Şişli	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.
36	Tuzla	Tıbbi evde bakım (Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle)
37	Ümraniye	Medikal malzeme desteği, sıcak yemek, ev temizliği ve kuaförlük, nakil hizmeti
38	Üsküdar	Tıbbi evde bakım
39	Zeytinburnu	Tüm evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.

Bu belediyelerin tümü kendilerini “sosyal belediye” veya “toplumsal belediye” olarak tanımlamaktadır. Buna rağmen bazı belediyelerde evde bakım hizmeti tam anlamıyla verilse de bazı belediyelerde hizmet oldukça kısıtlıdır. Türkiye’deki en fazla engellinin ve yaşlının olduğu ilin İstanbul olduğu düşünüldüğünde bazı belediyelerin hizmetleri yetersiz kalmaktadır. Türkiye’deki birçok ilin toplam nüfusundan daha fazla yaşlı İstanbul’ da ikamet etmektedir. Örneğin; İstanbul’daki yaşlı nüfusu 1.079.196 kişi iken ikinci kalabalık büyükşehir olan Ankara’da 65 yaş ve üzeri nüfus sayısı 515.248, İzmir’ de 519.685’tir (Endeksa, 2020). İstanbul’daki yaşlı nüfusu için başta evde bakım hizmeti olmak üzere sunulan hizmetler yetersizdir. Örneğin İstanbul’da en fazla yaşlı nüfusu 90.000 yaşlı ile Kadıköy ilçesindedir (Endeksa, 2020). Ancak ilçe belediyesinde evde bakım hizmetleri kapsamında hemşirelik hizmeti, evde kuaförlük ve temizlik hizmeti sunulmaktadır. Oysaki yaşlılığın en büyük sorunlarından olan yalnızlık hissi, ölüm korkusu, depresyon gibi durumlar için evde psikolojik destek sunması yaşlının yüksek yararına olacaktır. Biyopsikososyal anlayışla evde bakım hizmeti sunan belediyeler İBB, Beşiktaş Belediyesi, Büyükçekmece Belediyesi, Esenler Belediyesi, Güngören Belediyesi, Sancaktepe Belediyesi, Silivri Belediyesi, Şişli Belediyesi, Zeytinburnu Belediyesi’dir. Bu belediyelerin evde bakım hizmetleri kişinin ihtiyacına göre şekillenmekte, tıbbi bakımının yanı sıra psikolojik ve sosyal destek hizmeti de sunmaktadırlar. Diğer belediyeler ise yaşlılara ve engellilere bazı sosyal destekler sunmaktadır. Bunlar ulaşım, hastane nakli, medikal malzeme desteğidir. Ayrıca yaşlılara ve engellilere yönelik olarak sosyal organizasyonlar ve nakdi yardımlar da yapılmaktadır.

3.5.3. İstanbul'daki Evde Bakım Hizmeti Sunan Belediyelerin Evde Bakım Hizmetinin İçeriği

Evde bakım hizmeti denildiğinde akla sadece tıbbi boyutu olan bir hizmet gelmektedir. Oysaki evde bakım hizmetinin tıbbi olduğu kadar psikolojik ve sosyal boyutu bulunmakta ve tıbbi boyut kadar önem arz etmektedir. Çünkü kişinin evde bakıma ihtiyaç duymasına sebep olan hastalık, yaşlılık veya engellilik durumu beraberinde psikolojik sorunları ve sosyal sorunları da getirmektedir. Üstelik tıbbi hizmete sadece bakım alan ihtiyaç duyarken psikolojik ve sosyal desteğe bakım alan kişinin yanında sürekli bakım veren kişi ve ailesi de ihtiyaç duymaktadır. Buna rağmen gerçek anlamda evde bakım hizmeti sunan, diğer bir deyişle biyopsikososyal evde bakım hizmeti sunan belediyelerin sayısı azdır. Belediyeler çoğunlukla evde bakım hizmetinin bir ayağını oluşturan medikal malzeme temini ve nakil ambulansı hizmetlerini sunmaktadırlar. İkinci sırada ise sadece tıbbi bakım ve hemşirelik bakımı veren belediyeler gelmektedir. Bu durumda hastalığın, engelliliğin ve kişinin ailesinin psikolojik ve sosyal boyutu ihmal edilmektedir.

Şekil 3.1: İstanbul'daki Belediyelerin Evde Bakım/Evde Sağlık Hizmetini Sunma Durumu



İstanbul'daki 39 belediyenin 14'ü evde bakım hizmetini sadece tıbbi alanda sunmaktadır. Bu uygulamalar temel hemşirelik hizmetlerini kapsamaktadır ve evde bakım hizmetinin tek boyutunu ifade etmektedir. İstanbul'daki 39 belediyenin 9'u evde bakım hizmetini sağlık, psikolojik ve sosyal destek alanlarında sunmaktadır. Bu

belediyeler evde bakım hizmetlerini tüm boyutlarıyla sunmaktadır. Bakım alan birey için bakım planı düzenlenerek, ihtiyaç duyduğu hizmetler planlanmaktadır. İstanbul'daki 39 belediyenin 16'sı evde bakım hizmetinin de bir parçası olan nakil, ev temizliği, kişisel bakım, medikal malzeme temini gibi hizmetleri vermektedir. Ancak bu hizmetler belediyenin kurumsal yapısı içerisinde dağınık bir biçimde yer almaktadır ve sunuluş biçimleri belediyeler arasında değişiklik göstermektedir.

3.5.4. Evde Bakım Hizmeti Kurumsal Yapısı İçerisinde Yer Veren Belediyeler

Evde bakım hizmeti genel olarak sağlık veya sosyal hizmetlerle ilgili müdürlüklerin bünyesinde verilmektedir. Bazı belediyelerde müdürlüklerin içerisinde oluşturulmuş evde bakım birimleri bulunmaktadır. Bu sayede hizmetlerin bütünlüğü sağlanmakta ve takibi kolaylaşmaktadır. Bazı belediyelerde ise evde bakım hizmetinin içeriğini oluşturan hizmetler farklı müdürlükler veya farklı birimler tarafından sunulmaktadır. Örneğin evde hemşirelik hizmetleri sağlıkla ilgili müdürlük tarafından sunulurken, medikal malzeme desteği sosyal hizmetlerle ilgili müdürlük tarafından sunulmaktadır. Evde bakım hizmetinin dağınık bir biçimde olması ve kurumsallaşamamış olması, hizmetlerde süreklilik ve verimliliği düşürmektedir.

Evde bakım veya evde sağlık hizmetini veya destekleyici hizmetleri kurumsal yapı içerisinde dağınık olarak bulunan 22 belediye evde bakım/sağlık birimi altında çalışan 17 belediye bulunmaktadır. Bu hizmetler eğer Sağlık İşleri Müdürlüğü altındaysa "evde sağlık hizmeti" olarak adlandırılmakta, Sosyal Yardım İşleri veya Sosyal Destek İşleri Müdürlüğüne bağlıysa "evde bakım hizmeti" olarak adlandırılmaktadır. Destekleyici hizmetler ise yine bu müdürlükler altında dağınık bir yapıda bulunmaktadır. Dağınık yapıda bulunmasının sebebi bazı hizmetler Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından sunulurken, bazı hizmetler ise Sosyal Yardım İşleri/Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü tarafından sunulmaktadır. Örneğin; medikal malzeme yardımı, tekerlekli sandalye, hasta bezi, hasta yatağı Sosyal Yardım İşleri/Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü tarafından sunulurken, hasta nakil ve ulaşım hizmeti Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından sunulmaktadır.

3.5.5. İstanbul'daki Belediyelerin Evde Bakım Hizmeti, Evde Sağlık Hizmetleri ve Destekleyici Hizmetlerinin Bağlı Olduğu Başkanlıklar/Müdürlükler

Bir önceki bölümde görüldüğü üzere benzer hizmetler veya tamamlayıcı hizmetler aynı belediye çatısında farklı birimlerce verilmektedir. Tek bir müdürlük

altında hizmetin sunulması, hizmetler arasındaki kopukluğun oluşmasını engelleyecektir.

Beşiktaş ve Şişli Belediyesi, sağlık birimi altında tıbbi odaklı evde sağlık hizmeti sunarken, sosyal hizmetlerle ilgili birimde evde bakım hizmeti sunulmaktadır. Burada evde bakım ve evde sağlık arasındaki kavram kargaşasının rolü büyüktür. Çünkü sağlık denildiğinde biyolojik sağlık akla gelmektedir. Oysaki sağlık fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda tam iyi olma halidir. Bu hizmet İBB'de, Sağlık Daire Başkanlığı'na bağlı Evde Sağlık Hizmeti adıyla verilmektedir. Şişli Belediyesi'nde Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti, Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü ise Evde Bakım Hizmetini Engelli Koordinasyon Merkezi aracılığıyla sunmaktadır. Beşiktaş Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmeti olarak Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğünde ise "Esenlik Hizmeti "olarak yer almaktadır. Zeytinburnu Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü hem Evde Sağlık hem de Evde Bakım Hizmeti sunmaktadır. Sağlık İşleri Müdürlüğü ise hasta nakil hizmetini sunmaktadır. Esenler Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü birlikte Evde Bakım Hizmeti sunmaktadır. Bu beş belediye de evde bakım veya evde sağlık hizmetini sağlık veya sosyal hizmetlerle ilgili müdürlüklerin çatısı altında vermektedir. Engelli, yaşlı ve yoksullara yönelik hizmetler ise sosyal hizmet müdürlüğü diğer bir deyişle Sosyal Yardım İşleri Müdürlükleri veya Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü adı altında verilmektedir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, hizmet farklı müdürlüklere bağlı olsa da sonuç olarak aynı hizmetin sunulduğu ve evde bakım hizmetinin çok yönlü bir hizmet olması sebebiyle diğer müdürlüklerle iş birliği içerisinde yürütülmesi gereken bir hizmet olduğu ifade edilmiştir. Birçok belediyede de evde bakım hizmetleri sağlık ve sosyal işler müdürlükleri dışında, destek hizmetleri müdürlükleri, bilgi işlem ve kültür ile ilgili müdürlüklerle iş birliği halinde yürütülmektedir.

3.5.6. Seçilen Belediyelerin Bütçeleri

Bütçeler, belediyelerin dönem içerisinde yapacakları harcamaları ve gelirleri görmek için önemlidir. Sosyal belediyelerin refahı sağlamak ve sosyal görevlerini yerine getirebilmek için genel bütçelerinden ne kadarını sosyal hizmetlere ayırdıkları önemli bir kriterdir. Sosyal belediyecilik anlayışıyla hareket eden belediyelerde sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleriyle ilgili müdürlüklerin harcamalarının, bütçe içerisindeki paylarının yüksek olması beklenmektedir. Aşağıda İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve

seçilen dört ilçe belediyesinin bütçelerine yer verilmiş ve ilgili müdürlüklerin harcamalarının bütçe içerisindeki payları değerlendirilmiştir.

3.5.6.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Bütçesi

İstanbul Büyükşehir Belediyesi gelir ve gider bütçesi diğer belediyelere kıyasla oldukça büyüktür. Bunun sebebi İBB'nin tüm İstanbul nüfusuna hizmet sunmakla yükümlü olmasıdır.

Tablo 3.5: İstanbul Büyükşehir Belediyesinin Bütçesi

	2019	**2018**	**2017**
İBB'nin Gelir Bütçesi:	19.537.299.033 TL	18.424.947.829 TL	14.610.463.282 TL
İBB'nin Gider Bütçesi:	21.417.911.796	22.148.025.366	19.537.237.836
Sağlık Daire Başkanlığı Bütçesi:	219.631.630 TL	259.449.388 TL	167.541.812 TL
Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Bütçesi:	2.908.035.318 TL	2.064.210.668 TL	1.792.338.588 TL
Evde Bakım Hizmetleri Bütçesi:	45.735.896 TL	31.434.772 TL	29.785.583 TL

(İBB Faaliyet Raporu, 2020; İBB Faaliyet Raporu, 2019; İBB Faaliyet Raporu, 2018).

İBB'nin 2019 yılındaki harcaması 21.417.911.796 TL'dir. Bu harcama içerisinde Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Harcaması 2.908.035.318 TL, Sağlık Daire Başkanlığı Harcaması ise 219.631.630 TL'dir. Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığının bütçesi, genel bütçenin %13,57'sini oluşturmaktadır. Sağlık Daire Başkanlığının bütçesi ise genel bütçenin %1,02'si kadarıdır. Görüldüğü üzere Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'nın bütçe içerisindeki payı Sağlık Daire Başkanlığı'nın bütçe içerisindeki payına göre oldukça fazladır. İBB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın sunduğu Evde Sağlık Hizmeti 'ne ise 2019 yılında 45.735.896 TL harcama yapılmıştır. İBB'nin tüm gider harcamasının %0,21'i evde bakım hizmetlerine ayrılmaktadır. Evde bakım hizmetinin sunulduğu Sağlık Daire Başkanlığı'nın toplam harcamasının

%20,82'si evde bakım hizmetlerine harcanmaktadır. Sağlık Daire Başkanlığı'nın harcaması 2018 yılı ile 2019 yılı karşılaştırmasında azalmıştır ancak evde bakım hizmetlerine yönelik harcama yıllara göre artış göstermektedir. Bu durum bütçenin azalmasına rağmen evde bakım hizmetinin sunumuna devam edildiğini göstermektedir.

3.5.6.2. Seçilen İlçe Belediyelerinin Bütçeleri

Aşağıdaki tabloda seçilen ilçe belediyelerinin gelir ve gider bütçeleri verilmiştir. Bütçeler nüfusla ilişkili olarak değerlendirilmiştir. İlçe belediyelerinin harcamaları Zeytinburnu Belediyesi haricinde, aşağıdaki tabloda da görüldüğü üzere artış göstermiştir.

Tablo 3.6: İstanbul'da Seçilen Belediyelerin Bütçeleri

	2019	**2018**	**2017**
Şişli Belediyesi Gelir Bütçesi	477.608.615 TL	421.143.200 TL	391.535.745 TL
Şişli Belediyesi Gider Bütçesi	636.421.787 TL	579.519.858 TL	513.535.493 TL
Beşiktaş Belediyesi Gelir Bütçesi	313.737.281 TL	295.843.814 TL	260.136.707 TL
Beşiktaş Belediyesi Gider Bütçesi	371.489.712 TL	374.231.264 TL	369.872.128 TL
Esenler Belediyesi Gelir Bütçesi	363.615.785 TL	253.988.855 TL	219.597.828 TL
Esenler Belediyesi Gider Bütçesi	347.410.683 TL	285.504.124 TL	256.613.641 TL
Zeytinburnu Esenler Belediyesi Gelir Bütçesi	309.639.461 TL	306.487.821 TL	250.311.176 TL
Zeytinburnu Belediyesi Gider Bütçesi	275.345.235 TL	304.706.358 TL	284.534.031 TL

(Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet

Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Belediyelerin nüfusları ve harcamaları doğru orantılı değildir. Şişli Belediyesi'nin nüfusu seçilen belediyeler arasında en düşük ikinci sıradayken gider harcaması en yüksek olan belediyedir. Esenler Belediyesi en kalabalık ilçe konumundayken gider harcamaları Zeytinburnu Belediyesi'nden sonra en düşük olan belediyedir. Ancak sağlık ve sosyal işlerle ilgili müdürlüklerin harcamaları sosyal ve sağlık desteğine en çok ihtiyaç duyan bölgelerde daha fazladır. Esenler ve Zeytinburnu Belediyeleri'nde yaşayan vatandaşların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğunu ve sosyal hizmetlere ihtiyaç duyan bölgeler olduğu bulgusuyla bu belediyelerin Sosyal Yardım İşleri Müdürlükleri'nin harcamalarının diğer belediyelere göre daha yüksek olması anlamlıdır.

Tablo 3.7: Seçilen İlçe Belediyelerinin Sağlık ve Sosyal Hizmetler Alanındaki Müdürlüklerin Bütçeleri

	2019	**2018**	**2017**
Şişli Belediyesi			
Sağlık İşleri Müdürlüğü	2.119.855 TL	1.052.856 TL	1.779.896 TL
Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü	4.516.132 TL	5.848.853 TL	3.671.232 TL
Beşiktaş Belediyesi			
Sağlık İşleri Müdürlüğü	4.501.039 TL	5.586.355 TL	8.267.252 TL
Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü	7.507.961 TL	7.229.892 TL	10.412.158 TL
Esenler Belediyesi			
Sağlık İşleri Müdürlüğü	3.839.339 TL	966.634 TL	858.668 TL
Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü	10.981.008 TL	6.798.522 TL	5.485.654 TL
Zeytinburnu Belediyesi			
Sağlık İşleri Müdürlüğü	4.713.245 TL	4.083.438 TL	3.446.312 TL

Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü	15.433.930 TL	15.253.822 TL	16.868.071 TL

(Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün harcamaları genel bütçe harcaması içerisinde %0,33'ünü oluşturmakta ve Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü'nün harcamaları genel bütçe harcamasının %1,17'sini oluşturmaktadır. Beşiktaş Belediyesi'nin Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün genel bütçe içerisindeki harcama payı %1,03 ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü içerisindeki harcama payı %1,72'dir. Bu müdürlüklere yıl başında verilen bütçenin gerçekleşme oranı Sağlık İşleri Müdürlüğü için %72, Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü için ise %50'dir. Sağlık İşleri Müdürlüğü verilen bütçenin büyük bir kısmını kullanmış olsa da Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü verilen bütçenin yarısını kullanmıştır. Esenler Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün genel bütçe içerisindeki harcaması %1,10 ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'nün genel bütçe içerisindeki harcaması %3,16'ya denk gelmektedir. Zeytinburnu Belediyesi'nin Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün genel bütçe içerisindeki payı %1,71 ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'nün genel bütçe içerisindeki payı %5,60'tır.

Genel olarak bakıldığında Beşiktaş Belediyesi dışındaki diğer belediyeler bütçelerin gerçekleşme oranlarına dair bilgi vermemiştir. Sağlıkla ilgili müdürlüklerin bütçeleri sosyal hizmetlerle ilgili müdürlüklerin bütçelerinden daha düşüktür. Şişli ve Beşiktaş Belediyesi'nin ilgili müdürlüklerinin harcamaları, genel harcamalar içerisindeki payı oldukça düşüktür.

3.5.7. Seçilen Belediyelerin Misyonları ve Vizyonları

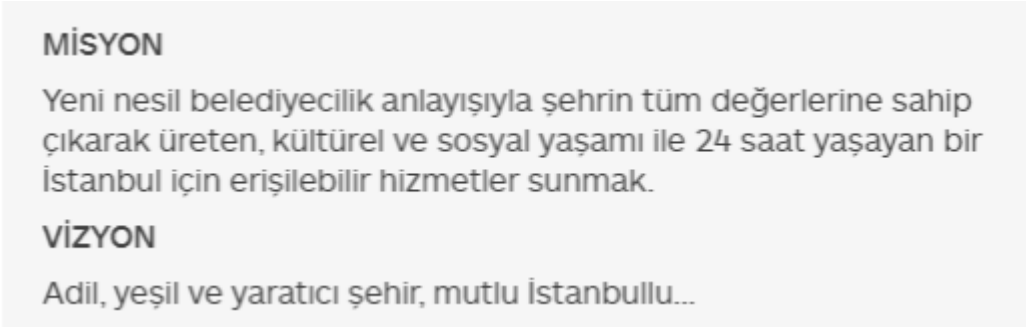
Misyon, bir kurum veya kuruluşun görev edindiği konuları belirtmektedir. Bir kurumun varoluş amacı, sorumlulukları hizmet alanları misyon aracılığıyla ifade edilmektedir. Vizyon ise öngörü anlamına gelmektedir ve kurum/kuruluşların ulaşmayı hedeflediği konuları ifade etmektedir. Daha kısa bir ifadeyle misyon şu anki durumu, vizyon gelecekteki durumu göstermektedir.

Belediyelerin misyon ve vizyonlarını değerlendirmek, hizmet gruplarını ve alanlarını, kapsayıcılığını ve ne ölçüde toplumcu veya sosyal belediye anlayışında olduklarının görünmesini sağlamaktadır. Ayrıca kaynakların verimli kullanımı ve ihtiyacı doğrultusunda hizmetler üretilmesi, toplumun tüm kesimlerini kapsayan katılımlı bir yapıda olup olmadıkları da anlaşılabilmektedir.

Aşağıda seçilen belediyelerin misyon ve vizyonlarındaki sosyal devlet ve sosyal belediyecilik vurgusu incelenmiştir.

3.5.7.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi

İBB'nin misyonunda; "Yeni nesil belediyecilik anlayışı" ve "Erişilebilir hizmetler sunmak" ifadeleri dolaylı olarak toplumcu belediyeyi ifade etmektedir. Ancak yeni nesil belediyecilik anlayışı ifadesi ucu açık olduğu için ve "erişilebilir hizmetler" geniş bir anlam taşıdığı için İBB misyonunda kesin bir sosyal belediyecilik vurgusu var denilememektedir.



Şekil 3.2: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Misyon ve Vizyon (İBB, 2020)

İBB vizyonunda da dolaylı yoldan sosyal belediyecilik vurgusu bulunmaktadır. "Adil şehir" ifadesi kaynakların bölgelere ve vatandaşlara eşit dağıtımını ifade ederken, "Mutlu İstanbullu", vatandaşların refah seviyesinin ve iyi olma halinin yükseltilmesinin amaçlandığı belirtmektedir.

3.5.7.2. Şişli Belediyesi

Şişli Belediyesi'nin misyonundaki "hak temelli yaklaşım ve katılımcı yöntem", "erişilebilirliği arttıran ve toplumsal eşitliği gözeten", "yaşam kalitesini gözeten" vurguları sosyal belediyecilikle doğrudan ilişkilidir. Şişli Belediyesi misyonunda vatandaşlarına asgari refah sağlamayı temin etmekte ve bunu hak temelli yaklaşımla gerçekleştirdiğini belirtmektedir.

Misyonumuz,

Hak temelli yaklaşım ve katılımcı yöntemlerle tasarlanan hizmetlerimizin, sürdürülebilirliğini sağlayıp erişilebilirliğini artıran; toplumsal eşitliği gözeten, yaşam kalitesinin yükselten, yenilikçi, şeffaf, ulaşılabilir, hesap verebilir bir belediye olmak

Vizyonumuz,

Komşularımızın sokak ve meydanlarında kendilerini güvende ve özgür hissettikleri, kültür ve sanat faaliyetlerinin tüm mahallerinde yaşamı zenginleştirdiği, ekolojik ve kültürel mirası koruyan, çok yüksek insani gelişme düzeyine sahip, komşularımızla birlikte yönetilen bir Şişli

Şekil 3.3: Şişli Belediyesi Misyon ve Vizyon (Şişli Belediyesi, 2020).

Vizyonunda ise insani gelişme düzeyinin yükseltilmesine vurgu yapılmıştır. İnsani gelişme düzeyinin yükseltilmesi eğitim, sağlık gibi gelişmelerle mümkün olabilmektedir. Bu Şişli Belediyesi'nin vizyonunda sosyal belediyecilik vurgusu olduğunu göstermektedir.

3.5.7.3. Beşiktaş Belediyesi

Beşiktaş Belediyesi'nin misyonunda belirtilen; "katılımcı yöntemle karar almak, kaynakları etkin ve verimli kullanmak, sosyal ekonomik hayatı güçlendirmek, bir arada yaşamı güçlendirmek ifadeleri sosyal belediyecilik anlayışıyla uyuşmaktadır.

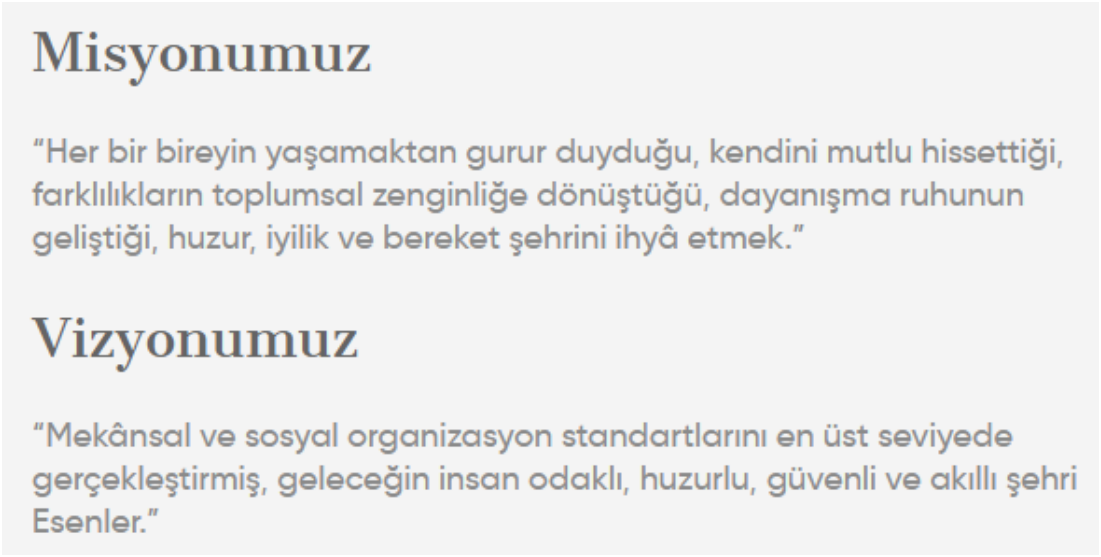


Şekil 3.4: Beşiktaş Belediyesi Vizyon ve Misyon (Beşiktaş Belediyesi, 2020)

“Katılımcı yöntemle karar almak” popülist belediye hizmetleri yerine bölgedeki vatandaşların ihtiyaçlarına yönelik hizmetler geliştirilmesi açısından önemli bir ilkedir. “Kaynakların etkin ve verimli kullanılması” aynı şekilde vatandaşların ihtiyacına cevap verecek şekilde kullanılması ve yapılan hizmetlerden olumlu sonuçlar alabilmek için önemlidir. “Sosyal ekonomik hayatı güçlendirmek” bölgede yaşayan sosyal veya ekonomik açıdan dezavantajlı olanların içerilmesini ve güçlendirilmesini ifade etmektedir. Diğer bir deyişle belediye kaynaklarını ve hizmetlerini toplumdaki dezavantajlı kesimlerin güçlendirilmesi için aracı olarak kullanmaktadır ve bu sosyal bir belediyenin olmazsa olmazıdır. Beşiktaş Belediyesinin vizyonunda da benzer vurgular bulunmaktadır. Özellikle “insan hakları” ve “çeşitlilik” vurgusu toplumun her kesimine eşit yaklaştığını belirtmektedir.

3.5.7.4. Esenler Belediyesi

Esenler Belediyesinin misyon ve vizyonunda dolaylı olarak sosyal belediyecilik vurguları bulunmaktadır.

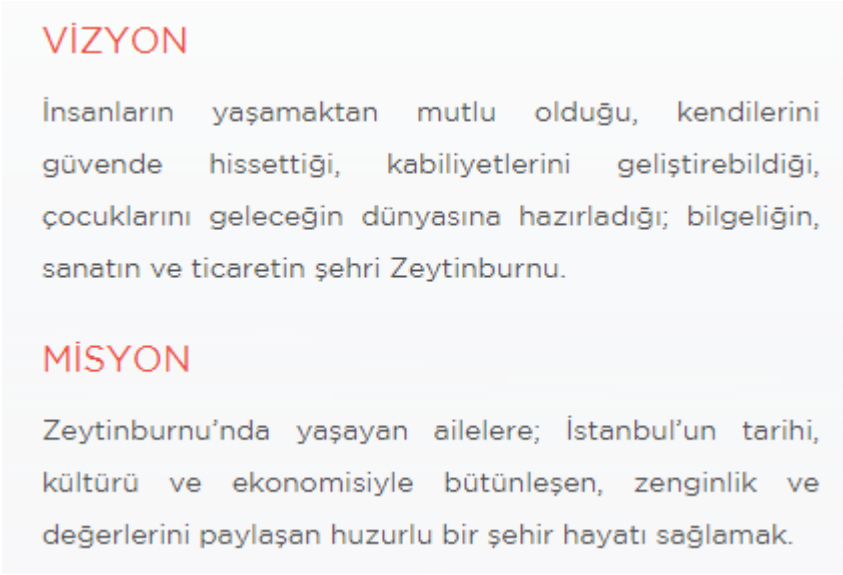


Şekil 3.5: Esenler Belediyesi Vizyon ve Misyon (Esenler Belediyesi, 2020)

Misyonda yer alan ifadeler; toplumun her kesiminin kabul edilip içerilmeleri sağladığını ifade etmektedir. Ayrıca dayanışmanın olduğu diğer bir ifadeyle sivil toplumu harekete geçirdiğini de belirtmektedir. Özellikle vizyonda yer alan “insan odaklı” kavramı, Esenler Belediyesinin hizmetlerini sosyal belediyecilik yaklaşımıyla yaptığını belirtmektedir.

3.5.7.5. Zeytinburnu Belediyesi

Zeytinburnu Belediyesi'nin vizyonunda insanların mutluluğuna ve güvende hissetmesine vurgu yapılarak, çocuklardan ayrıca bahsedilmiştir. Zeytinburnu Belediyesi toplum ve çocuk refahına odaklanmaktadır.



Şekil 3.6: Zeytinburnu Belediyesi Vizyon ve Misyon (Esenler Belediyesi, 2020)

Zeytinburnu Belediyesi'nin misyonunun aile odaklı olduğu görülmektedir. Ancak huzurlu bir şehir hayatı ifadesi toplum refahı ve aile refahına önem verdiklerini göstermektedir.

3.5.8. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinin Adlandırılması

Evde bakım hizmeti ve evde sağlık hizmeti ifadeleri sık sık karıştırılmakta ve birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu çalışmada evde bakım ve evde sağlık kavramları eş anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çünkü evde bakım kişinin fiziksel bakımının yanında psikolojik ve sosyal bakımını da içermektedir ve hiçbirinin diğerine önceliği yoktur. Evde sağlık kavramı da aynı şekilde kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyi olma halini ifade etmektedir. Ancak merkezi yönetimin sunduğu evde bakım hizmetleri; hemşirelik bakımı odaklı olarak Sağlık Bakanlığı tarafından, engel durumu, yaş ve hastalık odaklı olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından verilmektedir. Benzer bir durum yerel yönetimlerde de karşımıza çıkmaktadır. Belediyelerin Sağlık İşleri Müdürlükleri hemşirelik bakımı odaklı verdikleri hizmette "Evde Sağlık Hizmeti" ifadesini kullanırken, "Evde Bakım Hizmeti" ifadesi sosyal hizmetlerle ilgili müdürlükler tarafından kullanılmaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Evde Sağlık Hizmeti olarak Şişli Belediyesi Evde Sağlık Hizmeti ve Evde Bakım Hizmeti, Beşiktaş Belediyesi Evde Kişisel Bakım ve Muayene ve Esenlik Hizmeti, Zeytinburnu Belediyesinde Evde Bakım Hizmeti, Esenler Belediyesinde ise Evde Bakım Hizmeti olarak adlandırılmaktadır. Literatürde kullanılan iki temel kavram evde sağlık ve evde bakımdır. Beşiktaş Belediyesi hariç diğer belediyeler bu şekilde kullanmıştır. Zeytinburnu Belediyesi, evde bakım hizmeti ifadesiyle, her iki hizmeti kapsayan bir model geliştirmiştir. Genel olarak evde bakım hizmeti ifadesi kullanan belediyeler; günlük bakım, öz bakım ve temizlik gibi destek hizmetlerini sunmaktadırlar. Evde sağlık hizmeti ifadesi ise; hemşirelik bakımı, tedavi gibi hizmetleri ifade etmektedir. Seçilen belediyeler ayrı müdürlükler tarafından koordinasyonlu bir biçimde iki hizmeti de sunmaktadırlar.

3.5.9. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetinde Yönelik Stratejik Hedefleri (2020-2024)

Stratejik hedef, bir kurum veya kuruluşun ulaşmayı hedeflediği, somut ve ölçülebilir hedefleri ifade etmektedir (Kahveci, 2008). Stratejik hedeflerin değerlendirmesi belediyelerin sosyal niteliklerini ve evde bakım hizmetlerine verdikleri önemi ve gerçekleştirilme oranlarını göstermektedir. Sosyal belediyecilik kapsamında belediyeler dezavantajlı gruplara yönelik sosyal hizmetler sunmakla yükümlüdür. Engelli, yaşlı, çocuk, kadın, göçmen gibi grupların korunması ve sosyal adaletin sağlanması belediyelerin hedefleri arasında yer alması gerekir. Seçilen beş belediyenin 2020-2024 yıllarını kapsayan “Stratejik Planlarda” yaşlılara ve engellileri kapsayan hedefler aşağıda verilmiştir.

3.5.9.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi

İstanbul Büyükşehir Belediyesi bir sosyal belediye olarak toplumun tüm kesimlerine refah hizmetleri sunmakla görevlidir. Bunun için öncelikle dışlanmış ve dezavantajlı gruplara yönelik hizmetler geliştirerek toplumsal katılımını sağlamalı ve ihtiyaçlarına cevap vermelidir. İBB’nin stratejik hedeflerinde dışlanmış ve dezavantajlı gruplara yönelik olarak; “Eşit Haklara Ulaşamayan Toplumsal Gruplara Yönelik Hizmetleri Geliştirmek” (İBB 2020-2024 Stratejik Plan, 2019) hedefi bulunmaktadır. Bu hedefle İBB İstanbul’da yaşayan farklı kesimlere ihtiyaçlarına ve sorunlarına yönelik politikalar ve hizmetler gerçekleştireceğini ifade etmiştir. Engelliler, yaşlılar, kadınlar, çocuklar gibi farklı dezavantajlı grupların sorunları ve ihtiyaçları çeşitlilik göstermektedir. Her grubun ihtiyacı aynı olmadığı gibi yapılan her hizmet bütün grupları

kapsayamamaktadır. Bu yüzden gruplara yönelik hizmetler değişiklik göstermektedir. İBB'nin "Sosyal Destek Hizmetinin Çeşitliliğini, Etkinliğini, Verimliliğini Geliştirmek ve Kapsayıcılığını Artırmak" (İBB 2020-2024 Stratejik Plan, 2019) hedefi ile hizmetlerin çeşitliliğinin ve kapsayıcılığının arttırılması diğer bir ifadeyle hizmetlerin dezavantajlı kesimlerin ihtiyacına yönelik yapılacağı ifade edilmiştir. Kapsayıcılık ilkesi sosyal hizmet için oldukça önemlidir. Sosyal dışlanmayla karşı karşıya kalan grupların içerilmesi ve bu grupları kapsayıcı sosyal hizmetleri sunmak sosyal belediyecilik anlayışıyla hareket eden belediyelerin görevidir. Kapsayıcılık ilkesi sağlıkla ilgili stratejik hedeflerin de arasında yer almaktadır. "Koruyucu, Önleyici ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerini Geliştirerek, Erişilebilir, Kapsayıcı ve Etkin Hale Getirmek" (İBB 2020-2024 Stratejik Plan, 2019) hedefinde erişilebilirlik ve kapsayıcılık ilkeleri ile sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin amaçlandığı belirtilmiştir. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri karşılanması muhtemel olan hastalık, engellilik, yaşlılığa bağlı sorunların önceden engellenmesini, etkisinin azaltılmasını ve bunlara karşı korunmasını amaçlamaktadır. Özellikle nüfusun yaşlanması ile koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri önem kazanmıştır. Bu tür hizmetler hem kişilerin hem de toplum sağlığını ilgilendirmekte, bu sebeple hem merkezi yönetim hem de yerel yönetimler koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini uygulamakla yükümlüdürler. Sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin kısıtlı olması ise özellikle engelliler için büyük bir sorun yaratmaktadır. Bu nedenle erişilebilir sağlık hizmeti hedefi engelliler ve yaşlılar için gerekli bir politikadır.

3.5.9.2. Şişli Belediyesi

Şişli Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı'nda halk sağlığını korumak ve psikolojik ve sosyal destek mekanizmalarını geliştirmek hedef olarak yer almaktadır. "İhtiyaç sahibi bireyleri ve aileleri güçlendirmek için psikososyal destek ve ekonomik yardımlar, çeşitlendirilerek artırılacaktır" (Şişli Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019) hedefi ihtiyaç odaklı çalışmalarla hem bireyleri hem de aileleri güçlendirme amacı taşımaktadır. Sosyal destek hizmetinin kapsamının ise psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutta olduğu belirtilmiş ve çeşitlendirilerek arttırılması hedeflenmiştir. Sosyal hizmetlerin ve sosyal yardımların çok boyutlu ve farklı türlerde olması hem kapsayıcılık hem de ihtiyaca yönelik olması açısından önemlidir.

> "Toplum temelli sosyal hizmet yaklaşımıyla, Şişli genelindeki sosyal donatıların kapasitesi ve hizmet kalitesi yükseltilecek, belirlenecek ihtiyaçlar doğrultusunda yeni hizmet alanları oluşturulacaktır." (Şişli Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019)

Yukarıda bahsedilen hedefse hem hizmet kalitesinin yükseltilmesi hem de yeni hizmetlerin düzenlenmesi ifade edilmektedir. “Toplum temelli sosyal hizmet yaklaşımı” toplumdaki kaynağın harekete geçirildiği bir yaklaşımdır. Bu tür yaklaşımlarda kolaylaştırıcı rolünü üstlenen bir kurum veya kişi olmaktadır. Şişli Belediyesi ise toplum temelli yaklaşımla bölgesindeki halkı harekete geçirerek diğer bir ifadeyle karar alma ve uygulama süreçlerine dahil ederek kolaylaştırıcı rolünü üstlenmektedir.

> “Şişlilerin yaşam koşullarını iyileştirici, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri geliştirilecek ve bunların sosyal hizmetlerle eşgüdümü sağlanacaktır.” (Şişli Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019)

Şişli Belediyesi de İBB gibi koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini hedeflemektedir. Sağlık hizmetlerinin sosyal hizmetlerle beraber yürütülmesi hedefi ise Şişli Belediyesi’nin biyopsikososyal yaklaşımı benimsediğini ve sağlık hizmetlerinin tek boyutlu olarak değil çok boyutlu olarak verildiğini göstermektedir. Şişli bölgesinde yaşayan bireyler içerisinde dezavantajlı ve sosyoekonomik düzeyi farklı gruplar bulunmaktadır.

> “Toplumsal eşitliği, dezavantajlı sosyal grupların ihtiyaçlarına duyarlılığı ve belediye hizmetlerinin herkes için erişilebilirliğini sağlamaya yönelik çalışmalar yürütülecektir.” (Şişli Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019)

Yukarıda sözü geçen hedef Şişli’de yaşayan farklı grupların içerilmesini, erişilebilirliğinin arttırılması gerekliliğine cevap vermektedir. Dezavantajlı grupların katılımının sağlanması ve erişilebilir hizmetlerin sunulması sosyal belediyecilik anlayışında olan belediyelerin temel görevlerindendir.

3.5.9.3. Beşiktaş Belediyesi

Beşiktaş Belediyesi faaliyet raporlarında ve stratejik planlarında kendisini sosyal belediye olarak tanımlamaktadır. Bu doğrultuda sosyal belediyeciliği geliştirmeye yönelik stratejik hedefleri bulunmaktadır. “Bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde sağlık hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla sunulması” (Beşiktaş Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019) hedefi sosyal belediyecilik anlayışıyla uyuşmaktadır. Örneğin; “Temel ihtiyaçlara erişimi kısıtlı bireylerin sosyal hizmet perspektifinde desteklenmesi ve güçlendirilmesi” (Beşiktaş Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019) hedefi ile erişilebilirliğin arttırılması planlanmıştır. Bu hedefin uygulanmasında sosyal hizmet bakış açısı ve kişilerin güçlendirilmesinin önemine değinilmiştir. Yaşlı ve engelli refahına yönelik diğer bir hedef ise şöyle belirtilmektedir:

> “Dünya Sağlık Örgütü yaşlı dostu kentler standartlarına ulaşmak için sürekli iyileştirme, engelli ve yaşlı hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması” (Beşiktaş Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019)

Yaşlı dostu kent, aktif yaşlanmayı destekleyen politika ve uygulamaların olduğu, erişilebilir şehirleri tanımlamaktadır. Önleyici ve koruyucu tedbirler ve yaşlılara yönelik politikalarla bu hedefin sağlanması mümkündür ve Beşiktaş Belediyesi bu hedef ile yaşlı refahının iyileştirilmesi iyileştirilmesini amaçlamaktadır. Beşiktaş Belediyesi’nin diğer bir hedefi ise toplumda dezavantajlı olan grupların hizmetlere ulaşılabilirliğini arttırmaktadır.

> “Toplumsal eşitlik perspektifi ile dezavantajlı kesimlerin kent faaliyetlerine ve belediye hizmetlerine ulaşabilmesi için sosyal politika üretilmesi” (Beşiktaş Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019)

Yukarıda bahsedilen hedef ile dezavantajlı grupların içerilmesi için çalışmalar yürütüleceği belirtilmektedir. Görüldüğü üzere Beşiktaş Belediyesi engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirmeyi ve sosyal içermelerinin sağlanmasını hedeflemektedir.

3.5.9.4. Esenler Belediyesi

Esenler Belediyesi de 2020-2024 Stratejik Planı’nda dezavantajlı kesimlere yönelik hedeflerini belirtmektedir. “Sosyal dayanışma ve topluma kazandırma faaliyetlerini etkin olarak gerçekleştirmek” (Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019) hedefi ile toplum kaynağını harekete geçirerek sosyal dayanışmayı güçlendirmeyi planlamaktadır. “İhtiyaç sahiplerinin sağlık, sosyal ve ekonomik yönden yaşam standartlarını yükseltmek” (Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019) hedefi ise ihtiyaç sahibi olan bireylerin refahının arttırılmasında Esenler Belediyesi’nin görev alacağı ifade edilmiştir. Bu hedefin; sağlık, sosyal ve ekonomik kapsamının olması sosyal hizmet bakış açısıyla hizmetlerin gerçekleştirileceği, tek yönlü bir hizmet anlayışından daha çok geniş kapsamlı bir hizmet anlayışının olduğunu ortaya koymaktadır.

3.5.9.5. Zeytinburnu Belediyesi

Zeytinburnu Belediyesi’nin 2020-2024 Stratejik Planı’nda diğer belediyelere benzer hedefler bulunmaktadır. Örneğin; “Koruyucu ve Önleyici Sağlık Hizmetlerini Geliştirmek ve Gereken Tedavi Hizmetlerini Sunmak” (Zeytinburnu Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019) hedefi ile toplum sağlığına yönelik çalışmaların yapılacağı belirtilmektedir.

> “Engelli ve engelli yakını olan vatandaşlarımızın, kapasitelerini geliştirerek, bağımsızlaşmalarına destek olmak, toplumsal gelişmelerden faydalanmalarını sağlayarak yaşam kalitelerini yükseltmek.” (Zeytinburnu Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019)

Yukarıdaki hedef ise engelli ve yakınlarına yönelik olan hizmetlerin geliştirileceğini göstermektedir. Bu hizmetler ile engellileri ve ailelerini bağımsız hareket edebilmelerine yardımcı olmak ve topluma katılımlarının desteklenmesi hedeflenmektedir. Engellileri ve diğer dezavantajlı grupları kapsayan diğer bir hedef ise; “Dezavantajlı gruplara yönelik sosyal yardımlar yapmak” (Zeytinburnu Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, 2019) şeklinde belirlenmiştir. Sosyal yardımlar; ayni ve nakdi olarak yapılabilmektedir ancak kişilere sosyal yardım yapmak yerine destek mekanizmaları ile bağımsızlıklarını arttırmak sosyal hizmet anlayışına ve güçlendirme yaklaşımına daha uygun bir modeldir.

3.5.10. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinde Kullandığı Araçlar

Evde bakım hizmeti kapsamında engellilerin ve yaşlıların sağlık kuruluşlarına nakli ve ulaşımı da bulunmaktadır. Nakil hizmeti, sağlık kuruluşunda tedavi amacıyla gidecek olan yararlanıcıların sağlık kuruluşlarına ulaşımlarını sağlamaktadır. İBB’nin 51 adet, Şişli Belediyesi’nin beş adet, Beşiktaş Belediyesi’nin iki adet, Esenler Belediyesi’nin iki adet, Zeytinburnu Belediyesi’nin üç adet ambulansı bulunmaktadır. Şişli Belediyesi nakil ambulansıyla şehir dışına da nakil hizmeti yapmaktadır.

Engelli araçları ise, engellilerin sağlık kuruluşlarına veya organizasyonlara ulaşımında kullanılmaktadır. Engelli araçlarıyla hem sağlık hizmetlerine erişimde kullanılmakta hem de organizasyon ve etkinliklere ulaşımın sağlanmasıyla engellilerin sosyal hayata katılımı sağlanmaktadır. Şişli Belediyesi’nin iki adet, Beşiktaş Belediyesi’nin bir adet, Esenler Belediyesinin bir adet, Zeytinburnu Belediyesi’nin üç adet engelli aracı bulunmaktadır.

Bunların dışında belediyelerin bünyelerinde diyaliz ve evde bakım araçları da bulunmaktadır. Şişli Belediyesi diyaliz aracıyla, diyaliz hastalarının sağlık kuruluşlarına ulaşımını gerçekleştirmektedir. Evde bakım araçları ise belediye personelinin, bakım hizmetini sunmak amacıyla gittikleri eve ulaşımlarını sağlayan bu hizmet için tahsis edilmiş araçlardır. Şişli Belediyesi’nin iki adet, Zeytinburnu Belediyesi’nin bir adet evde bakım aracı bulunmaktadır. Beşiktaş Belediyesi’nin üç adet Esenlik Hizmeti aracı bulunmaktadır.

Belediyelerin bu alanlarda kullanmak üzere sahip olduğu araçlar erişilebilirlik açısından önemli bir yere sahiptir. Bakım alanların sağlık hizmetlerine ulaşması veya sosyal hayata katılımının sağlanması yukarıda bahsedilen özel düzenlenmiş araçlar ile sağlanabilmektedir.

3.5.11. Seçilen Belediyelerin Verdiği Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Kişi Sayısı

İstanbul Türkiye'nin en kalabalık ilidir. Engelli ve yaşlı nüfus nicelik olarak İstanbul' da yoğun olarak bulunmaktadır. Dolayısıyla vatandaşların en çok evde bakım hizmetine ihtiyaç duyduğu ildir. İBB tüm ili kapsadığı için evde bakım hizmetini en çok veren belediyedir. İBB, Esenler Belediyesi ve Zeytinburnu Belediyesi evde bakım hizmetini tek çatı altında verirken, diğer belediyeler iki farklı birim altında bu hizmeti vermektedirler. Bu yüzden ilgili belediyeler tabloda tek satırda gösterilmiştir.

Tablo 3.8: Seçilen Belediyelerde Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlanan Kişi Sayısı

	2019	**2018**	**2017**
İBB	18.453 Kişi	14.502 Kişi	12.111 Kişi
Şişli Belediyesi Evde Sağlık Hizmeti	401	Veri yok	Veri yok
Şişli Belediyesi Evde Bakım Hizmeti	341 Kişi	Hizmet yok	Hizmet yok
Beşiktaş Belediyesi Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmeti	10.395 Kez	12.210 Kez	12.049 Kez
Beşiktaş Belediyesi Esenlik Hizmeti	450 Kişi	466 Kişi	504 Kişi
Esenler Belediyesi Evde Bakım Hizmeti	905 Kişi	874 Kişi	1.051 Kişi
Zeytinburnu Evde Bakım Hizmeti	540 Kişi	650 Kişi	649 Kişi

(Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet

Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

İBB 2019 yılında, 18.453 kişiye evde bakım hizmeti sunmuştur. İBB' de yıllara göre hizmet alan kişi sayısı artmıştır. Şişli Belediyesi, evde bakım hizmetini 2019 yılında sunmaya başlamıştır. Bu sebeple önceki yıllara dair veri bulunmamaktadır. 2019 yılında hizmetin başlamasıyla 341 kişi bakım hizmeti almıştır. Şişli Belediyesi evde sağlık hizmetinden ise 2019 yılında 401 kişi yararlanmıştır. Faaliyet raporlarında önceki yıllarda evde sağlık hizmetinin verildiği görülmekte ancak sayısal veri bulunmamaktadır. Beşiktaş Belediyesi Evde Kişisel Bakım ve Muayene Hizmetinin kaç kişiye verildiğine dair veri bulunmamaktadır. Ancak 2019 yılında 10.395 kez, 2018 yılında 12.210 kez, 2017 yılında 12.049 kez hizmet sunulmuştur. Esenlik Hizmetinden ise 2019 yılında 450 kişi, 2018 yılında 466 kişi, 2017 yılında 504 kişi yararlanmıştır. Esenlik Hizmetinden yılda ortalama 460 kişi faydalanmaktadır. Esenler Belediyesi evde bakım hizmetini ortalama her yıl 950 kişiye sunmaktadır. 2019 yılında 905 kişi evde bakım hizmetinden yararlanmıştır. Zeytinburnu Belediyesi 2019 yılında evde sağlık hizmetini evde bakım hizmetini tek çatı altında toplamıştır. Bu yüzden 2019 yılında sadece evde bakım hizmetinin verisi bulunmaktadır. 2019 yılında Zeytinburnu Belediyesi 540 kişiye evde bakım hizmeti vermiştir ve 2019 yılı 2018 yılına kıyasla 100 kişi azalmıştır. İlçe belediyelerinde hizmet alan kişi sayısının azalmasının sebebi İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin de evde bakım hizmeti sunmasıdır.

3.5.12. Seçilen Belediyelerin Verdiği Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Hedef Grup

Evde bakım hizmetinden yararlanabilecek gruplar; engelli, yaşlı, kronik rahatsızlığı olan, yatağa bağımlı olanlar, hastane sonrası bakıma ihtiyaç duyan bireylerdir. Bu kişiler için uzun süreli veya kısa süreli bakım hizmetleri verilebilmektedir ve evde bakımın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönüne ihtiyaç duymaktadırlar. Yaşlı bireyler, yaşlılığa bağlı hastalıkların takibi, yalnızlık hislerinin giderilmesi, evde kaza ve yaralanmalara sebep olacak işlerin desteklenmesi, önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri doğrultusunda evde bakım hizmetine ihtiyaç duyarlar. Kronik hastalığı bulunan bireylerde evde bakım hizmeti, tedavi, tıbbi bakım, hastalığın takibi ve psikolojik destek kapsamında yapılmaktadır. Hastane sonrası bakım gereksinimi duyan bireylerde evde bakım hizmeti, eski sağlığa kavuşmak, hastalığın takip edilmesi, günlük hayata uyum sağlamak gibi amaçları taşımaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi "engelli, yaşlı, yatağa bağımlı, bakıma muhtaç, kronik hastalığı olanlar, terminal dönem hastalar, taburcu olup eve geçenler, fizyoterapi ve psikoterapi ihtiyacı" (İBB, 2020) olanlar evde bakım hizmetinin hedef grubunu oluşturmaktadır. Evde bakım hizmetinin psikolojik ve sosyal boyutu sadece İBB tarafından vurgulanmıştır. Oysaki psikoterapiye ihtiyaç duyanlar ve ruhsal hastalıkları olan kişiler de evde bakım hizmetinin hedef grubunu oluşturmaktadır. Evde bakım hizmetleri en geniş kapsamlı olan belediye İBB'dir. Şişli Belediyesi ihtiyaç sahibi 65 yaş ve üzeri yaşlı ve engelli bireyle hizmet sunmaktadır (Şişli Belediyesi, 2020). Beşiktaş Belediyesi'nin "Esenlik Hizmeti" öncelikli olarak 75 yaş üstü yalnız yaşayanlar ve engelli, dezavantajlı bireylere yöneliktir. Evde Bakım ve Muayene Hizmeti ise 65 yaş üstü yaşlılar, engelliler ve kronik hastalığı bulunan bakıma muhtaç bireylere sunulmaktadır (Beşiktaş Belediyesi, 2020). Esenler Belediyesi evde bakım hizmetini "yaşlı, yatalak ve kronik hastalıkları olan" bireylere sunmaktadır (Esenler Belediyesi, 2020). Ancak kimsesiz ve yalnız yaşayan yaşlılara öncelik vermektedir. Engelliler yararlanıcı grup içinde belirtilmese de hizmetin hedef grubu olarak evde bakım hizmetinden yararlanabilmektedirler. Zeytinburnu Belediyesi kimsesi olmayan, yaşlı, engelli, kronik hastalığı olanlara evde bakım hizmetini sunmaktadır (Zeytinburnu Belediyesi, 2020).

Seçilen belediyelerin evde bakım hizmetlerinde yoksulluk ve ihtiyaç sahibi olma kriterleri bulunmaktadır. Bu kriter medikal malzeme yardımı gibi yardımlarda anlamlı olsa da varsıl bireyler de psikolojik ve sosyal desteğe ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Kişilerin gelirlerine göre düzenlenecek bir ödeme sistemiyle ekonomik durumu iyi olan ve evde bakıma ihtiyaç duyan bireyler de bu sisteme dahil edilerek, evde bakım hizmetinin kapsayıcılığı arttırılabilir.

Katılımcı Y1 bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

> "Fakat yaşlılar içerisinde yalnız yaşayan yaşlı nüfusu da fazla bir ilçe. Yalnız yaşayan yaşlılar, varsılda olsalar yoksul da olsalar belediyenin ortaya çıkaracağı sosyal destek hizmetlerine İhtiyaç sahibi halinde oluyorlar" (Katılımcı Y1)

Katılımcının da ifade ettiği gibi evde bakım hizmeti, sadece ekonomik yoksunluk içerisinde olan bireylerin değil, ekonomik durumu iyi olan bireylerin de ihtiyacıdır ve özellikle onların sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. İsveç'teki yerel yönetimlerin de uygulamakta olduğu gelir testine dayalı evde bakım hizmeti modeli ile evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin gelirleri

ile doğru orantılı olarak belediyeye ödeme yaparak, belediyeler tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinden yararlanabilirler.

3.5.13. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerine Başvuru ve Değerlendirme Süreci

İstanbul Büyükşehir Belediyesi ALO 153 üzerinden veya web sitesinde evde sağlık başvuru formundan hizmete erişilmekte, formda ihbar seçeneği de bulunmaktadır. Böylece ihtiyaç sahibinin komşuları gibi yakınları da hizmet talep edebilmektedir. Diğer belediyelerde de telefon, internet sitesi veya dilekçe ile hizmete ulaşılabilmektedir. Başvuru gerçekleştirildikten sonra hizmet alacak kişinin evine sosyal inceleme yapılmaktadır. Bu incelemelerde kişinin ihtiyaç sahibi olup olmadığı değerlendirilmekte, hizmet için uygunluğu kararlaştırılmaktadır. Katılımcı Y2 değerlendirme sürecini kısaca başvurunun alınması, ev incelemesi ile bireyin başvurusunun değerlendirilmesi, hizmetin planlanması ve sunulması olarak açıklamıştır.

> "Değerlendirme aşaması oluyor. Pandemiden önce talep ediyorlardı biz de evde yalnız yaşadığını, yardıma muhtaç olduğunu değerlendirmek için gidip evinde ziyaret ediyorduk. Uygun görürsek onayını verip sisteme T.C. kimlik üzerinden kayıtlarını açıyoruz. Maddi duruma da bağlı şöyle; imkanı varsa eğer dışardan temizlik hizmeti alabiliyorsa… Maddi durumu müsait olan insanlar zaten bizden hizmet almıyor genelde emekli olan, evi kira olan, çoluğu çocuğu yardımcı olmayan insanlar genelde. Vatandaş potansiyelimiz bu. Bizim hizmet verdiğimiz belli başlı kişiler." (Katılımcı Y2).

Evde bakım hizmetlerinin sunumundan önce sosyal inceleme gerçekleştirilerek ihtiyaç tespiti yapılmaktadır. Değerlendirme aşamasında başvuran kişinin; muhtaç durumda olması, ekonomik gücünün yetersiz olması gibi kriterler bulunmaktadır. Eğer başvuran kişi bu kriterleri karşılıyorsa hizmet alabilmektedir. Ayrıca hizmet alacak kişinin medikal malzeme kullanması gerekiyorsa, bu medikal malzemeyi kullanması gerektiğini gösteren sağlık raporu talep edilmektedir. Esenler Belediyesi'nde de evde bakım hizmetlerinde diğer belediyelerde olduğu gibi inceleme yapılarak muhtaçlık durumu değerlendirilmektedir. Esenler Belediyesi'nin "Yalnız Değilsiniz" projesinde ise farklı bir değerlendirme süreci bulunmaktadır.

> "…şu an yaşlı sayısı fazla ama biz kimsesi olmayan kişileri tercih ediyoruz. Diyelim ki 2. katta kendisi oturuyor, 3. katta çocuğu varsa olmuyor. Aylık kiracısı varsa onları tercih etmiyoruz. Bizim tercih ettiklerimiz ya hiç çocuğu olmamış yalnız yaşayan yaşlı ya terk edilmiş ya da işte evlenmemiş, dul gibi" (Katılımcı Y3).

Esenler Belediyesi'nde hizmetten yararlanacak kişilerin yalnız olmasına ve ekonomik durumunun düşük olmasına dikkat edilmektedir.

> “Kuruma bireysel olarak gelenler var ya da komşusundan görüp gelen oluyor. İkinci, üçüncü dereceden kişiler de başvuruyor. Başvurudan sonra sosyal hizmet uzmanımız gidiyor, evi inceliyor, sosyal inceleme gerçekleşiyor. Çünkü buradaki önceliğimiz; yalnız, kimsesiz, tek kalan… Önceliğimiz bunlar çünkü öbür türlü zaten yetişmemiz hiç mümkün değil. Artı şöyle bir şey de var; bakım verecek kişiler var. Bazılarının mesela beş tane çocuğu var ama bakmıyor. Aynı apartmandalar ama bakmıyor. O yüzden önceliğimiz aslında tek yaşayanlar. Sizin yanınızda 5 tane çocuğunuz var bakabilecek durumda. O yüzden bunlar onaylanmıyor ama çocuğu olup da şehir dışındaysa eğer onlar önceliğimiz, yalnızsalar önceliğimiz. O yüzden öncesinde bir sosyal inceleme gerçekleştiriyoruz, maddi durumuna bakıyoruz. Örneğin birisinin 10.000 lira geliri var, çok lüks koşullarda bakıcı tutabilir.” (Katılımcı Y4).

Katılımcı Y4 hizmetin suiistimal edilmeye açık olduğunu ifade etmiştir. Ekonomik yoksunluk içerisinde olmayan, ailesinden sosyal destek alabilecek durumda olanların da hizmetlere başvurduğunu belirtmiştir. Personel sayısının ve bütçelerin sınırlı olması sebebiyle herkese hizmet sunulması mümkün değildir. Bu yüzden hizmet alacak kişilerde bazı gruplara öncelik tanınması gerekmektedir. Aynı personel sayısı ve bütçeyle daha fazla kişiye hizmet vermek; hizmetin kalitesinin ve verimliliğinin düşmesine sebep olur. Bu sebeple belediyeler hizmet alacak kişilerin belirlenmesinde kriterler getirmekte ve sosyal incelemeler gerçekleştirmektedir. Kısaca tüm belediyelerde ortak nokta hizmet alacak kişilerin bakıma muhtaç olması, ekonomik yoksunluk içinde olması, yaşlılar için yalnız yaşamasıdır. Özellikle yalnız yaşayan yaşlılara öncelik tanınmaktadır. Sosyal inceleme aracılığıyla yapılan değerlendirme sonucunda hizmete uygunluk değerlendirilerek, evde bakım hizmetinin ihtiyacı olan kısmından faydalanmaktadır. Hizmet alacak kişinin, evde bakım hizmete hangi şekilde ihtiyacı olduğu sosyal inceleme ile belirlenmektedir.

3.5.14. Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinde Çalışan Personel Durumu

Evde bakım hizmetlerinde personel sayısı ve meslekleri belediyelerin sunduğu hizmetin içeriğine ve hizmeti sunduğu nüfusa göre nitelik ve nicelik açısından değişiklik göstermektedir. Evde bakım hizmeti, ekip çalışması ile yürütülmektedir. Bu ekip içerisinde; hemşire, psikolog, hekim, sosyal hizmet uzmanı, bakım elemanı, temizlik görevlisi, kuaför, fizyoterapist, tamirci gibi çeşitli meslek grupları dahil olabilir. Seçilen belediyeler evde bakım hizmetinde çalışan personel sayısını ve meslek gruplarını faaliyet raporlarında belirtmemişlerdir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin evde bakım hizmetlerinde çalışan toplam personel sayısı 348’dir ancak meslek gruplarına dair bir veri bulunmamaktadır. Belediyelerde gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda personel sayısı ve meslek grupları hakkında bilgi toplanmıştır.

Şişli Belediyesi'nin evde bakım hizmetlerinde; temizlik personelleri, kadın ve erkek kuaför, iki bakım sonrası takip personeli, bir sosyolog, bir gerontolog ve bir sosyal psikolog görev almaktadır. Müdürlükte görevli sosyal hizmet uzmanları da vakaların içeriğine göre gerontolojik hizmetler birimi ve engelli çalışmaları birimine danışıp görüş alarak evde bakım hizmetine yönlendirme yapmaktadırlar. Ayrıca evde bakım hizmetleri içerisinde ihtiyaç duyulduğu durumlarda tamirci, tesisatçı gibi meslek grupları diğer müdürlüklerden talep edilmektedir. Evde sağlık biriminde ise hekim, sağlık memuru, sağlık teknisyeni ve psikolog görev almaktadır.

Beşiktaş Belediyesi Esenlik Hizmeti'nde üç erkek ve üç kadın olmak üzere altı personel temizlik görevlisi olarak çalışmaktadır. Bir erkek ve bir kadın olmak üzere iki kuaför bulunmaktadır. Ayrıca 12 kişiden oluşan bir sağlık ekibi bulunmakta, bu ekipte hekim, hemşire, sağlık teknisyeni ve fizyoterapist görev almaktadır.

Esenler Belediyesi'nde iki temizlik ve bakım görevlisi bulunmaktadır. Bunun dışında sosyal incelemeler ve malzemelerin ulaştırılmasında Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'ndeki personel çalışmaktadır. Hekim, psikolog ve hemşire ihtiyacı durumunda Sağlık İşleri Müdürlüğü ile eşgüdüm içinde çalışılarak yönlendirme yapılmaktadır. Katılımcı Y3 bu durum hakkında şunları söylemiştir.

> **"**Bizim Sağlık İşleri Müdürlüğümüz var. İhtiyaç olursa talep ediyoruz ama tek tük oluyor. Kayda değer değil. Çok ciddi durumlarda hastaneye çok götürdük yaşlı ve engelli psikolojik destek ihtiyacı olanları". (Katılımcı Y3).

Buna göre Esenler Belediyesi'nin hizmet sunduğu kişilerin psikolojik destekten ziyade fiziksel ve sosyal ihtiyaçları daha fazladır. İhtiyaç durumunda ise diğer müdürlüklerle iletişime geçerek ihtiyaç giderilmekte veya sağlık kuruluşlarına başvurulmaktadır.

Zeytinburnu Belediyesi'nin sunduğu evde bakım hizmetinde ise bir birim sorumlusu, bir sosyal hizmet uzmanı, bir sosyal hizmetler çalışanı, bir psikolog, bir hemşire ve sekiz bakım elemanı görev almaktadır. Hekim, hemşire ve fizyoterapist ihtiyacı durumunda Sağlık İşleri Müdürlüğü ile iletişime geçilerek görevlendirme yapılmaktadır.

Evde bakım hizmeti ekibi içerisinde bulunan hemşire, hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, temizlik personeli, tamirci, bakım elemanı gibi meslek grupları bulunmaktadır. Seçilen belediyelerde bu meslek gruplarından çalışanlardan bazıları evde bakım biriminde görevliyken bazıları diğer birimler veya müdürlüklerden

vaka başına görevlendirilmektedir. Tıbbi müdahalede bulunan hekim, hemşire gibi meslek elemanları sağlıkla ilgili müdürlüklerden talep edilmektedir. Tamirci, şoför gibi meslek grupları ise destek hizmetleri müdürlükleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Diğer belediyelerden farklı olarak Şişli Belediyesi'nde takip elemanı da bulunmaktadır. Takip elemanları, hizmet alan kişinin hanesini hizmet sağlandıktan sonra ziyaret etmektedirler. Takip sistemi hizmetin kalitesinin ve verimliliğinin ölçülmesi açısından önemlidir. Eğer hizmet sunulurken eksik veya yanlış bir şey yapıldıysa, takip elemanları aracılığıyla bu eksiklikler belirlenip, sorun giderilmektedir. Sadece olumsuz değil, olumlu olan durumlar da takip elemanları tarafından tespit edilerek hizmete yönelik geri dönüş sağlanmış olur.

3.5.15. Seçilen Belediyelerde Çalışan Personellerin Gelişimine Yönelik Uygulamalar

Personellerin çalıştıkları alanlarda eğitim alması sunulan hizmetin kalitesinin ve verimliliğinin artmasını sağlamaktadır. Evde bakım hizmeti sunulurken farklı meslek gruplarının farklı becerilerinin olması gerekmektedir. Örneğin; temizlik elemanlarının iş güvenliği konusunda eğitimli olması iş kazalarını azaltmak için bir tedbirdir.

İBB evde bakım hizmetlerinde çalışan personeline yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi vermektedir. Bunun yanında İBB, Evde Sağlık Ünitelerinde çalışan hemşirelere yönelik olarak 30 saatlik bir eğitim programı olan "Evde Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmet İçi Eğitim Programı" nı uygulamaktadır. Bu eğitim üniversitelerle anlaşmalı olarak yapılmakta; evde bakım hizmetinde sunulan hemşirelik bakımı uygulamaları hakkında yapılmaktadır. Bunun yanında 2015 yılında düzenlenen "Evde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu" ve "Evde Sağlık Hizmetleri Çalıştayı"na katılım sağlanmaktadır. Evde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu'nda, İBB'nin evde bakım vermeye başladığı tarihten ile 2015 yılına kadar gelinen nokta tartışılmıştır. Yine 2015 yılında düzenlenen Evde Sağlık Hizmetleri Çalıştayı'nda İBB'nin sunduğu evde bakım hizmetleri tanıtılmıştır (İBB, 2020).

Şişli Belediyesi ise evde bakım hizmetlerinde çalışan personeline yönelik farklı branşlarda eğitimler vermektedir. Diğer belediyelerde de verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ile hijyen eğitimi Halk Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla sertifikalı olarak sunulmaktadır. Bunun yanı sıra görüşmede yer alan katılımcı Şişli Belediyesi Eşitlik

Birimi tarafından toplumsal cinsiyet, çalışma yönetimi gibi eğitimlerin de çalışanlara verildiğini ifade etmiştir.

Beşiktaş Belediyesi de çalışan personelin gelişimine ve korunmasına yönelik eğitimler vermektedir.

> "…iş güvenliği sağlayabilmek için senelik eğitimlerimiz oluyor düzenli. Cam silme tehlikeli bir şey bunlara yönelik eğitimler… hijyen sertifikası alıyoruz. Mesela kullandığımız bezler var. Şimdi hangisi cama sürülüyor hangisi mobilyaya genel olarak bunların eğitimleri yapılıyor." (Katılımcı Y2).

Görüldüğü üzere Beşiktaş Belediyesi iş güvenliğini sağlamak için gerekli eğitimleri vermektedir. Bunun yanı sıra temizliğin ve hijyenin sağlanmasına yönelik eğitimler verilmekte, çalışanlar eğitim sonucunda sertifika almaktadır. Esenler Belediyesi'nin evde bakım hizmetlerinde çalışan personelin alanında yeterince uzmanlaşmamıştır. Zeytinburnu Belediyesi'nde alanında uzmanlaşmış meslek elemanlarıyla hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir.

> "Bizim aslında 8 tane evde bakım personelimiz var totalde. Normalde ama bazılarının bakım sertifikaları var. Bunlar alanında uzman önceden sertifika alınıyordu ama şu an tercihimiz bunun yüksekokulunu okumuş en az Yaşlı Bakımı veya Engelli Bakımı bölümünden mezun olmuş daha çok dikkat ediyoruz ki çünkü daha geniş çaplı eğitim almış oluyorlar." (Katılımcı Y4).

Yukarıda yer alan ifadelerden Zeytinburnu Belediyesi'nin meslek elemanlarını seçerken ilgili bölümlerden mezun olmalarına dikkat ettiği anlaşılmaktadır. Bakım elemanı olabilmek için "Hasta ve Yaşlı Bakım Elemanı Eğitimi" ile ilgili sertifika programlarından ya da üniversitelerin Yaşlı Bakımı, Engelli Bakımı bölümlerinden mezunu olmak gerekmektedir. Personellerin mesleki bilgi ve beceriye sahip olması hizmet alan kişinin yüksek faydasınadır ve hizmetlerin verimliliğini arttıran bir unsurdur.

3.5.16. Seçilen Belediyelerde Sosyal Belediyeciliğin Önemi

Belediyeler halka en yakın otorite olarak, o bölgede yaşayan vatandaşlarının sorun ve ihtiyaçlarını en iyi derecede gözlemleyebilecek ve çözebilecek kurumlardır. Türkiye'deki belediyelere 5393 sayılı Belediye Kanunu, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu gibi yasal düzenlemelerle bir takım görev ve sorumluluklar verilmiştir. Bu sorumluluklar halk sağlığının korunması, engelli, yaşlı gibi dezavantajlı grupların gözetilmesi, muhtaç durumdaki kişilerin desteklenmesi gibidir. Bu sorumluluklar belediyelerin sosyal nitelikli hizmetler yapmasını zorunlu kılmaktadır.

Belediyelerin sosyal hizmetler alanında çalışanlar de belediyelerin halka en yakın otorite olarak hizmet sağlama konusunda daha etkin olduğunu belirtiyorlar.

> "Aslında belediyeler halka en yakın birim o yüzden belediyelerin kaynaklarının arttırılıp daha çok sorumluluk verilmesi gerekiyor. Çünkü genel olarak İstanbul'a baktığımızda Beşiktaş da var bunun içinde Sarıyer de var ama işte Esenler de var, Esenyurt da var mesela ama apayrı dünyalar hepsine ayrı hizmet götürmek zor. O yüzden Zeytinburnu Belediyesi, Zeytinburnu halkını tanıyor, onun isteklerine yönelik ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunuyor." (Katılımcı Y4).

Büyükşehirlerde ilçeler arasında sosyal, ekonomik, kültürel ve demografik düzey farklılaşabilmektedir. Sosyoekonomik açıdan daha düşük olan bölgelerde sosyal sorunlarla daha fazla karşılaşılmaktadır. Bazı bölgelerde daha genç nüfus yaşarken bazı bölgelerde yaşlı, göçmen nüfus daha yoğun olarak yaşamaktadır. Her grubun ihtiyaçları değişiklik göstermektedir. Belediyeler de kendi bölgelerinin demografik yapısını tanıyarak buna uygun hizmet modelleri oluşturmaktadırlar.
Katılımcı Y1 sosyal belediyecilikle ilgili düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

> "Belediyelerin yerinin oldukça önemli olduğunu düşünüyorum aslında. Çünkü özellikle belediye zaten sosyal olmalı. Ben toplumsal belediyecilik demeyi tercih ediyorum. (Katılımcı Y1).

Literatürde ve uygulamada sosyal belediyecilik, toplumcu belediyecilik, toplumsal belediyecilik gibi kavramlar kullanılmaktadır. Bu durumun nedenlerinden biri sosyal kavramının, gündelik hayatta yapılan eylemler olarak algılanmasıdır. Örneğin; arkadaşlarla oturup yemek yemek, akşam yürüyüşe çıkmak gibi eylemler sosyal aktiviteler olarak kabul edilmektedir. Belediyeler açısından ise konser düzenlemek, piknik düzenlemek gibi uygulamalar sosyal belediyecilik kavramına dahil edilerek, sosyal belediyeciliğin gerçek anlamından uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu sebeple toplumsal belediyecilik veya toplumcu belediyecilik kavramını tercih eden belediyeler ve akademik çevreler bulunmaktadır.

Katılımcı Y1 görüşmenin devamında yukarıdaki ifadesine ek olarak belediyelerin toplumcu veya sosyal olmasının önemini şu cümlelerle belirtmiştir:

> "Toplumsal belediyecilikle ilgili olarak aslında hizmet alanlarına baktığımızda pandemi süreci bize gösterdi ki belediyeler yani yerelden örgütlenme özellikle halk sağlığının korunmasında oldukça önemli. Halk sağlığının sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yerel yönetimlerin merkezde olduğunu düşünüyorum." (Katılımcı Y1).

Katılımcı halk sağlığının korunmasında belediyelerin başat rol oynaması gerektiğini belirtmiştir. Sadece fiziksel sağlık değil, vatandaşların psikolojik ve sosyal sağlığı da önemli bir yer tutmaktadır.

3.5.17. Seçilen Belediyelerin Verdiği Evde Bakım Hizmetleri

Her belediye evde bakım hizmeti adı altında farklı hizmetler sunmaktadır. Bazı belediyeler sadece nakil hizmeti verirken bazıları tam anlamıyla evde bakım hizmeti diğer bir deyişle biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde evde bakım hizmeti vermektedir. İBB ve seçilen ilçe belediyeleri, İstanbul'daki diğer belediyelere kıyasla evde bakım hizmetini daha kapsamlı sunmaktadır. Gerçek bir evde bakım hizmetinde sunulan hizmetler, bireyi tüm boyutlarıyla ele almaktadır. Bireyin fiziksel bakım ihtiyaçlarının yanı sıra biyolojik, psikolojik ve sosyal özellikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla evde bakım hizmetinde bulunması gereken hizmetler şöyle sıralanabilir; öz bakım, yemek öğünleri, ruh sağlığı ve psikolojik danışmanlık, muayene, tıbbi bakım, palyatif bakım, ev işleri, medikal malzeme desteği, ulaşım-nakil, sosyal destek, refakat ve bakım verene yönelik dinlendirme ve psikolojik destek. Bireyin ihtiyacına göre bakım planı hazırlanarak, bu hizmetlerden gerekli olanlar bakım alana ve bakım verene sunulmaktadır.

3.5.17.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi

İBB'de Evde Sağlık Ünitelerinin olması, evde bakım hizmeti sunan farklı ünitelerden oluşan bir yapılanma olduğunu ve bu hizmetin belli bir çerçevede uzman personel tarafından verildiğini göstermektedir. Çünkü her ünitede bu hizmet için istihdam edilmiş personeller bulunmakta ve bu üniteler İstanbul'un farklı bölgelerinde yer almaktadır. Bu yapılanma sayesinde bireyler hem en yakın hizmet noktasına ulaşabilmekte hem de eşit erişim imkânı söz konusu olmaktadır. Ulaşılabilirlik ve eşit erişim sağlaması açısından önemli bir olanaktır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesinin sunduğu evde sağlık hizmetinin içeriği bir evde bakım hizmetinde ihtiyaç duyulabilecek tüm hizmetleri kapsamaktadır. İBB'nin evde bakım hizmeti içerisinde yer alan sosyal destek, psikolojik danışmanlık, refakat hizmeti gibi hizmetler; İBB'nin sunduğu evde bakım hizmetinin çok boyutlu olduğunu diğer bir deyişle psikolojik ve sosyal boyutunun da olduğunu göstermektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık Hizmetleri, Sağlık Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu hizmet "İstanbul'da yaşayan, hasta veya bakıma muhtaç bireylerin ve yakınların, yaşadıkları ortamda, sağlık, bakım ve rehabilitasyon" ihtiyaçları için sunulmaktadır. İBB'nin evde sağlık hizmeti bireye biyopsikososyal açıdan yaklaşmakta ve hizmeti de bu yönde sunmaktadır.

Tablo 3.8: İBB Evde Sağlık Hizmeti Üniteleri ve Personel Sayısı

	2019	**2018**	**2017**
Evde Sağlık Ünitesi	4 Adet	4 Adet	3 Adet
Personel Sayısı	348 Kişi	299 Kişi	282 Kişi
Başvuru Sayısı	18.453	14.502	12.111

(İBB Faaliyet Raporu, 2020; İBB Faaliyet Raporu, 2019; İBB Faaliyet Raporu, 2018)

İBB, evde sağlık hizmetini dört merkezden sunmaktadır. Bu merkezleri "Edirnekapı Evde Sağlık Birimi, Üsküdar Evde Sağlık Birimi, Küçükçekmece Evde Sağlık Birimi ve Kartal Evde Sağlık Birimi" dir. Evde Sağlık Hizmetine 2019 yılında 18.453 kişi, 2018 yılında 14.502 kişi, 2017 yılında 12.111 kişi başvurmuştur. Diğer ifadeyle başvurular her yıl artmaktadır. Evde sağlık hizmetinde çalışan personel sayısı da yıllara göre artış göstermiştir. 2017 yılında 3 merkezde 282 kişi ile sunulan hizmet, 2019 yılında 4 merkezde 348 kişi ile sunulmuştur. Evde Sağlık Hizmetine artan talepler doğrultusunda personel sayısı arttırılmıştır.

İBB'de evde sağlık hizmeti kapsamında verilen hizmetler ve yararlanan kişi sayısı ve hizmetlerin süresi aşağıda verilmiştir ve açıklanmıştır.

Tablo 3.9: İBB Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Uygulamalar

	2019	2018	2017
Sağlık ve Sosyal Ön değerlendirme	Veri yok	15.127	16.582
Doktor Ziyareti/Muayene	15.574	12.444	14.162
Hemşirelik Hizmeti (Bakım ve Takip)	145.045	141.837	136.754
Evde Fizyoterapi	15.894	16.981	16.793
Psikolojik Danışmanlık	3.616 kişi	4.621 kişi	4.249 kişi
Hane ve Kişisel Temizlik	14.818 kez	10.930 kez	11.027 kez
Hasta Nakil Hizmeti	7496 kez	7293 kez	7156 kez
Evde Refakat Hizmeti	31 gün	135 gün	217 gün
Hastanede Refakat Hizmeti	Veri yok	Veri yok	26.509 saat

Sosyal Destek (Sosyal yardım birimlerine yönlendirme ve takip)	4.263	-	-

(İBB Faaliyet Raporu, 2020; İBB Faaliyet Raporu, 2019; İBB Faaliyet Raporu, 2018)

İBB'nin evde bakım hizmetinin işleyişinde "Sağlık Ön Değerlendirme" hekimler tarafından yapılmakta, sonrasında "Sosyal Değerlendirme" için sosyal hizmet görevlileri hizmet alacak kişiyi evlerinde ziyaret ederek sosyoekonomik değerlendirme yapmaktadırlar. Burada edinilen bilgiler doğrultusunda bireyin ihtiyacına yönelik hizmet sunulmaya başlanmaktadır. İBB'nin sunmuş olduğu "Evde Sağlık Hizmeti"nde en çok hemşirelik bakımı gerçekleştirilmiştir. Fizyoterapi, hane temizliği ve doktor ziyareti de diğer en çok talep edilen hizmetlerdir.

3.5.17.1.1. Sağlık ve Sosyal Ön Değerlendirme

Sağlık ve sosyal ön değerlendirme İBB'nin web sitesinde sosyal çalışma olarak isimlendirilmiştir. Bu süreç başvuru sonrasında ilgili meslek elemanlarının evde inceleme gerçekleştirilip, hizmete uygun olup olmadığının değerlendirilmesidir. Hizmetin sosyal boyutu da bulunmakta ve evde bakım hizmetinin psikolojik ve sosyal boyutuna da yönelik değerlendirme yapılmaktadır. 2019 yılında dair veri 2019 Faaliyet Raporunda yer almamaktadır. Ancak 2018 yılında 15.127, 2017 yılında 16.582 sağlık ve sosyal ön değerlendirme gerçekleştirilmiştir.

3.5.17.1.2. Doktor Muayenesi

Doktor muayenesi, hasta, engelli veya yaşlının; engeli veya hastalığı nedeniyle tanı, tedavi ve iyileşme sürecini kapsamaktadır. 2017 yılında 14.162 kez, 2018 yılında 12.444 kez, 2019 yılında 15.574 kez doktor muayenesi gerçekleşmiştir.

3.5.17.1.3. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik hizmeti, evde sağlık hizmetinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Yara bakımı ve takibi, enjeksiyon, serum takma, pansuman, sonda takma, kan alma gibi hizmetler bu kapsamdadır. Evde sağlık hizmeti verilen kişi sayısı artmış olsa da hemşirelik bakımında keskin bir artış yoktur. 2017 yılında 136.754 kez, 2018 yılında 141.837 kez, 2019 yılında 145.045 kez hemşirelik hizmeti sunulmuştur. Hemşirelik bakımı İBB'nin evde bakım hizmetinde en çok talep gören hizmettir.

3.5.17.1.4. Fizyoterapi

Fizyoterapi hizmeti kişinin evinde taşınabilir fizik tedavi araçlarıyla, fizyoterapist tarafından yapılan tedavi hizmetidir. 2017 yılında 16.793 kez, 2018 yılında 16.981 kez, 2019 yılında 15.896 kez evde fizyoterapi hizmeti sunulmuştur.

3.5.17.1.5. Psikolojik Danışmanlık

Genel olarak evde bakım hizmetinde eksik kalan psikolojik destek İBB'nin "Evde Sağlık Hizmeti" kapsamında sunulmaktadır. Bu hizmet ile sadece bakım alan bireye değil bakım verene de psikolojik destek sağlanmaktadır. Bu açıdan İBB'nin gelişmiş bir "Evde Sağlık Hizmeti" vardır. Birleşik Devletler ve Avrupa'daki örneklerle benzerlik göstermektedir. Evde bakım hizmetinin psikolojik boyutunu sunan bu hizmet hem hasta, engelli veya yaşlıya hem de bakım verene sunulmaktadır. 2017 yılında 4.249 kişi, 2018 yılında 4.621 kişi, 2019 yılında 3.611 kişi bu hizmetten yararlanmıştır. 2018 yılına göre 2019 yılında hizmetten yararlanan kişi sayısı 1000 kişi azalmıştır.

3.5.17.1.6. Hasta Nakil

Hasta nakil hizmeti; hasta engelli veya yaşlının, sağlık kuruluşları ile evleri arasındaki ulaşımın sağlanmasıdır. Bu hizmet kapsamında kuruluştaki işlemlerde de destek olunmaktadır. Her yıl ortalama 7000 kez nakil gerçekleştirilmiştir.

3.5.17.1.7. Evde Refakat Hizmeti

Evde refakat hizmeti tek başına yaşayan veya başka birine bağımlı olan kişilere yönelik ev işlerinin ve kişisel işlerin yapılması yanında; kitap okuma, sohbet etme gibi aktiviteleri de içermektedir. 2017 yılında 217 gün, 2018 yılında 135 gün, 2019 yılında 31 gün evde refakat verilmiş ancak hizmet her yıl belirgin bir azalma kaydetmiştir. Evde refakat hizmetinin yanında hastanede de refakat hizmet bulunmaktadır. Ancak son veri 2017 yılında aittir. 2019 ve 2018 yılına ait veri yoktur.

3.5.17.1.8. Kişisel Bakım ve Hane Temizliği

Kişisel bakım; bakıma muhtaç kişinin tüm kişisel bakımını içermektedir. Diğer bir ifadeyle, banyosunun yaptırılması, tırnakların ve kılların kesilmesi, kulak temizliği, diş temizliği, saç ve sakal kesimi gibi birçok hizmeti içermektedir. Hane temizliği ise bireyin evinin temizlenmesi, süpürülüp silinmesi, banyo ve tuvaletin temizliği, gerekiyorsa evin ilaçlanması hizmetlerini içermektedir. Bu hizmet 2017 yılında 11.027 kez, 2018 yılında 10.930 kez, 2019 yılında 14.818 kez gerçekleştirilmiştir. Hizmetlerde yıllara göre artış söz konusudur.

3.5.17.1.9. Sosyal Destek

Sosyal destek hizmeti “Evde Sağlık Hizmeti”nin sosyal boyutunu oluşturmaktadır. Müracaatçıların ve ailelerin ihtiyaç duydukları sosyal hizmet alanına ulaşmaları sağlanmaktadır.

Sosyal destek 2019 yılı itibariyle başlamıştır. Bakıma muhtaç olan kişinin sosyal ihtiyaçlarının değerlendirilerek ayni ve nakdi yardımlar gibi hizmetlere ulaşması ve takip edilmesini amaçlamaktadır.

3.5.17.1.2. İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin Verdiği Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

İstanbul ilinin en geniş yerel yönetim birimi olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sağlık Daire başkanlığı aracılığıyla “Evde Sağlık” hizmeti sunmaktadır. İstanbul nüfus olarak Türkiye’nin en kalabalık şehridir. Bu nedenle bakıma ihtiyaç duyan kişi sayısı oldukça fazladır. Bu bakım ihtiyacının giderilmesi İBB kurumsal bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri sunmaktadır. İBB yeni nesil belediyecilik anlayışı ile bu tür sosyal hizmetler gerçekleştirmekte, erişilebilirlik ilkesiyle hizmetleri toplumun geneline yaymaya çalışmaktadır. Bu bağlamda dört Evde Sağlık Merkezi ve 348 evde sağlık personeliyle evde bakım hizmetlerini sunmaktadır. Sağlık Daire Başkanlığı genel harcama bütçesinin %1,02’sini, evde bakım hizmetleri ise genel harcama bütçesinin %0,21’ini oluşturmaktadır. Sosyal belediyecilik anlayışı ile hareket eden bir belediye için bu oranlar azdır. Bu veriler 2019 yılına aittir. 2019 yılında 18.453 kişiye evde bakım hizmeti sunmuştur. İBB Sağlık Daire Başkanlığı’nın Evde Sağlık Hizmeti’nin yararlanıcıları olan gruplar geniş bir kitleyi kapsamaktadır. Bunlar; engelli, yaşlı, bakıma muhtaç, terminal dönem hastalar, kronik hastalar, fizyoterapi ve psikoterapi ihtiyacı olan şeklindedir. Hizmetin içeriği; hekimler tarafından gerçekleştirilen sağlık ön değerlendirmesi, sosyal çalışmacılar tarafından yapılan sosyal ön değerlendirme, doktor ziyareti ve muayene, hemşirelik bakımı ve takibi, fizyoterapi, psikolojik danışmanlık ve psikoterapi, hane ve kişisel temizlik, evde veya hastanede refakat, sosyal destek hizmetleridir. Ayrıca 51 ambulansla hastane nakli de yapılmaktadır. İBB’nin evde bakım hizmeti çeşitli ve kapsamlıdır. Özellikle refakat hizmetleri evde bakım hizmetlerinde geri planda tutulurken, İBB bu hizmeti sunmaktadır.

3.5.17.2. Şişli Belediyesi

Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti, Temmuz 2019 itibariyle Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü de Evde Bakım Hizmeti sunmaktadır. İki müdürlük tarafından sunulan bu hizmetin amaçları birbirlerinden farklı olsa da birbirlerini tamamlamaktadırlar. Katılımcı Y1 bu iki hizmet arasındaki farkı şu şekilde açıklamıştır:

> "Evde sağlık ve evde bakım, Sağlık Bakanlığı'nda da sıklıkla karıştırılan iki kavram. Evde bakım hizmetleri; kişinin kuaförlük, pedikür, manikür, öz bakım gibi ihtiyaçlarının yanı sıra evin genel tadilatı, evin genel temizliği ya da o hane içerisinde o haneye özgü tespit edilen aksaklıkların, eksikliklerin giderilmesiyle ilgili bir çalışma. Evde sağlıksa; kişilerin düzenli sağlık kontrollerinin yapıldığı, özellikle yatalak hastaların ve hastaneye gidemeyecek durumdaki hastaların bakımlarının evde sağlanması, genel kan değerlerinin, tam idrar tahlillerinin ya da düşen, kalçası kırılan bir birey olduğunda düzenli takiplerinin yapıldığı bir sağlık sistemi ve burada da amaç hastaneye gidişleri en aza indirmek ve bireylerin yerinde sağlık hizmeti almalarını sağlamaktır." (Katılımcı Y1).

Türkiye'de merkezi yönetimlerde de yerel yönetimlerde de evde bakım ve evde sağlık kavramları karıştırılmakta veya birbirinin yerine kullanılmaktadır. Katılımcının da ifade ettiği gibi ikisi farklı kavramlardır. Yabancı literatür ve uygulamalarda da evde bakım ve evde sağlık arasında fark bulunmakta ancak hizmetler eşgüdümlü olarak ilerlemektedir. Türkiye'de kavramların karıştırılması sebebiyle bu tezde evde bakım ve evde sağlık eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Ancak hizmetlerin farklı müdürlükler altında sunulması ve kavram kargaşası hizmetin niteliğini ve niceliğini etkilemektedir. Katılımcı Y1 bu durumu şöyle açıklamaktadır:

> "Evde bakım hizmetlerinin, evde sağlık hizmetleriyle beraber olması gerektiğini düşünüyorum. Haneye gidildiği zaman sağlık ekibiyle evde bakım ekibinin ortak gidip, evde sağlık ekibi orada sağlıkla ilgili süreçleri tamamladıktan sonra evde bakım ekibinin de düzenli olarak aynı haneyi kontrol etmeye devam etmesi gerektiğini düşünüyorum. Genelde belediyeler de sağlık ve sosyal hizmet ayrı ise müdürlük olarak bu iki hizmet ayrı ilerliyor. Bunun da hem belediye açısından masraflı olduğunu, personel yönünden de zorlayıcı ve takip açısından, vatandaş açısından çok verimli olmadığını düşünüyorum. " (Katılımcı Y1).

Evde bakım hizmeti ve evde sağlık hizmetinin ayrı birimlerce verilmesi bir dizi problemi de beraberinde getirmektedir. Hizmetin takibinin zorlaşması, birimler arasında iletişimsizliğin olması gibi sebepler hizmetlerin beraber verilmesi için önemli bir dayanaktır. Katılımcının da ifade ettiği gibi bu durum personel konusunda, zaman konusunda ve maddi anlamda belediyeye yük getirmektedir. Ayrıca hizmetlerin beraber sunulması, hizmet yararlanıcıları açısından daha verimli olur. Çünkü evde bakım ekibi, hizmet alanı biyopsikososyal açıdan bir bütün olarak değerlendirebilir.

3.5.17.2.1. Şişli Belediyesi Evde Sağlık Hizmeti

Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü bünyesinde Evde Sağlık Hizmeti sunulmaktadır. Bir önceki bölümde bu belediye içerisinde evde bakım ve evde sağlık arasındaki fark açıklanmıştır. Evde sağlık hizmetinin amacı tıbbi sağlık hizmetleri sunmaktır. Bu hizmet doğrultusunda kan, şeker ölçümü, pansiyon ve yara bakımı, enjeksiyon gibi hemşirelik hizmetleri, fizyoterapi, hasta nakil ve ambulans hizmetleri sunulmaktadır.

3.5.17.2.1.1.Hemşirelik Hizmetleri

Evde sağlık hizmetlerinin tıbbi yönünü oluşturan hemşirelik hizmetleri; enjeksiyon, serum takma, kan alımı, tansiyon, şeker ölçümü, pansuman, sonda takılması ve çıkarılması gibi hizmetleri içermektedir.

Tablo 3.10: Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetinin İçeriği

	2019	**2018**	**2017**
Kan alma sayısı	208 kez	55 kez	55 kez
Enjeksiyon sayısı	193 kez	115 kez	87 kez

(Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü de hemşirelik hizmeti kapsamında şeker ve tansiyon ölçümü, pansuman, enjeksiyon, yara bakımı, diyabetik ayak bakımı hizmetlerini vermektedir. Bu bağlamda 2019 yılında 193 kez enjeksiyon, 208 kez kan alımı gerçekleştirmiştir. Diğer hizmetler hakkında sayısal veri bulunmamaktadır. Kan alma ve enjeksiyon uygulamalarında yıllara göre artış bulunmaktadır. Bu durum hizmetin daha yaygınlaştığını göstermektedir.

3.5.17.2.1.2. Ambulans ve Nakil Hizmeti

Ambulans hizmeti; Şişli bölgesinde yaşayan kişilerin, acil amaçlı olmayan hastane ziyaretlerinde ulaşımının yapılmasıdır. Bu ambulansta görevli bir sağlık memuru kişiye refakat etmektedir. Bu hizmet için Sağlık İşleri Müdürlüğü'nde üç ambulans, bir diyaliz aracı bulunmaktadır. Ambulans ve nakil hizmeti 2019 yılında 4.035 kez, 2018 yılında, 4.365 kez, 2017 yılında 3.763 kez verilmiştir.

3.5.17.2.1.3. Medikal Malzeme Desteği

Medikal malzemeler, bakıma ihtiyaç duyan kişinin kişisel bakımında, hareket kabiliyetinin sağlanmasında kullanılmaktadır. Aşağıdaki tabloda görüldüğü üzere Şişli Belediyesi'nin sağladığı medikal malzeme türlerinde çeşitlilik bulunmaktadır. Özellikle tekerlekli sandalyeler akülü, aküsüz, obez, çocuk başlıkları altında ihtiyaca yönelik verilmiştir.

Tablo 3.11: Şişli Belediyesi Medikal Malzeme Desteği

	2019	**2018**	**2017**
Akülü tekerlekli sandalye sayısı	6 adet	10 adet	4 adet
Aküsüz tekerlekli sandalye sayısı	27 adet	33 adet	36 adet
Tuvalet tipi sandalye	-	3 adet	-
Obez tekerlekli sandalye	-	-	1 adet
Çocuk tekerlekli sandalye sayısı	2 adet	2 adet	1 adet
Hasta bezi	80 paket	420 paket	210 paket
Hasta yatağı	20 adet	27 adet	23 adet
Havalı yatak	8 adet	18 adet	6 adet
Koltuk değneği	5 çift	6 çift	-
Walker	6 adet	8 adet	7 adet

(Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Walker; yürürken desteğe ihtiyaç duyan veya dengede durmakta zorlanan engelli ve yaşlılar için yürüteçtir. Havalı yatak; yatağa bağımlı kişilerin yatak yaralarının oluşmasını engelleyen ve yatılan bölgenin hava almasını sağlayan yataktır.

3.5.17.2.2. Şişli Belediyesi Evde Bakım Hizmeti

Şişli Belediyesi Evde Bakım Hizmeti Temmuz 2019 yılından itibaren Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Birimi tarafından sunulmaktadır. Hizmetin içeriğinde sosyal destek, ev temizliği ve kuaförlük hizmeti bulunmaktadır. Hizmetin başından bu yana 348 kişinin hanesinde temizlik yapılmış,

341 kişi kuaförlük hizmetinden yararlanmıştır (Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). Ancak faaliyet raporlarında görüldüğü üzere psikolojik danışmanlık hizmeti bulunmamaktadır. Bu hizmet ihtiyaç duyulduğu takdirde belediye tarafından sunulmaktadır. Katılımcı Y1 evde bakım hizmetinin psikolojik ve sosyal boyutunun önemini ve ne şekilde uygulandığını şu şekilde ifade etmiştir:

> "Evde bakım da ise durum biraz daha farklı, zaman zaman meslek elemanlarının da o periyodik ziyaretlerde yer alabilecekleri, ve kişilerin yanından takip edildikleri, aynı zamanda psikolojik ve sosyal ihtiyaçların eğer bir şiddet örüntüsü varsa bu gibi durumların yada istismar varsa bu gibi durumların takip edilebileceği hane bazlı daha uzun soluklu bir aslında takip ve izleme çalışması ve evde bakım sosyal hizmet mesleğinin ve aslında sosyoloji mesleğinin psikoloji mesleğinin orta noktasında ilerleyen yerinden hizmet temelli bir bakım yaklaşımı…" (Katılımcı Y1).

Görüldüğü üzere evde bakım hizmetinde tıbbi müdahalenin yanında psikolojik ve sosyal boyut da oldukça önemlidir. Haneye özgü yaşanan sorunlar varsa evde bakım hizmetiyle ortaya çıkarak gerekli sosyal hizmet müdahaleleri yapılabilmektedir. Evde bakım hizmeti hem bakım alanın bakım sürecinin izlenmesi hem de ailenin ve bakım alanın psikolojik ve sosyal sisteminin izlenmesi açısından önemlidir. Oluşabilecek sorunlarda doğrudan müdahale ederek, sorun en kısa sürede çözülebilir. Evde bakım hizmeti hane içerisinde verilen bir hizmet olduğu için bakım ihtiyacı dışında başka sorunlar veya ihtiyaçlar ortaya çıkabilmektedir.

> "… Kişiler yerinde hizmete oldukça önem veriyorlar. Bunu bazen kişinin dijital eşitsizliği yok ise dijital yolla hanesinden ev içerisinden yapılan desteklenmeyle yapabiliyorsunuz. Yapmadığınız durumlarda da hane içerisine yaptığınız ziyaretlerde kişinin anlattığından çok daha farklı sosyal ekonomik ya da psikolojik sorunları olduğunu görebiliyorsunuz. Ya da kişinin kendi önceliklendirdiği ihtiyaçlar her zaman kendi kaderini doğru şekilde tayin edebileceği şekilde olmaya biliyor. Ve yapmış olduğumuz evde bakım faaliyetleri tek seferlik bir sosyal inceleme ziyareti olmadığı için özellikle majör ihtiyaçların karşılanmasında sürekli evine temizliğe giden kişi ya da bizde takip arkadaşlarımız var yine. Evde temizlik yapıldıktan sonra gidip, takip yapıp bu evin tam olarak temizlenip temizlenmediğini de takip ediyorlar. Takip sistemindeki arkadaşların yapmış olduğu ziyaretlerle de aslında sürdürülebilirliği sağlamış oluyoruz. Kişinin telefonu olmayabilir, ihtiyaç duyduğu anda aramayı unutabilir. Özellikle Alzheimer, demans gibi yaşlı bireylerin takibinde bu takip personellerinin ya da temizlik ekiplerimizin düzenli olarak hane ziyaretleri yapması bizde sürdürülebilirliği vakayı izlemeyi ve takibi sağlıyor." (Katılımcı Y1).

Katılımcı Y1, görüşmede evde bakım hizmetinin sadece bakım hizmetinden ibaret olmadığını, haneye gidildiğinde daha farklı durumların ortaya çıkabildiğini belirtmektedir. Hizmetten yararlananların asıl sorun olarak ifade ettikleri meselelerin yanında birçok farklı ihtiyaç da profesyoneller tarafından inceleme, hizmetin sunumu ve takip aşamalarında ortaya çıkabilmektedir. Katılımcı Y1, profesyonel birinin ihtiyaç

analizi yapmasının önemli olduğunu asıl sorunların göz ardı edildiğini belirtmiş, evde bakım hizmetinin uzun süreli bir hizmet olması ve sürekli gözlenmesi sebebiyle psikolojik ve sosyal yönden faydalı ve hizmetlerin takip edilebilirliği açısından olumlu sonuçları olduğuna dikkat çekmiştir. Evde bakım hizmetlerinde takip sistemiyle hizmetin sağlanması, uygulanması ve sürdürülebilirliği takip edilmektedir.

Evde bakım hizmetlerinde ve genel olarak engelli veya yaşlı çalışmalarında ortaya çıkan önemli sorunlardan biri de engelli ve yaşlıların aynı grup içerisinde değerlendirilerek bu kesimlere aynı hizmetlerin sunulmasıdır. Oysaki engellilik ve yaşlılık farklı olgulardır ve sorunları da ihtiyaçları da birbirinden farklıdır. Bu durum karşısında Şişli Belediyesi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Birimini gözden geçirerek yeniden yapılanırmıştır.

> "…Gerontolojik Hizmetler birimimiz kuruldu. Gerontolojik hizmetler birimi Türkiye'deki belediyeler bünyesinde ilk kurulan birim. Burada bir gerontolog istihdamı sağladık. Şimdi gerontolog ile birlikte Yaşlı Meclisi'nin kurulması, yaşlı evinin kurulması ve evde bakım faaliyetlerinin yeniden çerçevelendirilmesi İlgili çalışmalar yürütüyoruz" (Katılımcı Y1).

Gerontolojik Hizmetler Birimi yaşlı odaklı bir yapıyla, yaşlılara yönelik çalışmalar yapmaktadır. Katılımcı Y1 böyle bir birimin kurulmasındaki amacı şu şekilde açıklamaktadır:

> "…yaşlılar, engelli ya da engelliler, yaşlı gibi düşünüldüğü için ve hizmetler evde bakım olsun, evde sağlık olsun, daha iç içe geçmiş bir şekilde verildiği için ne engelli ne de yaşlıya dair tam bir veri analizi sağlayamıyorduk. Amacımız sadece ihtiyaç sahibi olan engelli ve yaşlıya gitmek değil genel sosyal iyilik halini de sağlamak olduğu için, biz biraz daha ileri yani 50 yaş üzeri ile çalışarak on sene sonra, beş sene sonra yaşlı statüsüne geçecek olan bireyleri de önden yordayabilecek çalışmaları yapabilmek için, biraz daha akademik ve saha çalışmalarını yapacağımız, daha koruyucu ve önleyici çalışmalara yönelebilecek gerontolojik hizmetler birimini kurduk ve engelli hizmetleri biriminden tamamen ayırmış olduk. Tabii müşterek olduğu noktalar var. Tabi ki hem yaşlı hem engelli olanlar var ancak evde bakım hizmetlerinde dahi gerontolojik birimimiz ayrı, engelli birimimiz ayrı değerlendiriyor. Ama engelli koordinasyon merkezi adı altında kurulan ayrı bir birimdeki araçlar aracılığıyla evde bakım hizmeti devam ediyor."

Yaşlılık çalışmalarında, kurumsal yapı içerisinde temel iki sorunla karşılaşılmaktadır. Bunlardan ilki yaşlılığa yönelik çalışmanın doğrudan yaşlı nüfus ile yapılmasıdır. Oysaki önleyici ve koruyucu uygulamalar ile yaşlanacak nüfusa yönelik yapılacak çalışmalar daha faydalı olacaktır. Katılımcı Y1'in de belirttiği gibi gelecekte yaşlı olacak nüfusun ihtiyaçları şimdiden tespit edilerek, ileride nelere gereksinim duyabileceği saptanabilecek ve başarılı yaşlanma uygulamaları ile sorunlar olabildiğince azaltılabilecektir. Şişli Belediyesi Gerontolojik Hizmetler Birimi de bu

doğrultu da çalışmayı planlamıştır. Önleyici ve koruyucu hizmetlerle yaşlanacak nüfusa yönelik hizmetlerini henüz nüfus yaşlanmadan düzenlemeye başlamıştır. Yaşlılık çalışmalarında karşılaşılan diğer bir sorun ise engelli ve yaşlı hizmetlerinin bir arada sunulmasıdır. Engellilik ve yaşlılık farklı olgulardır ve bu nedenle engelliliğe ve yaşlılığa yaklaşımın farklı olması gerekmektedir. Ancak merkezi yönetimlerde de yerel yönetimlerde de engelliler ve yaşlılar beraber değerlendirmektedir. Böylece bazı durumda engelliler bazı durumlarda da yaşlılar göz ardı edilmektedir. Kısaca yaşlılara engelli gibi, engellilere de yaşlı gibi davranılmaktadır. Şişli Belediyesi kurmuş olduğu Gerontolojik Hizmetler Birimi ile yaşlıları ve engellileri birbirlerinden ayırarak iki grup için özel birimler ve hizmetler oluşturmuştur. Evde bakım hizmetlerinin uygulanmasında ve değerlendirilmesinde dahi kişinin durumuna göre ya engelli biriminden bir çalışan ya da yaşlı biriminden bir çalışan görevlendirilmektedir. Bu sayede kişiye özel hizmet modelleri sunulabilmektedir.

3.5.17.2.3. Şişli Belediyesi Evde Bakım Hizmetleri Değerlendirme

Şişli Belediyesi toplumcu belediye anlayışıyla hareket eden bir belediyedir. Toplumcu belediyecilik; eşitlik, dayanışma, üretken, demokratiklik ve kapsayıcılık gibi temel ilkeler üzerine kurulmuştur. Toplumcu belediyecilik anlayışı sosyal demokrasinin yerelleşmiş halidir. Şişli Belediyesi de hizmetlerinin sunumunda toplumcu belediye anlayışıyla hareket ederek, hizmetlerinin bu ilkeler çerçevesinde oluşturmaya ve sunmaya gayret etmektedir. Bakım ihtiyacına yönelik kurum bakımı hizmeti sunduğu gibi, ev ortamında da bakım hizmeti sunmaktadır. Bu bağlamda Şişli Belediyesi Evde Sağlık ve Evde Bakım olmak üzere iki farklı hizmeti yürütmektedir. Evde Sağlık Hizmet Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından tıbbi sağlık odaklı olarak sunulurken Evde Bakım Hizmeti Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü tarafından psikolojik ve sosyal açıdan sunulmaktadır. Bu hizmetlerin amacı, stratejik planlarda da belirtildiği üzere, yaşlı, engelli, kronik hastalığı olan bireylerin yerinden hizmet anlayışıyla bulundukları yerde refah seviyelerinin arttırılması ve ihtiyaçlarının giderilmesidir. Evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinde kullanılan araçlar; iki adet engelli aracı, beş adet ambulans, bir diyaliz aracı ve iki adet evde bakım aracıdır. Bu hizmetlerde temizlik personeli, kuaför, takip personeli, sosyolog, gerontolog, psikolog, hekim, sağlık memuru daimî personel olarak görev almaktadır. Bunun yanında ihtiyaç olması halinde diğer müdürlüklerle iletişime geçilerek tamirci, tesisatçı, şoför, fizyoterapist talep edilebilmektedir. Personele yönelik temel iş sağlığı ve güvenlik

eğitimi, hijyen eğitimi gibi eğitimlerin yanında Eşitlik Birimi tarafından toplumsal cinsiyet, çalışma yönetimi gibi eğitimler verilmektedir. Bu eğitimlerle personelin kalitesi ve bilgisi arttırılarak hem hizmetlerin verimliliği sağlanmakta hem de personelin iş kazası gibi risklerinin önüne geçilmektedir. Şişli Belediyesi'nin sunduğu Evde Sağlık Hizmetinden 2019 yılında 401 kişi yararlanmıştır. Bu hizmet kapsamında; enjeksiyon, kan ve tansiyon ölçümü, yara bakımı ve pansuman gibi temel hemşirelik hizmetleri, sağlık kuruluşlarına erişim için ambulans ve nakil hizmeti, bireylerin hareket kabiliyetlerini arttırmak veya öz bakımlarında ihtiyaç duyulan malzemeleri karşılayan medikal malzeme desteği sağlanmaktadır. Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü tarafından sunulan Evde Bakım Hizmetinden ise 2019 yılında 341 kişi yararlanmıştır. Evde Bakım Hizmeti kapsamında ise ev temizliği, kuaförlük, el ve ayak bakımı, ev düzenlemeleri, psikolojik ve sosyal destek sağlanmaktadır. Bunun yanında uzaktan danışmanlık ve hizmet takibi de yapılmaktadır. Görüldüğü üzere Şişli Belediyesi Evde Sağlık ve Evde Bakım Hizmeti birleştirildiğinde, evde bakım alan bir bireyin ihtiyaç duyabileceği çoğu hizmet sunulmaktadır. Bakım hizmetlerinde göz ardı edilen psikolojik ve sosyal boyut Şişli Belediyesi'nde ön planda tutulmakta psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerle psikolojik ve sosyal destek sağlanmaktadır. Hizmetin yararlanıcıları olan engelliler ve yaşlılar ayrı birimlerce değerlendirilmekte, bu iki grup birbirine karıştırılmamaktadır.

3.5.17.3. Beşiktaş Belediyesi

Beşiktaş Belediyesi evde bakım alanında iki farklı hizmet sunmaktadır. Bu hizmetlerden ilki Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından sunulan Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmeti ile Evde Fizyoterapi hizmetidir. Bu hizmet tıbbi sağlık, psikolojik ve sosyal destek hizmetleri kapsamaktadır. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ise "Esenlik Hizmeti" adı altında hizmet vermektedir. Esenlik Hizmeti kişilerin ev temizliği ve düzenliği, kuaförlük, el ve ayak bakımlarını kapsamaktadır. Bu hizmetlerin tümünün birleşimi evde bakım hizmetini karşılar niteliktedir.

3.5.17.3.1. Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmeti

Beşiktaş Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü bünyesinde sunulan Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmeti; yaşlılık veya engellilik nedeniyle bakıma ihtiyaç duyan bireylerin kişisel bakımı, sağlık ihtiyaçları, hasta nakil, doktor muayenesi, hemşirelik bakımı gibi hizmetleri kapsamaktadır. Ayrıca hasta nakil hizmeti, evde fizyoterapi de ile Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmetleri kapsamında yer almaktadır.

Tablo 3.12: Beşiktaş Belediyesi Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İçeriği

	2019	**2018**	**2017**
Hasta Nakil Ambulans Hizmeti	5.126 Kez	4.920 Kez	4.532 Kez
Evde Kişisel Bakım ve Muayene	10.395 Kez	12.210 Kez	12.049 Kez
Evde Fizik Tedavi	3.815 Kez	4.030 Kez	3.959 Kez
Tıbbi Danışma	Veri yok	535 Kez	769 Kez

(Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Sağlık İşleri Müdürlükleri'nin sunduğu evde bakım hizmetleri fiziksel sağlık ağırlıklıdır. Bu sebeple yararlanıcılar daha çok hastane sonrası bakıma ihtiyaç duyan kişilerden oluşmaktadır.

3.5.17.3.1.1.Hasta Nakil Ambulans Hizmeti

Bu hizmet bireyin sağlık kuruluşu ile evi arasındaki ulaşımı kapsamaktadır. 2017 yılında 4.532 kez, 2018 yılında 4.920 kez 2019 yılında 5.126 kez hasta nakil hizmeti gerçekleştirilmiştir. Özellikle hastaneden taburcu olduktan sonra kontrolleri devam edenler, engelliler bu hizmetin yararlanıcıları arasındadır.

3.5.17.3.1.2. Evde Kişisel Bakım ve Muayene

Hekim, hemşire ve hastabakıcı tarafından sunulan, kişinin muayene ve takibinin yanı sıra reçete düzenlenmesi, enjeksiyon, pansuman, serum takma, sonda takma, bakım planı hazırlama gibi hizmetleri içermektedir. Ayrıca hastabakıcı tarafından; hastanın pozisyonunun değiştirilmesi, beslenmesi, banyo, saç-sakal tıraşı gibi hizmetler de bulunmaktadır. Kaç kişiye verildiğine yönelik veri faaliyet raporlarında bulunmamaktadır. Ancak hizmet sunum sayısı yer almaktadır. 2017 yılında 12.049 kez, 2018 yılında 12.210 kez, 2019 yılında 10.395 kez evde kişisel bakım ve muayene hizmeti sunulmuştur. Evde bakım hizmetlerinin tıbbi kısmı bu hizmet altında sunulmaktadır. Bu hizmet sunulurken karşılaşılan psikolojik ve sosyal ihtiyaçlar Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ile iletişime geçilerek çözülmektedir.

3.5.17.3.1.3. Evde Fizik Tedavi

Evde Fizik Tedavi Hizmeti; uzman meslek elemanları aracılığıyla yatağa bağımlı veya kaza gibi sebeplerle hareket kabiliyeti kısıtlanan kişilerin evde fizyoterapi yapmasıdır. Bu bağlamda 2017 yılında 3.959 kez, 2018 yılında 4.030 kez, 2019 yılında 3.815 kez evde fizik tedavi hizmeti verilmiştir. Yatağa bağımlı veya hareket kısıtlılığı olan bireyler için sağlık kuruluşlarına ulaşım oldukça zordur. Bu durum nakil ambulanslar ile çözülmeye çalışılmaktadır. Ancak kişinin kendi hanesinde fizyoterapi alması, ulaşımı kolaylaştırmakta ve hastanede yapılan bürokratik işleri en aza indirmektedir.

3.5.17.3.1.4. Tıbbi Danışma

Tıbbi Danışma Hizmeti kapsamında bireylerin evden çıkmadan, günün her saatinde çevrimiçi bir şekilde hekimlere ve sağlık teknisyenlerine danışabildiği bir sistemdir. 2019 yılına ait veri bulunmasa da 2018 yılında 353 kez, 2017 yılında 769 kez tıbbi danışmanlık verilmiştir.

3.5.17.3.2. Beşiktaş Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti

Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü; “Esenlik Hizmeti, Sosyal Alarm, Medikal Malzeme Desteği” gibi evde bakım hizmeti kapsamındaki hizmetleri sunmaktadır.

3.5.17.3.2.1. Esenlik Hizmeti

Esenlik Hizmeti yaşlı ve engelli bireyler için; evde kuaför hizmeti, ev temizliği hizmeti ve pratik ev düzenlemelerini içermektedir. Esenlik Hizmeti toplamda 2017 yılında 504 kişiye, 2018 yılında 466 kişiye, 2019 yılında 450 kişiye sunulmuştur.

Bu hizmet kapsamında 2019 yılında verilen hizmete dair veri bulunmamaktadır. 2018 yılında 2429 kez ev temizliği ve 2612 kez evde kuaför hizmeti, 2017 yılında 2.707 kez ev temizliği ve 2.540 kez evde kuaför hizmeti verilmiştir (Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). Bu hizmetler evde bakım hizmetinin bir kısmını ifade etmektedir.

Esenlik Hizmeti bünyesinde psikolojik ve sosyal destek hizmeti yoktur. Temizlik görevlileri sabahtan öğlene kadar bir ev, öğleden sonra da bir ev temizliği

şeklinde çalışmaktadırlar. Psikolojik ve sosyal destek olmasa da temizlik görevlilerin uzun saatler yaşlının evinde vakit geçirmesi, yaşlıların yalnızlık hissini azaltmaktadır. Bu durumla ilgili olarak Katılımcı Y2 şu sözleri söylemiştir:

> "…belediye tarafından önemsendiklerini hissediyorlar ve sahip çıkıldıklarını düşünüyorlar. Verdiğimiz hizmet ayda bir kez, çok onların işine yarayan bir hizmet değil ama mesela ayda bir belediyeden personel gidiyor onlarla vakit geçiriyor, onlara çay kahve ikram ediyorlar. Hizmet günü olmasa bile "gelip sizi görelim" dedikleri oluyor. Ziyaretlerde bulunuyorlar, biz de onların evlerine gidiyoruz…"(Katılımcı Y2).

Diğer bir deyişle yalnızlık hissi yaşayan yaşlılar, temizlik amacıyla olsa bile ziyaret edilmekten memnunlardır. Asıl amacı temizlik olan bu hizmetin dolaylı olarak psikolojik ve sosyal destek sağladığını söylemek mümkündür.

3.5.17.3.2.2.Sosyal Alarm

Sosyal Alarm hizmeti 65 yaş ve üzeri bireylere verilen ambulans çağırmak veya Esenlik Hizmeti gibi hizmetlerden yararlanmaları için verilen bir cihazdır. 2017 yılında 519 kişi, 2018 yılında 519 kişi, 2019 yılında 496 kişi Sosyal Alarm hizmetinden faydalanmıştır (Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). Erişilebilirliği arttıran ve yaşlının yalnız olduğu ve acil bir durumla karşılaştığı zaman ulaşabileceği bir hizmet olması açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu hizmet yalnızca yaşlı bireyler için sunulmaktadır.

3.5.17.3.2.3.Medikal Malzeme

Medikal malzeme desteği 2019 yılında da yapılmıştır ancak faaliyet raporlarında sayısal veri bulunmamaktadır.

Tablo 3.13: Beşiktaş Belediyesi Medikal Malzeme Desteği

	2019	**2018**	**2017**
Tekerlekli Sandalye	Veri yok	17 Adet	47 Adet
Hasta Yatak Peti	Veri yok	44 Adet	65 Adet
Hasta Bezi Kişi/Adet)	Veri yok	206 Kişi 2.085 Adet	421 Kişi 2.317 Adet

(Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

2018 yılında 17 adet, 2017 yılında 47 adet tekerlekli sandalye verilmiştir. İki yıl arasında keskin bir düşüş görülmektedir. 2018 yılında 44 adet, 2017 yılında 65 adet hasta yatak peti, 2018 yılında 206 kişiye, 2017 yılında 421 kişiye hasta bezi yardımı yapılmıştır. Ayni yardımlar da düşüşün olduğu görülmektedir. Medikal malzeme çeşitliliği yeterli değildir. Medikal malzemeler bakıma ihtiyaç duyan kişinin ve bakım verenin hayatını kolaylaştıran bir yere sahiptir. Bu sebeple medikal malzemeler ihtiyaca yönelik ve kişiye özel olmalıdır.

3.5.17.3.3. Beşiktaş Belediyesi Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Beşiktaş Belediyesi, sosyal belediyecilik anlayışıyla hizmetlerini şekillendirmektedir. Bu bağlamda dezavantajlı vatandaşlarının korunması ve bakımında sorumluluk sahibidir. Bakım ihtiyacı duyan vatandaşlarına yönelik verdiği hizmetlerden birisi evde bakım hizmetidir. Beşiktaş Belediyesi evde bakım hizmetlerini iki müdürlük eşgüdümlü olarak yürütmektedir. Evde bakım hizmetlerinin büyük bir kısmı Sağlık İşleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak ilerleyen Evde Sağlık ve Sosyal Destek hizmetidir. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğünde ise Esenlik Hizmeti, Sosyal Alarm ve medikal malzeme desteği gibi hizmetler bulunmaktadır. Bu hizmetlerin temel amacı bakıma ihtiyaç duyanların ve ailelerin desteklenmesidir. Beşiktaş Belediyesi'nde bu hizmetler için iki adet ambulans, bir adet engelli aracı, üç adet Esenlik Hizmeti aracı bulunmaktadır. Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmeti'nde hekim, hemşire, sağlık teknisyeni, hasta bakıcı, fizyoterapistten oluşan on iki kişilik bir ekip çalışmaktadır. Esenlik Hizmeti'nde ise bir birim sorumlusu, altı temizlik personeli ve iki kuaför bulunmaktadır. Görevli personel, iş sağlığı güvenliği eğitimi ve hijyen eğitimleri ile desteklenmektedir. Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmeti kapsamında nakil ambulansı, evde fizik tedavi, tıbbi danışma, hekim muayenesi, hemşirelik bakımı ve hastabakıcı desteği gibi tıbbi destekler sunulmaktadır. Bu hizmet 2019 yılında 10.395 Kez sunulmuştur. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ise Esenlik Hizmeti, Sosyal Alarm ve medikal malzeme desteği sunmaktadır. Esenlik Hizmeti 2019 yılında 450 kişiye sunulmuştur. Medikal malzeme desteği ise sınırlı sayıda ve az çeşitliliğe sahiptir. Beşiktaş Belediyesinin evde bakım hizmetlerinin tıbbi yönü gelişmiştir ancak psikolojik ve sosyal yönü zayıftır.

3.5.17.4. Esenler Belediyesi

Evde bakım hizmetini sunan belediyelerden biri olan Esenler Belediyesi bu hizmeti Sağlık İşleri Müdürlüğü ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü aracılığıyla yapmaktadır. Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti adıyla sunulurken Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü medikal malzeme desteği ve "Yalnız Değilsiniz, Kimsesizlerin Kimi ve Hayat Butonu" gibi projeler ile evde bakım hizmetini desteklediği görülmektedir. Diğer belediyelerde olduğu gibi farklı müdürlükler tarafından sunulan hizmetler birleştirildiğinde evde bakım hizmetinin çoğu gerekliliğini karşılamaktadır.

3.5.17.4.1. Esenler Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti

Esenler Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün sunmuş olduğu evde bakım hizmetinin içeriği; hemşirelik bakımı, hastanelere ulaşım ve sağlık kuruluşlarına yönlendirmeyi kapsamaktadır.

Tablo 3.14: Esenler Belediyesi Sağlık İşler Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti ve Hasta Nakil Hizmeti

	2019	2018	2017
Evde Bakım Hizmeti	905 Kişi	874 Kişi	1.051 Kişi
Hasta Nakil	1.807 Kez	1.763 Kez	1.761 Kez

(Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Esenler Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü kapsamında verilen evde bakım hizmeti "yaşlı, yatalak ve kronik hastalıkları" olan bireylerin enjeksiyon, pansuman ve serum uygulaması gibi hemşirelik bakımı içermektedir. 2019 yılında 905 kişiye, 2018 yılında 874 kişiye, 2017 yılında 1051 kişiye bu hizmet sunulmuştur. Bu hizmette sadece fiziksel sağlık üzerine çalışmaktadır. Hasta nakil hizmeti; bakım alanın sağlık kuruluşlarına ulaşımının sağlanması hizmetidir. 2019 yılında 1807 kez, 2018 yılında 1763 kez, 2017 yılında 1761 kez nakil hizmeti verilmiştir. Hizmetler sadece fiziksel sağlık odaklıdır ve buna rağmen çeşitliliği yetersizdir.

3.5.17.4.2. Esenler Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü

Esenler Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü kapsamında sunulan hizmetler evde bakım hizmeti olarak adlandırılmamaktadır. Bu hizmetler kapsamında medikal malzeme desteği, ev temizliği, kuaförlük, sosyal destek amaçlı ziyaret gibi

uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalardan Kimsesizlerin Kimi yalnızlık hissini azaltmayı amaçlayarak doğrudan diğer uygulamalar ise dolaylı olarak psikolojik ve sosyal destek sağlamaktadır.

Tablo 3.15: Esenler Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmetlerinin İçeriği

	2019	**2018**	**2017**
Medikal malzeme	64 Kişi	57 Kişi	50 Kişi
Yalnız Değilsiniz	48 Kişi	48 Kişi	49 Kişi
Kimsesizlerin Kimi ve Hayat Butonu	54 Yaşlı	56 Yaşlı	67 Yaşlı
Berberlik Hizmeti	87 Kişi	85 Kişi	63 Kişi
Evde Temizlik	55 Hane	45 Hane	49 Hane

(Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Sosyal Yardım İşleri bünyesinde sunulan bu hizmet evde bakımın sosyal boyutuyla ilgilidir. Katılımcı Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'nün evde bakım alanındaki uygulamalarını şu şekilde anlatmıştır;

> "Ev temizliğini yapıyoruz bunlara, ziyaretler gerçekleştiriyoruz, kahvaltılık gönderiyoruz, devamlı arayıp soruyoruz bizde bununla ilgilenen bir arkadaş var. Devamlı arayıp soruyor, ihtiyaçlarını gidermeye çalışıyoruz. Mesela sağlık problemi olduğu zaman hastaneye gönderiyoruz. Mesela sağlık işlerine gidiyor pansumanı varsa, iğnesi varsa bizim yapabileceğimiz türde hastaneye gitmeden, işte diyelim ki hastaneye gitmiş demişler ki "3 günde 1 serum takılacak" bizim hemşireler gidip takıyorlar. İşte kirası varsa kirasını karşıladıklarımız var." (Katılımcı Y3).

Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü evde bakım kapsamında medikal malzeme desteğinin yanında proje bazlı bazı uygulamalar yapmaktadır. "Yalnız Değilsiniz" ve "Kimsesizlerin Kimi" isimlerini taşıyan bu projeler psikolojik ve sosyal boyutu karşılar niteliktedir. Katılımcının ifade ettiği gibi Sağlık İşleri Müdürlüğü ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü bu hizmetin verilişinde ortak görev almaktadır. Bu müdürlükte evde bakım yararlanıcılarına ayrıca ek olarak kahvaltı öğünü, ziyaret, kira desteği gibi yardımlar ihtiyaç haline yapılmaktadır. Genel olarak evde bakım hizmetlerinde ekonomik destek yok denecek kadar azdır ancak Esenler Belediyesi bu noktada hizmet vermektedir.

3.5.17.4.2.1. Medikal Malzeme Desteği

Esenler Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü medikal malzeme desteğini iki grup halinde sunmaktadır. Bu hizmet doğrultusunda medikal malzemeye ihtiyaç duyan bireylerin Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) malzeme ihtiyacını giderebilmesi için danışmanlık yapmaktadır. SGK kapsamında olmayanlar için medikal malzeme temini sağlanmaktadır. Ayrıca elinde medikal malzeme olup artık ihtiyacı olmayanlar da malzemeleri bağış yoluyla müdürlüğe verebilmektedir. 2019 yılında 64 kişiye, 2018 yılında 57 kişiye, 2017 yılında 50 kişiye medikal malzeme temin edilmiştir. Bu medikal malzemeler; işitme cihazı, tekerlekli sandalye, hasta yatağı, solunum cihazı vb.dir. Bu bağlamda 2018 yılında 37 adet tekerlekli sandalye ve 20 kişiye bez yardımı; 2017 yılında ise 20 adet tekerlekli sandalye ve 30 kişiye bez yardımı yapılmıştır (Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). Medikal malzemeler oldukça çeşitli olup kişilerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak sağlanmıştır. Vatandaşların malzemeleri bağış yoluyla belediyeye vermesi veya eskiden malzemeyi kullanıp artık ihtiyacı olmayanların malzemeleri geri vermesi kaynakların etkin olarak kullanılması sağlamıştır.

3.5.17.4.2.2. Kimsesizlerin Kimi ve Hayat Butonu

Kimsesizlerin Kimi ve Hayat Butonu projesi kapsamında yaşlı bireylerin yalnızlık hissini gidermek amacıyla sivil toplum kuruluşları, çevre okullar ve gönüllüler ev ziyaretleri yaparak; yaşlının sosyalleşmesini sağlamaktadır. Hayat Butonu ise yaşlıların evinde her türlü destek için hazırlanmış bir çağrı sistemidir. Bu doğrultuda Kimsesizlerin Kimi projesinden 2019 yılında 54 kişi, 2018 yılında 56 kişi ve 2017 yılında 67 kişi yararlanmıştır (Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). Kimsesizlerin Kimi projesi yaşlıların sosyal hayata katılımını desteklemesi açısından önemli yere sahiptir.

Hayat Butonu yaşlıların ihtiyaçlarına kısa sürede çözüm üretmek için tasarlanmış mobil bir cihazdır. Hayat Butonu yalnız yaşayan yaşlıların acil durumlarda veya belediye ile iletişim kurması gerektiği zamanlarda ulaşılabilmesi amacını taşımaktadır. Katılımcı Y3, Hayat Butonu uygulaması hakkında şu bilgileri vermiştir:

> "…hepsinin hayat butonu yok yaklaşık 20 tanesinde var. Cihaz böyle bir cihaz, ev telefonuna bağlanıyor. (Katılımcı bu sırada cihazı gösteriyor). Buraya numara kodluyorsun. Belediyenin numarası zaten bu kırmızıya bastığın zaman. Ya eline ya da

> boynuna takıyor. Buraya bastığı zaman direk belediye çalıyor. Konuşabiliyorsa konuşuyor, konuşamıyorsa da bizim ekipler hemen gidiyor. Ötekisi biraz daha şeydi şimdi yeniledik" (Katılımcı Y3).

Panik butonu olarak da bilinen bu tür alarm sistemleri dijital eşitsizliği olan bireylerin ulaşılabilirliği arttırmaktadır. Ayrıca yalnız yaşayan ve düşme, yaralanma riski olan yaşlılar için acil durumlarda kullanılabilmektedir.

3.5.17.4.2.3. Yalnız Değilsiniz

"Yalnız Değilsiniz" projesi kapsamında ev işlerini gerçekleştiremeyen bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesi amaçlanmaktadır. "Yalnız Değilsiniz" projesi faaliyet raporunda hem Sağlık İşleri Müdürlüğü hem de Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü aracılığıyla gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından ihtiyaç sahiplerinin evde muayeneleri gerçekleştirip, fiziksel ve psikolojik durumları değerlendirilmekte, tedavi ve ilaç desteği sağlanmaktadır. 2018 yılında 2 kez sağlık taraması gerçekleştirilmiştir. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ise ev temizliği ve düzenlemelerini yapmaktadır. Bu bağlamda Yalnız Değilsiniz hizmetinden 2019 yılında 48 kişi, 2018 yılında 48 kişi, 2017 yılında 49 kişi yararlanmıştır. Evde temizlik ayağından ise 2019 yılında 55 haneye, 2018 yılında 45 haneye, 2017 yılında 49 haneye temizlik yapılmıştır (Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). Ayrıca olması gerektiği gibi müdürlükler eşgüdümlü bir şekilde çalışmaktadır.

3.5.17.4.2.1. Evde Berber

Sağlık sorunları sebebiyle evden çıkamayan engelli ve yaşlılar için sunulan kuaförlük hizmetidir. Bu hizmet 2017 yılında 63 kişiye, 2018 yılında 85 kişiye, 2019 yılında 87 kişiye düzenli olarak sunulmuştur (Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018).

3.5.17.4.3. Esenler Belediyesi Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Esenler Belediyesi, "insan merkezli belediyecilik anlayışı" ile hizmet sunduğunu belirtmektedir. Literatürde insan odaklı belediyecilik anlayışı ve sosyal belediyecilik anlayışı birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. Esenler Belediyesi de insanı önceleyen ve sağlık ve sosyal hizmetlerde sorumluluk alan bir belediyedir. Esenler Belediyesi'nin Stratejik Plan gibi hedeflerinin yer aldığı belgelerinde ise kültürel değerlere bağlı kalma vurgusu gibi ifadeleri kullandığı görülmektedir. Bu

yaklaşım nedeniyle muhafazakâr bir anlayışta olduğu söylenebilir. Bu duruma örnek olarak belediyenin haberlerinde evde bakım gibi hizmetlerle yaşlılara sahip çıkıldığı ve bunun ahlaki bir değer olduğu belirtilmiştir. Diğer bir ifadeyle hizmetler, hak temelli sosyal hizmet anlayışından uzaktır. Esenler Belediyesi evde bakım hizmetlerini diğer ilçe belediyelerinde olduğu gibi Sağlık İşleri Müdürlüğü ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ile birlikte vermektedir. Sağlık İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmeti adıyla temel hemşirelik bakımı, hasta nakli hizmetlerini sunmaktadır. Gerekli durumlarda ev ortamında da psikolojik destek sağlayabilmektedir. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü bünyesinde ise evde bakım hizmetlerini destekleyen uygulamalar bulunmaktadır. Bunlar; medikal malzeme desteği, kira desteği, Yalnız Değilsiniz projesi kapsamında gerçekleştirilen ziyaret, ev temizliği, kuaför hizmeti, Hayat Butonu cihazı ile acil durumların saptanması ve Kimsesizlerin Kimi projesiyle ise özellikle yaşlıların sosyal hayata katılımının sağlanmasıdır. Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün sunduğu Evde Bakım Hizmeti'nden 2019 yılında 55 kişi, Yalnız Değilsiniz projesinden 2019 yılında 48 kişi yararlanmıştır. Esenler bölgesi nüfus bakımından seçilen ilçe belediyeleri içerisinde en kalabalığı olmasına rağmen hizmet alan kişi sayısı daha azdır. Yalnız Değilsiniz projesinin yaralanıcılarından kira ödemekte güçlük çekenlerin ise kirası Eseneler Belediyesi tarafından ödenmektedir. Genellikle evde bakım hizmetlerinde ekonomik destek arka planda olurken Esenler Belediyesi bu nokta hizmet sunmaktadır.

3.5.17.5. Zeytinburnu Belediyesi

Zeytinburnu Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Sosyal Hizmet Birimi tarafından evde bakım sunulmaktadır. Sosyal Hizmet Birimi kapsamında sosyal danışmanlık, sosyal inceleme, bakım hizmeti, psikolojik danışmanlık, evde refakat, kurum refakati, kişisel temizlik, ev temizliği, hemşirelik bakımı, medikal malzeme desteği, etkinlikler ve projeleri kapsamaktadır. Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetlerinden 2019 yılında 540 kişi, 2018 yılında 650 kişi, 2017 yılında 649 kişi yararlanmıştır (Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). 2019 yılına ait faaliyet raporunda hizmet ayrı bir şekilde belirtilmemiştir. Çünkü evde sağlık hizmeti, evde bakım hizmeti çatısına alınmıştır. Hizmetlere genel olarak bakıldığında bir evde bakım hizmetinde ihtiyaç olabilecek tüm uygulamalar bulunmaktadır. Hizmetin tek elden sunulması; hizmetin takibini ve yönetimini kolaylaştırırken kalitesini de arttırmaktadır. Zeytinburnu Belediyesi hizmeti tek birimde sunarak müracaatçıları tanımakta ve uygun sosyal hizmet modellerini sağlayabilmektedir.

3.5.17.5.1. Evde Bakım Hizmeti

Zeytinburnu Belediyesinin sunduğu “Evde Bakım Hizmeti” fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla gerçek anlamda bir evde bakım hizmetini ifade etmektedir. Zeytinburnu Belediyesi’nin evde bakım hizmeti anlayışında evde bakım hizmeti çatı bir kavram olarak kullanılmıştır. Evde bakım hizmeti içerisinde çeşitli hizmetleri barındırmaktadır. Bunlar; evde bakım ve refakat, evde sağlık, sosyal danışmanlık, evde psikolojik destektir. Aşağıdaki tabloda bu hizmetlerin kaç kişiye sunulduğuna dair bilgi bulunmaktadır.

Tablo 3.16: Zeytinburnu Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Evde Bakım Hizmetlerinin İçeriği

	2019	2018	2017
Sosyal Danışmanlık	771 Kişi	572 Kişi	855 Kişi
Danışmanlık	439 Kişi	360 Kişi	615 Kişi
Sosyal İnceleme	332 Kişi	212 Kişi	240 Kişi
Evde Bakım ve Refakat Hizmeti	540 Kişi	650 Kişi	649 Kişi
Psikolojik Destek Hizmeti	231 Kişi	Veri yok	31 Kişi
Evde Sağlık Hizmeti	Veri yok	313 Kişi	290 Kişi

(Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Katılımcı Y4 Zeytinburnu Belediyesi’nin sunduğu evde bakım hizmetini şu şekilde açıklamıştır:

> “Evde Bakım Birimi, Sosyal Hizmet bölümünde hemen hemen 2009’dan beri hizmet veren bir birim. Zaten ilk başta evde bakımla başlıyor aslında işte böyle yaşlılara refakat etmeyle, hastaneye getirip götürme, onları psikolojik ve sosyal yönden rahatlatma hem hastaları hem de bakım verenleri. Aslında çünkü sosyal hizmette hastalar kadar bakım verenlerin içerisindesinizdir. Üstlenmiş olduğu sorumluluklar çok fazla. Haliyle kendilerine yönelik sosyal hayatı devam ettirmeleri çok zorlaşıyor. Amacımız onlara da destek sağlamak. Sunduğumuz hizmet ilk başta başlıyor daha sonra tabii ki ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda genişliyor” (Katılımcı Y4).

Zeytinburnu Belediyesi’ndeki evde bakım hizmeti Sosyal Hizmet Birimi bünyesinde sunulmaktadır ve bu biriminin ilk uygulamasıdır. İçeriğinde refakat, bakım verene ve bakıma ihtiyaç duyana psikolojik ve sosyal destek ön plandadır. Bakım alan ve verenin incelemesi yapıldıktan sonra ihtiyaç tespiti ile ne tür evde bakım hizmetine gereksinimleri oldukları saptanmaktadır. Bu bağlamda da bir bakım planı

oluşturularak hizmetler sunulmaktadır. Zeytinburnu Belediyesi'nin diğer belediyelerden farklı olarak bakım yükünün bakım veren üzerindeki zorluklarına yönelik çalışma yapmasıdır. Bakım yükünün getirdiği stres ve tükenmişliğe yönelik psikolojik ve sosyal destek çalışmaları yürütmektedir. Zeytinburnu Belediyesi faaliyet raporlarında (Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018) evde bakım hizmetinin yararlanıcıları hakkında geniş bilgi vermiştir. Bu bilgiler hizmetten yararlananların hastalık durumu ve yaş bilgisidir.

2019 yılında 109 ortopedik engelli, 81 felç, 84 yaşlılığa bağlı hastalığı olan, 44 engelli, 50 kanser hastası, 57 Alzheimer hastası, 25 diyabet hastası, 14 kalp hastası ve 76 diğer gruplardan olan kişi evde bakım hizmetinden faydalanmıştır. Hizmetten yararlananların engel ve hastalık durumlarına bakıldığında; en çok ortopedik engelli, yaşlılık hastalıkları ve felç olan bireylerin olduğu görülmektedir. Hizmetten yaralananlara dair yaş bilgisi ise en son 2018 faaliyet raporunda verilmiştir. Bu bağlamda 12 kişi 0-12 yaş arasında,10 kişi 13-17 yaş arasında, 186 kişi 18-64 yaş arasında, 413 kişi 65 yaş ve üstü olarak belirtilmiştir. Evde bakım hizmetinden yararlananların yaş profiline bakıldığında 65 yaş ve üstünün hizmete daha çok ihtiyacı olduğu görülmektedir. Ancak 0-64 yaş grubu da hizmetten faydalanmaktadır. Özellikle evde bakıma ihtiyacı olan çocukların da olduğu göze çarpmaktadır.

3.5.17.5.1.1. Sosyal Danışmanlık

Sosyal danışmanlık, başvuranlara sosyal hizmetlerle ilgili bilgilendirme ve yönlendirme işlemidir. Evde bakım hizmetinden yararlananlara yaşlı hakları, engelli hakları, engelli bakım maaşı, evde bakım hizmeti gibi konularda danışmanlık hizmeti ve sosyal incelemeyi kapsamaktadır. Evde sağlık hizmetinden faydalananlara da sosyal danışmanlık amacıyla rutin ziyaretler yapılmaktadır. Katılımcı Y4 sosyal danışmanlık hizmeti çerçevesinde yapılanları şu şekilde anlatmıştır;

> "…kurum yerleştirmesine gerek duyduğumuz hastalar oluyor. Mesela eve gidiyoruz, kişi yaşlı ve bakım veren oğlu var. Bakım ücreti almak için elinde tutuyor. İhmali ve istismar söz konusu ise o kişilerde, yaşlı bakım merkezlerine yönlendirmesini yapıyoruz. Bu gibi değerlendirmeler de yapıyor aslında sosyal hizmet uzmanlarımız. Açıkçası yani sadece inceleme değil. Zaten biz personelimize bunu söylüyoruz. Siz banyo yaptırırken görürsünüz zaten az çok vücudundaki morlukları, lekeleri. Hani bu evde iyi davranılıp davranılmadığını tepkilerden anlaşılır zaten. Böyle bir ihmal söz konusuysa zaten onları bize bildiriyorlar o şekilde gerçekleştirmiş oluyoruz."(Katılımcı Y4).

Evde bakım gören yaşlıların ve engellilerin karşılaştıkları en büyük sorunlardan biri ihmal ve istismardır. Bakım vermemek, şiddet uygulamak veya bakım alan üzerinden ekonomik fayda sağlamak ihmalin birkaç boyutundan biridir. Katılımcı evde bakım ücretinin suiistimali veya şiddet gibi konularla karşılaştıklarını, bu durumu da ilgili sosyal hizmet modelleriyle çözdüklerini ifade etmiştir. Sosyal danışmanlık hizmeti ile yaşlı ve engelli ihmali ve istismarın önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Çalışanlar da bu konuda bilinçli davranarak hizmetin sunumu sırasında karşılaştıkları olumsuzlukları bildirmektedirler. Böyle durumlarda hizmet alan rehabilitasyon merkezi veya huzurevine yerleştirilmektedir. Evde bakım hizmetlerinde sosyal danışmanlık önemli bir yere sahiptir. İhmal veya istismar gibi vakaların önlenmesi, bakım alanın ve verenin hakları konusunda bilgilendirilmesi evde bakım hizmetinin sosyal boyutudur.

3.5.17.5.1.2. Evde Sağlık Hizmeti

Zeytinburnu Belediyesi Evde Bakım Birimi tarafından sunulan Evde Sağlık Hizmeti; hemşirelik bakımını içermektedir. 2019 yılına dair veri bulunamamaktadır. 2018 yılında 313 kişi 1687 kez, 2017 yılında ise 290 kişi 1840 kez evde sağlık hizmetinden yararlanmıştır. Evde sağlık hizmeti sunulurken rutin olarak sosyal danışmanlık amacıyla da ziyaretler yapılmaktadır. Bu ziyaretlerle bakım alan verenin durumu takip edilmekte, ihtiyaç ve sorunları gözden geçirilmektedir.

Evde Sağlık Hizmeti kapsamında pansuman, hemşire ziyareti, enjeksiyon, kan alma, sonda takma, serum takma, dikiş alma ve sosyal danışmanlık bulunmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere 2018 ve 2017 yılları kıyaslandığında hemşire ziyareti ve sosyal danışmalık hizmetlerinde belirgin bir artış bulunmaktadır. 2017 yılında 10 kez yapılan hemşirelik ziyareti, 2018 yılında 225 kez gerçekleştirilmiştir. 2017 yılında 35 kez verilen sosyal danışmanlık, 2018 yılında 91 kez verilmiştir (Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018). Sunulan hizmetin sosyal boyutunu oluşturan sosyal inceleme ve sosyal danışmanlıktır. Ancak sosyal incelemeye yönelik veri yoktur. Verilere göre evde sağlık hizmetinden bir yılda bir kişi birden fazla kez faydalanmıştır. Diğer bir deyişle hizmet sunulduktan sonra müracaatçıların durumu takip edilmiş, hizmet bir defaya mahsus gerçekleştirilmemiştir. Katılımcı Y4 sundukları evde sağlık hizmetine yönelik bilgiler hakkında şunları söylemiştir:

> “Hemşiremizin de yapmış olduğu durum evde sağlık. Ya aynı hastalar olabiliyor ya da farklı hastalar olabiliyor. Yine aynı şekilde olan evden çıkamayan, yaşlı, kimsesiz vs. maddi durumu iyi olmayan kişilere; pansuman, sonda takma, kan alma… Yani iğnelere çok giremiyoruz. Eğer doktor reçetesi var ise uygun görüldüyse ancak o zaman yapabiliyoruz. Çünkü bazen bazı kişiler arıyor iğnem var diyor. Biz onlara yapamıyoruz çünkü bizim hemşiremiz hastane ortamında değil. Bazen 1-2 defa öyle sıkıntılar yaşandı. İğne yapıyorsun ama vücudunun alerjisi olabiliyor başka semptomlara sebep olabiliyor o yüzden ani bir müdahale yapamıyoruz yani bazen bu konularda tepki alıyoruz vatandaşlardan ama “(Katılımcı Y4).

Evde sağlık hizmeti bir hemşire aracılığıyla temel hemşirelik hizmetleri verilerek yapılmaktadır. Bu kapsamda pansuman, sonda takılması, çıkarılması, kan alma ve raporlu enjeksiyon bulunmaktadır. Hekim raporu bulunan enjeksiyonlar dışında oluşabilecek alerjik durumlar sebebiyle hastanelerde yapılması gereken veya raporsuz enjeksiyonlar yapılamamaktadır.

3.5.17.5.1.3. Evde Bakım ve Refakat

Evde Bakım ve Refakat Hizmeti aslında iki farklı hizmettir. Zeytinburnu Belediyesi’nin sunmuş olduğu evde bakım hizmeti daha çok bireyin kişisel ihtiyaçlarına yöneliktir. Banyo yaptırılması, ev temizliği, kişisel bakım evde bakım hizmeti ile sunulmaktadır. Refakat hizmeti ise bir bakım elemanının, sağlık kuruluşlarında veya evde refakat etmesidir. 2019 yılına yönelik veri bulunmamaktadır. 2018 yılında 337 kişiye 2430 kez, 2017 yılında 359 kişiye 2550 kez hizmet gerçekleştirilmiştir. Katılımcı Y4 evde bakım hizmetini kısaca şu şekilde açıklamıştır;

> “İki grup şeklinde evlere gidiyorlar. Normalde de zaten özel alanın gizliliği, özel alana müdahale… Hem çalışanın hem de gittiğimiz ailenin güvenliğini korumak açısından iki kişi zaten tercihimiz. Bütün sosyal hizmet çalışmalarında da böyledir. İncelemeye gidilse de böyledir. İki kişiyle çalışıyorlar zaten yatak banyosuna girdiği zaman. Yatak banyosu, kişisel temizlik, bakım dediğimiz tırnak kesme, saç temizliği… işte tıraş, özel alanların temizliği yapılıyor. Bazen tek kalıyorsa, yaşlıysa, alan çok karışıksa, eşyaları dağınıksa ev temizliği yapmıyoruz. Öyle bir hizmetimiz yok ama böyle içini rahatlatmak adına kızım benim şu evi toplasan diyen, böyle candan ciğerden diyen teyzelerimiz amcalarımız var. Onlara giden arkadaşlarımız destek veriyorlar.” (Katılımcı Y4)

Evde bakım hizmeti iki bakım elemanı aracılığıyla sunulmaktadır. İki kişi tercih edilmesinin sebebi hem kişinin özel hayatının korunması hem çalışanların korunması hem de güç gerektiren işlerde iki kişiyle kolaylaştırılmasıdır. Bakım elemanları bu hizmet kapsamında bakım alana yatak banyosu ve kişisel bakımını yapmaktadırlar. Yatak banyosu; yatağa bağımlı bireylerin, şişme bir küvetin içine alınmasıyla gerçekleştirilen bir işlemdir. Zeytinburnu Belediyesi bu hizmet kapsamında ev temizliği yapmamaktadır. Ancak çok zor durumda olan ve yalnız yaşayan yaşlılara ev

temizliği konusunda destek olmaktadır. Buna rağmen evde bakım hizmetlerinde ev temizliği gerekli ve önemli bir uygulamadır.

Refakat hizmeti ise bakıma ihtiyaç duyan kişinin sağlık kuruluşunda, kurumda veya evde refakat edilmesini ifade etmektedir. Katılımcı Y4 refakat hizmetini şu şekilde açıklamıştır;

> "Refakat hizmeti hastaneye giderken onunla birlikte eğer yanında birisi yoksa, tekerlekli sandalyedeyse indirme kaldırma eşlik etme; eğer yakını varsa orada işlemleri bilmiyor, süreci bilmiyor ise kolaylaştırmak içinde yapıyoruz. Çünkü birinin hastaya bakması, birinin işlem yapması gerekiyor. Öncesinde biz burada randevuyu oluşturuyoruz, hastanelerden randevusunu alıyoruz. Aracımızı da buradan ayarlıyoruz. Araçlarla birlikte bir evde bakım personeli eşliğinde hastaneye gidiliyor. Orada sıraya giriyor, doktora götürüyor. İşte oradan başka yere röntgen çektirmeye götürüyor vesaire. Normal hastane işlemlerini yapıp dönüyoruz. Daha sonrasında böyle evde refakat isteyenler var. Tek kişi bakım veriyor. Benim yarın mesela noterde işim var diyor, bırakacak kimsem yok diyor ve o gün müsait olan personeli yönlendiriyoruz. İşte bazen hastasını kaldıramıyor, ağır geliyor tek başına. Bazen iki arkadaşımız gidiyor. Çoğunlukla Zeytinburnu evlerinde asansör yok çünkü. İşte üçüncü katta oturanlar mesela var. Aynı zamanda bu kişilerin bazı hastalık raporu almaları gerekiyor, hastaneye gitmeleri gerekiyor. Düzenli olarak iğneye gidenler var ama bu süreçte işte maddi olanaksızlar yüzünden hem kendi bireysel şeylerini yapamamaları yüzünden onlara refakat hizmeti de veriyoruz." (Katılımcı Y4).

Refakat hizmeti hem bakım alanın hem de bakım verenin faydalandığı bir uygulamadır. Zeytinburnu Belediyesi'nin refakat hizmeti üç farklı şekilde sunulmaktadır. İlki sağlık kuruluşlarında işlemlerinde destek olmak amacıyla yapılan refakat hizmetidir. Bu hizmet randevu alınmasını, hastanedeki işlemleri, hastane ulaşımını kapsamaktadır. İkincisi ise bakım verenin yükünü paylaşmak amacıyla yapılan refakat hizmetidir. Bakım verenin, ev dışında bir işi olması halinde bakım personellerinin bu süreçte bakım alan kişiye refakat etmesidir. Üçüncüsü ise evde bakım veren kişinin, bakım alanı kaldıramaması, taşıyamaması gibi durumlarda verilen destektir.

3.5.17.5.1.4. Medikal Malzeme Desteği

Hasta, yaşlı ve fiziksel engelliler için sunulan medikal malzeme desteğidir. Malzeme çeşitliliği oldukça çoktur. Bu durum malzemelerin ihtiyaca yönelik temin edildiğini göstermektedir. Banyo sandalyesi, engelli okul masa ve sandalyesi, engelli taşıma aracı, tekerlekli sandalye aküsü gibi malzemeler diğer belediyelerin yardımları arasında bulunmamaktadır. Aşağıdaki tabloda görüldüğü üzere verilen destek yıllara göre artış göstermiştir.

Tablo 3.17: Zeytinburnu Belediyesi Medikal Malzeme Desteği

	2019	2018	2017
Hasta Bezi	37 Hasta/19.082 Adet	31 Hasta/20.456 Adet	29 Hasta/19.544 Adet
Tekerlekli Sandalye	23 Adet	3 Adet	15 Adet
Akülü Sandalye	6 Adet	-	1 Adet
Fonksiyonlu Sandalye	9 Adet	-	-
Hasta Yatağı	18 Adet	8 Adet	15 Adet
İşitme Cihazı	1 Adet	-	-
Uzak Odaklı Gözlük	1 Adet	-	-
Akü	5 Adet	2 Adet	4 Adet
Çocuk Tekerlekli Sandalye	-	2 Adet	5 Adet
Solunum Cihazı	-	1 Adet	2 Adet
Engelli Taşıma Aracı	-	1 Adet	-
Engelli Okul Masası ve Sandalyesi	-	1 Adet	-
Banyo Sandalyesi	-	2 Adet	3 Adet
Havalı Yatak	-	3 Adet	4 Adet

(Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Zeytinburnu Belediyesi medikal malzemeler için bütçe ayırmamaktadır. Bunun yerine bağış ve istek yoluyla temin etmektedir. Eğer ihtiyaç duyulan malzeme belediyenin elinde yoksa hayırseverler tarafından bağış yoluyla karşılanmaktadır.

> "Yataktır, sandalyedir bunlar bizim belediyenin fiks olarak yapmış olduğu bir şey değil aslında. Tekerlekli sandalyeler bağış yapılıyor, kişiler bağış yapmak istiyor mesela. O şekilde biz alıyoruz, depoluyoruz. Ya da bir kişinin hastası vardır, vefat etmiştir. Diyor ki kullanılabilir durumda. Ben bunu başkasına vermek istiyorum. Biz aracı oluyoruz böyle bir durumda. Medikal destek belediyenin giderlerinden değil, tamamen vatandaşların yapmış olduğu bağışları biz aracı olarak koordinasyonu sağlıyoruz." (Katılımcı Y4)

Medikal malzemeler, evde bakım alan bireyin ve bakım verenin hayatını kolaylaştıran, hijyen sağlayan ve ihtiyaç duyduğu malzemelerdir. Medikal malzemeler

SGK kapsamında reçete ile satın alınmaktadır. Ancak hasta bezi gibi malzemeler bazen yetersiz kalabilmekte veya sigorta kapsamında olmayan bireyler malzemeyi alamamaktadır. Bu durumlarda belediyeler destek sağlamaktadır.

3.5.17.5.1.5. Evde Psikolojik Destek

Evde psikolojik destek belediyeye gelemeyen engelli, yaşlı, hasta ve yakınlarına ev ortamında verilen psikolojik destek hizmetidir. Evde bakım hizmetinin psikolojik yönünü kapsamaktadır. Hastalığın, engelliliğin yarattığı depresyon, kaygı, yalnızlık hissi gibi sorunların çözülmesi amaçlanmaktadır. Diğer bir çalışma alanı ise bakım verenler ve aile üyeleridir. Bakım verenin, bakım yükünden kaynaklı stres ve tükenmişlik hissine yönelik psikolojik destek verilmektedir. 2019 yılında 79 kişiye 164 seans, 2018 yılında 63 kişiye 286 seans, 2017 yılında 17 kişiye 81 seans psikolojik danışmanlık verilmiştir. Yıllara göre hizmetten faydalananlarda artış görülmektedir. Ayrıca verilere bakıldığında bir kişi ile iki veya üzeri seans gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Evde psikolojik destek genellikle evde bakım hizmetinde unutulan bir noktadır. Buna rağmen evde bakımın en önemli üç ayağından biridir.

Tablo 3.18: Zeytinburnu Belediyesi Evde Psikolojik Destek

	2019	2018	2017
Kişi Sayısı	79	63	17
Seans	164	286	81

(Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018)

Katılımcı Y4 evde psikolojik desteğin önemini şöyle anlatmaktadır:

> “Psikolojik danışmanlık hizmetimiz de yine evden çıkamayan, yatalak olan, yatağa bağımlı hem hasta hem de hasta yakınlarına psikolojik olarak yılgınlık, hayattan kopma, stres, sinir, agresif davranışlar… hasta yakınları çok sinirli oluyorlar mesela. Bu ister istemez hastanın ruh haline de yansıyor. Onları böyle rahatlatmak adına, psikoterapi olmuyor tabii. Çünkü psikoterapi olabilmesi için bir kurumda, evin başka bir alanında daha profesyonel ortamlarda olması gerekiyor. Biz psikolojik danışmanlık hizmeti vermiş oluyoruz evde aslında.” (Katılımcı Y4)

Zeytinburnu Belediyesi evde psikolojik desteğe ihtiyaç duyan bakıma ihtiyaç duyan kişilere ve bakım verenlere yönelik sunduğu hizmette özellikle bakım verenlerin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunun farkındadır. Bakım veren kişilerin stresli olduğunu, sosyal hayattan uzaklaştığını ve tükenmişlik içerisinde olduklarını ifade

etmiştir. Bakım verenlerin ruhsal çöküntü içinde olmaları bakım alan kişiyi de etkilemektedir. Bu doğrultuda hem bakım alana hem de bakım verene yönelik psikolojik destek sağlanmaktadır.

3.5.17.2. Zeytinburnu Belediyesi Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Zeytinburnu Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Sosyal Hizmet Birimi tarafından Evde Bakım Hizmeti sunulmaktadır. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'nün bütçesi, genel harcama bütçesinin %5,60'ına tekabül etmektedir. Diğer belediyelere kıyasla bütçe oransal olarak daha fazladır. 2019 yılında evde bakım hizmetlerinden 540 kişi yararlanmıştır. Zeytinburnu Belediyesi'nin evde bakım hizmetinde evde bakım çatı kavram olarak, olması gerektiği gibi kullanılmıştır. Evde sağlık hizmeti, evde bakımın bir parçasıdır. Evde bakım hizmetleri içerisinde; sosyal danışmanlık, sosyal inceleme, bakım hizmetleri, bakım alan ve ailesine psikolojik danışmanlık, bakım alanın hareket ettirilmesi veya bakım verenin önemli bir işi olması durumda verilen evde refakat ve hastane gibi kamu kuruluşlarda bakım alanın desteklenmesi amacıyla kurumda refakat, kişisel temizlik ve ev temizliği, evde sağlık hizmeti kapsamında hemşirelik uygulamaları bağış yoluyla elde edilen medikal malzeme desteği bulunmaktadır. Bu hizmet sunumunda evde bakım ekibinde; birim sorumlusu, sosyal hizmet uzmanı, sosyal hizmet yardımcısı, psikolog, hekim, hemşire, bakıcı bulunmaktadır.

Zeytinburnu Belediyesi'nin faaliyet raporlarında veriler düzenli tutulmuştur. Bu nedenle farklı bilgiler de edinilmiştir. Evde bakım hizmetleri en çok 65 yaş ve üzeri bireyler yararlanmaktadır. Yararlanıcılar en çok ortopedik engel ve felç nedeniyle bakıma ihtiyaç duymaktadır. Zeytinburnu Belediyesi'nin evde bakım hizmetleri psikolojik ve sosyal boyut ön plandadır ve kavram doğru kullanılmaktadır. Hizmetin tek çatı altında, bir birim tarafından verilmesi hizmetin kalitesini arttırmakta ve bütüncül bir yaklaşımla sunulmaktadır.

3.5.18. Evde Bakım Hizmeti Sunumunda Karşılaşılan Zorluklar, Engeller

Evde bakım hizmetlerinde karşılaşılan sorunlar temel üç başlık altında toplanabilir. Bunlardan ilki evde bakım alan ve veren birey için yaşanan zorluklar, ikincisi belediye tarafından karşılaşılan sorunlar, üçüncüsü kurumsal düzlemdeki sorunlardır.

Bakım alan ve veren bireyler psikolojik ve ekonomik olarak zorluklarla karşılaşmaktadır. Bakım verenler bakım sorumluluğu ve yükü nedeniyle stres ve tükenmişlikle mücadele etmektedirler. Bu süreçte destek alamamaları, bakım yükünün bir kişiye yüklenmesi ve yalnız kalmaları bu sorunun temel kaynağıdır. Bakım alan birey de kendi hayatı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi ve mahremiyetinin ihlal edilmesi nedeniyle depresyon, içe kapanıklık veya agresif davranışlar sergileyebilir. Katılımcı Y4 bu duruma dikkat çekmektedir:

> "Çok yıpranmışların olduğu, psikolojik buhranların olduğu, sinir durumdaki insanlarla çalışıyoruz. O yüzden de bu psikolojik olarak bu hem çalışan personeli çok yoruyor ve geriyor. Beden gücü olduğu için bu insanlar içinde çok zor. Yani karşılaştığımız insanlar zor insanlar olduğu tek sıkıntımız o sosyal hizmetin genel alanı ama onun dışında çok zorluk yaşamıyoruz açıkçası" (Katılımcı Y4)

Bakım alanların verenlerin yaşadıkları bu sorunlar, belediyelerin evde bakım ekibini de yıpratmakta, çalışmalarını güçleştirmektedir. Ruh sağlığı yerinde olmayan veya Alzheimer gibi nöropsikolojik hastalıklara sahip olan hizmet yararlanıcıları veya aile üyelerinin de de evde bakım hizmeti sunulurken karşılaşılan zorluklardan biridir.

> "…gidilen hane içerisinde ruh sağlığı yerinde olmayan şizofreni bireyler olabiliyor eşler ya da kardeşler gibi bu durumlarda da personelimizin güvenliğini sağlamakta zorlanabiliyoruz. "(Katılımcı Y1)

> "Yani şimdi zorluk şöyle oluyor. Bazıları Alzheimer oluyor. Alzheimer oldukları için evde atıyorum, bizim bir bayan bir erkek gönderiyoruz genelde. İşte evlerinde ufak bir şey kaybolsa suçlama huyları var. Bizde bildiğimiz için hoş görüyoruz, hoş görülü davranıyoruz. Çoğunlukla çoğu şeyleri göz ardı ediyoruz ama genel olarak bazen işte bu Alzheimer ve sinir hastalığı olanlar bazen zorluklar oluyor "(Katılımcı Y2)

Katılımcıların her biri evde bakım hizmetlerinde en çok karşılaşılan ve en çok zorlanılan durum olarak ruhsal hastalığı veya nöropsikolojik hastalığı olan hizmet yararlanıcıları veya aile üyelerinde bu sorunları olan bakım alanların olduğunu ifade etmişlerdir. Böyle durumlarda personelle evde bakım hizmeti alan hane arasında çatışmalar oluşabilmektedir. Evde bakım hizmetlerinde karşılaşılan diğer bir sorun ise evde bakım hizmetinin finansmanı, kaynak aktarımı ve hizmetten yararlananların ekonomik kaygılarıdır. Evde bakım hizmetlerinde temel ihtiyaç olan medikal malzemelerin bir kısmı SGK tarafından ödenmektedir ancak bu malzemeler oldukça pahalıdır ve bakım alanlara maddi yük getirmektedir. Sigorta sistemi içerisinde bulunmayanlar ise medikal malzemelerin ekonomik yükünü karşılamakta daha çok zorlanmaktadırlar.

> "… insanların istekleri daha çok ekonomik boyutta oluyor. Mesela hasta bezi istiyorlar. Devletin vermiş olduğu reçeteyle hasta bezi karşılanıyor. O da ayda üç, dört pakete tekabül ediyor ama bir kişi yetişkin olduğu için yetmiyor. O yüzden de bu gibi durumlar olabiliyor, medikal destek kısmına o yüzden o kısımda biz yetersiz kalabiliyoruz zor durumda kalabiliyoruz daha doğrusu bazen zorlukları bunlar oluyor" (Katılımcı Y4)

Katılımcı Y4'ün de ifade ettiği gibi medikal malzemelerin yetersiz kalması ve pahalı olması bakım ihtiyacı olanlar üzerinde maddi bir külfet oluşturmaktadır. Diğer bir nokta ise vatandaşların belediyeleri sadece nakdi yardım veren kurumlar olarak görmesidir.

> "Çok zor uğraşması yaşlılar… Şöyle psikolojik olarak verilen parayı yastık altı yapayım, yani hastaneye falan gidersem diyor. Yani hep bir beklenti içindeler. Para veriyorsun, koyuyor yastık altına. Ondan sonra hiçbir faydası olmuyor. (Katılımcı 3)

Ekonomik yoksunluk içinde olan başvuru sahipleri belediyeleri sosyal yardım, nakdi yardım veren bir birim olarak görmekteler. Bu sebeple çoğunlukla maddi beklenti içinde bulunmaktadırlar. Belediyelerin sunmuş olduğu ayni yardım veya psikolojik ve sosyal desteklerin, nakdi yardımların gerisinde kaldığı görülmektedir.

Evde bakım hizmetlerinde özel hayatın gizliliği ve kişisel alanın ihlal edilmesi gibi etik sorunlar bulunmaktadır. Bakım alanların öz bakımları ve temel ihtiyaçları karşılanırken sınırların ihlal edilmemesi mümkün değildir.

> "Yıkama, banyo vesaire… çünkü şimdi sıkıntılı durumlar. Hani bir evladın bile yapmadığını yapıyor. Çok dikkat etmeli, çok hassas. Yani şöyle söyleyeyim, ince bir çizginin üstünde yürüyoruz aslında sağa çeksen iyi olur sola çeksen kötü olur." (Katılımcı Y2)

Bir kişinin kişisel alanına tanımadığı birini girmesi, kendi öz bakımını başkasının yapması gerginlik ve strese neden olmaktadır. Katılımcı Y2, hizmet veren personellerin bu konuda dikkatli olduğunu belirtmiştir.

Belediyelerde evde bakım ekibinin karşılaştığı diğer bir zorluk ise bakım alanın ailesiyle ilgilidir.

> "… özellikle ruhsal problemleri olan ya da işte çocukları çok uzakta yaşayıp uzaktan müdahil olup hiç çocuğunu görmüyorsun mesela. Kişi 80-90 yaşında, 40-50 yaşında Fransa'da yaşayan bir oğlu var ya da kızı var. Sürekli bakım ekibini ya da belediyeyi arayıp niye anneme gittiniz, şunu şöyle yapın, bunu böyle yapın, kendi bakım yüklerini belediye üzerinden yürütmeye çalışan kişilerle personelin diyalogları oluyor." (Katılımcı Y1)

> "…geçen bir teyze vefat etti. Aşağı yukarı ne diyeyim ben sana 5 sene, ben 2015 ten beri tanırım. Kimi kimsesi yoktu. 10 tane akrabası çıktı. Geçen haber verdiler birisi ölmüş. Ondan sonra ben arkadaşları eve gönderdim. Cenaze evi tıklım tıklımdı. Sonra

> bize gelip ya versenize parayı falan dediler. Parayı veren biziz aslında böyle sıkıntılarda yaşıyoruz bazen.” (Katılımcı Y3)

Katılımcıların ifade ettiği üzere özellikle yalnız yaşayan yaşlıların yakınları evde bakım ekibini suçlayıcı veya yönlendirici tutum içerisinde olabilmektedirler. Ayrıca belediyelerin siyasi kurumlar olması sebebiyle de sorunlar veya çatışmalar yaşanmaktadır.

> “Çok zor bir hizmet özellikle belediyelerde çalışan personellerin yapıları birbirinden farklı. Siyasi beklentilerle istihdam edilmiş personellerle çalışmanız gerekebiliyor gidilen evin hangi partiye oy verdiği, dış görünüşü, giyim tarzı ile ilgili endişeler olabiliyor. Personel ve hizmet alan ilçe sakinleri arasında çatışmalar olabiliyor.”

2020 yılı itibariyle olağanüstü bir durum olan covid-19 pandemisi de evde bakım hizmetlerini etkilemiş, hatta hizmetlerin durmasına neden olmuştur.

> “Son dönemde personel ne kadar dikkat etse de en son gittiği evin üzerinden 15 gün geçmiş olsa bile pandemi nedeniyle örneğin covide yakalanan bir birey kesinlikle bizim evde bakım ekibinden virüsü kaptığını söyleyebiliyor. O yüzden yaklaşık bir sene kadar evde bakım hizmetini durdurduk. Yeni yeni başlamış olduk çünkü bu risk çok önemli ve belediye ile vatandaş arasında güven ilişkisini kurmasını beklediğimiz bir birimin güvensizlik yaratması sebebiyle de pandemi sebebiyle yaklaşık 1,5 yıllık bir ara vermiş olduk en büyük zorluklar bunlar.” (Katılımcı Y1)

Hem hizmetlerin covid-19 nedeniyle durması hem de bakım alanların bu süreçte belediyeleri suçlayıcı bir tutum takınmaları katılımcının da belirttiği gibi belediye ve vatandaş arasında çatışma ve güvensizliğe sebep olmuştur.

Evde bakım hizmetlerinde belediyelerin, bakım alanların ve ailelerinin yaşadığı sorunlar katılımcıların da vurguladığı gibi çok boyutlu olabilmektedir. Ancak kurumsal yapıda da sorunlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki hizmetin ve bakımın tanımlanmasında ve isimlendirilmesinde karışıklıkların ve farklılıkların olmasıdır. Özellikle evde sağlık ve evde bakım kavramları birbirlerini karıştırılmıştır. Belediyeler arasında da farklar bulunmakta, hizmetin adı aynı olsa dahi içeriği değişmektedir. Bu durum hizmet standartlarının belirli olmadığını göstermektedir. Ayrıca hizmetin parçaları farklı müdürlükler tarafından verilmekte, hizmetler dağınık ve koordinasyonlu ilerlememektedir. Evde bakım hizmeti ekibi içerisinde personel eksikliği bulunmaktadır. Evde bakım ile ilgili yasal mevzuattaki düzenlemeler hem belediyeler açısından hem de merkezi yönetim açısından yetersiz olduğu görülmektedir.

3.5.19. Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması

Evde bakım hizmeti bazı durumlar ortaya çıkınca sonlandırılmaktadır.

> **“**Hizmetlerin aslında belediyede en büyük handikabı hizmetlerin sonlanması her aşamada bu böyle. Hizmetin sonlanmasına karşı vatandaşın çok büyük bir tepkisi oluyor. Aslında hizmeti kişi istemezse sonlanıyor ya da bir şiddet olayı olursa personelimize yönelik yani onun canını tehlikeye atacaksa sağlığını tehdit edecek herhangi bir problem olursa sonlanıyor. Kişinin ölümü, taşınması halinde zaten tek taraflı olarak sonlanmış oluyor. Eğer ölüm ya da taşınma hali yoksa ilçe dışına, kişinin genelde kendi rızasıyla vazgeçmesi, hizmetin durdurulmasını talep etmesi veya herhangi bir şiddet olayı olduktan sonra tutanak ile hizmetten kişinin hanenin çıkarılması şeklinde sona erdiriliyor.” (Katılımcı Y1)

> “Tabii öldüğü zaman bitiyoruz artık zaten. Hani bazen şöyle sıkıntılarda oluyor; annesi geliyor, anne evlat yaşıyorlar. Annesi öldüğü halde bizden hizmet almaya çalışıyor. Bizim hizmetimiz kaymakamlıkla birebir olduğu için otomatikman sistem bize gösteriyor vatandaş vefat etmiştir. Bizde bu hizmeti kaldırıyoruz ama işte bu hizmeti devam ettirmek için baskı yapılıyor ama biz kesinlikle o hizmeti vermiyoruz. Onlar kendileri talep ederse bizden, biz artık biz sizin şeyinizi istemiyoruz bakıcı tuttuk vesaire derlerse biz o hizmeti kaldırıyoruz.” (Katılımcı Y2)

> “Vefat ediyorlar, taşınıyorlar. Zaten evde bakım hizmeti verdiğimiz kişiler muhtemelen sonuna kadar geliyor zaten ya da bir şey istemiyor. Mesela çocuğu gelmiş artık biz bakıyoruz gerek duymuyoruz diyenler oluyor. O şekilde sonlandırıyoruz ya da farklı bir yere taşınırsa sonlanıyor zaten. Pansuman, psikolojik danışmanlık hizmeti belli bir seanstan sonra sonlandırılmış oluyor. Pansumanı bitene kadar mesela on defa gidiyor, on defadan sonra hastalığı bitiyor, pansumanı bitmiş oluyor. Öylelikle bitiyor yani ama diğer evde bakım personellerinin yapmış olduğu şey ya taşınma ya vefatla sonlanmış oluyor. Evde bakım personelimiz başvuru yapmışlardı, gitmişler, evde İBB de normalde veriyor biliyorsunuz onlardan bir personel varmış o yüzden biz şu an iptal ediyoruz.” (Katılımcı Y4)

Katılımcıların da belirttiği üzere evde bakım hizmetlerinin sonlanmasındaki en çok öne çıkan nedenler; bakım alanın vefat etmesi, taşınması ve iyileşmesidir. Bunun yanında personele yönelik şiddet gibi olağanüstü durumlarda da personelin sağlığının korunması amacıyla hizmet sonlandırılmaktadır. Bakım alanın artık bakıma ihtiyaç duymaması, bakım alanın veya ailesinin hizmetin sonlandırılmasını istemesi ile de hizmet sonlandırılmaktadır. İlçe belediyeleri açısından büyükşehir belediyesinin hizmet vermeye başlaması da hizmetin sonlanma nedenlerinden biridir. İstanbul ili özelinde İBB de evde bakım hizmeti sunduğu için eğer bakım alan İBB’ye başvurup oradan hizmet almaya başlarsa ilçe belediyesindeki hizmet sona ermektedir.

3.5.20. İstanbul'daki Belediyelerin Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Kişilerin Alabilecekleri Diğer Hizmetler

Evde bakım veya evde sağlık hizmetinden faydalananlar iyileşme veya rehabilitasyon sürecinden sonra hastalık veya engeli ile yaşamak durumunda kalabilmektedir. Yukarıdaki verilere bakıldığında bu durum oldukça olağandır. Örneğin ortopedik bir operasyon geçiren bir birey daha sonra protezle veya tekerlekli sandalye ile yaşamını devam ettirebilir. Böyle bir durumda evde bakım veya evde sağlık hizmetinin sosyal boyutu devam etmektedir. Bu kişinin bakım sürecinin sona ermesiyle birlikte sosyal hayata ve günlük aktivitelerine devam etmesi gerekir. Böyle bir durumda bu kişiler belediyelerin engelli, yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireyler için sundukları diğer hizmetlerden faydalanabilirler. Evde bakım ekibinin hizmeti sonlandırırken bu aşamadan sonra faydalanabilecekleri hizmetleri kişiye anlatması ve yönlendirmesi gerekmektedir.

Bu bölümde evde bakım hizmetinden yararlanan kişi ve bakım verenin, evde bakım hizmeti süresinde ve hizmet sonlandıktan sonra faydalanabilecekleri hizmetler açıklanmıştır. Bu bölümden sonraki veriler; engelli, yaşlı ve hastalığıyla birlikte yaşaması gereken bireylerin belediyelerden alabilecekleri hizmetlerdir. Evde bakım sürecinden sonra faydalanabilecekleri için bu hizmetlerden, çalışmada "evde bakımı destekleyici hizmetler" olarak bahsedilecektir.

3.5.20.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi

3.5.20.1.1. İBB Sağlık Daire Başkanlığı Tarafından Sunulan Hizmetler

Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından İstanbul halkına psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmeti sunulmaktadır. Psikolojik Danışmanlık Merkezleri; eğitim ve danışmanlık faaliyetlerini kapsarken, Psikoterapi Merkezleri sorun çözümü odaklı terapi hizmeti sunmaktadır.

Sağlık İşleri Dair Başkanlığı sadece fiziksel sağlık üzerine değil, ruhsal ve sosyal sağlık üzerine de çalışmalar gerçekleştirmektedir. Aşağıdaki tabloda ruhsal sağlık üzerine yapılmış çalışmalar görülebilmektedir.

Tablo 3.19: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı Sunduğu Diğer Hizmetler

	2019	2018	2017
Psikolojik Danışmanlık Merkezi	12 adet	17 adet	16 adet
Psikoterapi Merkezi	3 adet	3 adet	3 adet
Aile Danışmanlık ve Eğitimi Merkezi	18 adet	16 adet	13 adet
Personel	480 adet	469 adet	416 adet

(İBB Faaliyet Raporu, 2020; İBB Faaliyet Raporu, 2019; İBB Faaliyet Raporu, 2018).

2019 yılında 12 adet Psikolojik Danışmanlık Merkezi, 3 adet Psikoterapi Merkezi, 18 adet Aile Danışmanlık ve Eğitimi Merkezinde hizmet sunulmaktadır. 2018 ve 2017 yılına kıyasla merkezlerin sayısı azaltılmış olsa da personel sayısı ve seans sayısında artış gerçekleşmiştir.

3.5.20.1.2. İBB Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı bünyesinde engellilere ve yaşlılara yönelik birçok hizmet bulunmaktadır. Bu hizmetler; engellilerin ulaşımının sağlanması, terapiler, psikolojik ve sosyal danışmanlık, yasal haklar danışmanlığı, rehabilitasyon merkezleri, medikal malzeme desteği, erişilebilir şehir çalışmaları, eğitim yardımı şeklinde çeşitlenmektedir. Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'nın birçok hizmeti olmasına rağmen evde bakıma ihtiyaç duyan kişilerin ve bakım verenlerin de faydalanacağı hizmetler seçilmiştir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Müdürlüğü (İSEM) altında engellilere birçok hizmet sunulmaktadır ve üye sayısı her yıl artmaktadır. 2019 yılında 194.562 engelli İSEM'e kayıtlıdır. İSEM'de engellilere yönelik dil ve konuşma terapisi, psikososyal servis danışmanlığı ve eğitimler verilmektedir. Dil ve konuşma terapisi kapsamında konuşma güçlüğü yaşayan çocuklara yönelik rehabilitasyon hizmetleri de verilmektedir. 2019 yılında 1660 seans, 2018 yılında 3437 seans, 2017 yılında 3283 seans terapi gerçekleştirilmiştir. 2019 yılında ise belirgin bir düşüş söz konusudur. Psikososyal servis danışmanlığı; engelli ve ailesinin sosyal bütünleşmesini sağlamak amacıyla verilen psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmetidir. Bu kapsamda engelli ve ailesine; bireysel danışmanlık, aile danışmanlığı,

aile eğitimi gibi hizmetler sunulmaktadır. 2019 yılında 7482 kişi, 2018 yılında 3873 kişi, 2017 yılında 7818 kişi bu hizmetten yararlanmıştır. 2018 yılında düşüş yaşanmış olsa da 2019 yılında kişi sayıları yükselmiştir (İBB Faaliyet Raporu, 2020; İBB Faaliyet Raporu, 2019; İBB Faaliyet Raporu, 2018).

Zihinsel Engelliler Beceri Kazandırma ve Rehabilitasyon Merkezleri kapsamında 17-35 yaş arası zihinsel engellilere yönelik mesleki eğitim ve öz bakım eğitimleri verilmektedir. Bu bağlamda 2019 yılında 997 kişi, 2018 yılında 1202 kişi, 2017 yılında 1221 kişiye eğitim verilmiştir (İBB Faaliyet Raporu, 2020; İBB Faaliyet Raporu, 2019; İBB Faaliyet Raporu, 2018). Ayrıca özel eğitim ve E-KPSS kursları da verilmektedir. Beceri kazandırma eğitimlerinden mesleki eğitim; engellinin meslek sahibi olmasını sağlayarak iş fırsatı sunmaktadır. Engellilerin istihdamı; sosyal içermenin ve sosyal rehabilitasyonun önemli bir örneğidir.

Sosyal Destek Hizmetleri kapsamında Bilgilendirme, Yönlendirme ve Danışmanlık, medikal malzeme desteği, istihdam desteği, etkinlikler ve yasal haklar danışmanlığı verilmektedir. Bilgilendirme, yönlendirme ve yasal haklar danışmanlığı, engelli ve ailesine yönelik bir hizmettir. Sosyal servis aracılığıyla yürütülmektedir. Hem İBB'nin hem de diğer kurumların engellilere dair hizmetleri ve engellilere dair mevzuat hakkında danışmanlık yapılmaktadır. Her yıl ortalama 370.000 kez engelliler ve aileleri bu hizmetten yararlanmıştır. Medikal malzeme desteği, evde bakım hizmeti faydalanıcıları dışında, sosyal güvencesi olmayan engellilere sağlanan destektir. Ayrıca medikal malzeme onarımı da yapılmaktadır. Burada sistemsel bir eleştiri yaparak engelli bireylerden sosyal güvencesiz olanların hala var olduğu görülebilir. Oysa sosyal devlet dezavantajlı yurttaşlarını genel sağlık sigortası gibi programlara dahil etmeli ve her engelli sosyal güvence kapsamında olmalıdır. İstihdam desteği; engellilerin iş hayatına girmeleri için uygulanan bir hizmettir. Böylece mesleki rehabilitasyon ile engelliler iş yaşamına katılarak gelir sahibi olabilmekte ve bu durum sosyal bütünleşmelerine de katkı sağlanmaktadır. 2019 yılında bu yolla 421 engellinin istihdamı sağlanmıştır (İBB Faaliyet Raporu, 2020). Engelliler ve ailelerine yönelik düzenlenen sosyal organizasyonlar da sosyal bütünleşme için önemli bir araçtır. Yasal haklar danışmanlığı, engelliler ve aileleri için ilgili mevzuatlar hakkında bilgilendirme ve dolayısıyla sahip oldukları hakları ve pozitif ayrımcılıkları öğrenmeleri için düzenlenmiş bir hizmettir. İSEM'in düzenlediği seminerlerde de engelli haklarına yönelik bilgilendirmeler yapılmaktadır.

Rehabilitasyon programları; engellilerin hayata uyum sağlaması ve iyileşme süreçlerinde önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda İBB engellilere yönelik Tıbbi ve Sporla Rehabilitasyon modellerini uygulamaktadır. Tıbbi Rehabilitasyon; Hipoterapi (at eşliğinde terapi) ve Hidroterapi (su kullanılarak tedavi yöntemi) olarak iki branşta verilmektedir. Yıllara göre tıbbi rehabilitasyon sayısında (özellikle 2019) azalma gerçekleşmiştir. Bunun sebebi 2019 yılında atlı binicilik hizmeti verilmemesidir. Hipoterapide azalma yaşanmasına karşın sporla rehabilitasyonda artış gerçekleşmiştir. Sporla rehabilitasyon; bireysel veya grup sporlarından oluşmaktadır.

Engelli Ulaşım ve Çağrı Merkezi Hizmeti; Alo 153-35-3 üzerinden ulaşılabilen, toplu taşıma kullanamayan engelli ve yaşlılar için hizmet vermektedir. Bu çağrı merkezi aracılığıyla diğer hizmetler hakkında bilgilendirme de yapılmaktadır. Engelliler ve yaşlılar için bilgilendirme ve yönlendirme çalışmaları diğer hizmetlere erişim için oldukça önemlidir.

Eğitim yardımları, sosyal yardımlar sosyal hizmetlerde sık kullanılan bir araçtır. Ayni ve nakdi olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu bağlamda İBB hem ayni hem nakdi yardımlarda bulunmaktadır. Bu yardımlar, nakdi yardım, İstanbulkart, kimsesiz, engelli, şehit çocuklarına eğitim yardımı, ev eşyası ve giyim yardımı, Halk süt projesi gibi hizmetlerdir. 2019 yılında 91.458 çocuğa eğitim yardımı, 162.603 çocuğa da Halk süt projesi ile ayda 8 litre süt yardımı yapılmıştır (İBB Faaliyet Raporu, 2020). Eğitim yardımı yılda bir kez gerçekleştirilmektedir.

3.5.20.2. Şişli Belediyesi

Şişli Belediyesi evde bakım/sağlık hizmetlerinin bir bölümünü Sağlık İşleri Müdürlüğü bünyesinde, bir bölümü Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü bünyesinde vermektedir. Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün hizmetleri tıbbi ağırlıklıdır. Ancak ruhsal sağlığa yönelik çalışmaları da bulunmaktadır. Psikolojik danışmanlık hizmeti aracılığıyla Şişli'de yaşayanlara bireysel psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmeti sunulmaktadır. 2017 yılından 2019 yılına kadar olan süreçte seanslarda azalma gerçekleşmiştir. Bu hizmet 2020 yılında Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü bünyesine alınmış 410 kişiye psikolojik danışmanlık ve aile terapisi verilmiştir. Şişli Belediyesi, Mahalle Evleri aracılığıyla da psikolojik danışmanlık hizmeti vermektedir.

Şişli Belediyesi ihtiyaç duyan vatandaşlara yönelik sosyal yardımlarda bulunmaktadır. Ayni ve nakdi yardım olarak verilen bu yardımlara 2019 yılında 996

başvuru yapılmıştır. Ayni yardım; Halk Kart olarak sağlanmaktadır. Halk Kart ile gıda bankacılığı sistemi uygulanarak temel ihtiyaçların karşılanması hedeflenmiştir. 2019 yılında 794 kişi ayni yardımlardan yararlanmıştır. Nakdi yardımlar ise dezavantajlı gruplara ve asker ailelerine verilmektedir. Bu dezavantajlı gruplar Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü yönetmeliğinin 6. Maddesi 216 fıkrasında "yaşlılar, engelliler, çocuklar, şiddete maruz kalan veya maruz kalma ihtimali olan kadınlar, kimsesiz ve bimekan (evsiz) bireyler ile şehit yakınlarına öncelik verilir" olarak belirtilmiştir (Şişli Belediyesi, t.y.). Bu bağlamda 2019 yılında 177 kişi nakdi yardımlardan, 61 kişi asker ailelerine yapılan nakdi yardımlardan faydalanmıştır (Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020). Bakım ihtiyacı duyan engelli, yaşlı, hasta bireyler evde bakım gördükleri için çalışamamaktadır. Bakım veren de engelli, yaşlı veya hasta ile ilgilendiği için istihdamdan uzak kalmakta, yoksulluk riski artmaktadır. Ayni ve nakdi yardımlar bireylerin yaşamlarını devam ettirmeleri için belli ölçüde destek olmaktadır.

Şişli Belediyesi ihtiyaç sahibi vatandaşlarına günde iki öğün olmak üzere sıcak yemek yardımı yapmaktadır. Bu yardımı bünyesindeki aşevi vasıtasıyla gerçekleştirmektedir. Sosyal inceleme esaslı olarak sunulan bu hizmetten yemeğini yapamadığı tespit edilen engelli, yaşlı, afet mağduru bireyler faydalanabilmektedir. Bu bağlamda 2019 yılında 300 kişiye 172.200 sıcak yemek öğünü sağlanmıştır (Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020).

Yukarıda bahsedilen hizmetlerden engellilerin ve yaşlıların da faydalanabileceği hizmetler olduğu belirtilmiştir. Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü Yaşlı ve Engelli Birimi'nde bu hizmetlerden (sıcak yemek, ayni ve nakdi yardım) yararlanan engelli ve yaşlı sayısı 2019 yılında 318 kişidir. 2018 yılında 272, 2017 yılında 212 kişi yararlanmıştır (Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018).

Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Birimi Türkiye Alzheimer Derneği ile beraber yürüttüğü Gündüz Bakımevi Hizmeti bulunmaktadır. Bakımevinden haftanın beş günü yirmi hasta ve ailesi yararlanmaktadır. Yaşlı ve Engelliler Birimi; ilgili etkinliklere ve engelli derneklerine ulaşım hizmeti de vermektedir. 2020 yılı mart ayı Belediye Meclisi ile bu birim Engelli Çalışmaları Birimi ve Gerontolojik Çalışmalar Birimi olarak ayrılmıştır.

3.5.20.3. Beşiktaş Belediyesi

Beşiktaş Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Sağlık Destek Hizmeti kapsamında biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığı korumaya yönelik hizmetler sunmaktadır. Diyetisyenlik hizmetiyle sağlıklı beslenme ve özel beslenmesi gereken vatandaşlara hizmet sunmaktadır.

Aile Danışmanlığı ve Psikolojik Danışmanlık hizmetleri de Sağlık Destek Hizmetleri kapsamındadır. Bu hizmeti; aile danışmanı, çocuk ve ergen psikoloğu, klinik psikolog ve engelli psikoloğu vermektedir. Engelli psikoloğu, engelli bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları sorunlara yönelik çalışmalar yapmaktadır. Tıbbi danışma hizmeti ise vatandaşların online veya telefon aracılığıyla tıbbi konuda destek almasıdır.

Engelli Koordinasyon Merkezi, Beşiktaş Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğüne bağlı, engellilerin sosyal yaşama katılımlarını sağlamak, eğitimler vermek üzere faaliyet göstermektedir. Merkez bünyesinde engellilere yönelik istihdam danışmanlığı da yapılmaktadır.

Yaşam Evleri ise 65 yaş üstü vatandaşların sosyalleşmesi, etkinlikler gerçekleştirmeleri ve çeşitli eğitimler alabilmesi amacını taşıyan merkezlerdir. 65 yaş üstü vatandaşların yanı sıra engelli bireyler için de Engelsiz Yaşam Evi bulunmakta ve 12 engelli birey hizmetten faydalanmaktadır.

Sosyal Servis; sosyal incelemelerle sosyal yardımların kimlere, ne şekilde yapılacağını araştıran, tespit eden ve raporlayan birimdir.

Dost Eller projesi kapsamında bağışlanan ikinci el mobilya ve giysiler ihtiyaç sahiplerine verilmektedir. Dost Eller Taksi ise tekerlekli sandalye kullanıcıların ulaşımının kolaylaştırılması amacıyla sunulan bir hizmettir. Dost Eller Mutfak hizmeti ise Beşiktaş Belediyesi'nin aşevinden, ihtiyaç sahiplerine günde bir öğün olmak üzere sıcak yemek servisi gerçekleştirilmesidir.

3.5.20.4. Esenler Belediyesi

Sağlık İşleri Müdürlüğü kapsamında sunulan psikolojik danışmanlık hizmeti; çocuk ergen danışmanlığı ve aile ve çift terapisini içermektedir. 2019 yılında 1208 seans bireysel psikolojik danışmanlık hizmeti vermiştir. (Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020).

Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü kapsamında ayni yardımlar ve nakdi yardımlar yapılmaktadır. Esenler Dayanışma ve İyileştirme Merkezi (Edim) Market, ihtiyaç sahiplerinin sanal bir kart aracılığıyla temel ihtiyaçlarının karşılanacağı bir market sistemidir. Esenler Belediyesinin ayrıca barınma yardımı da yapmaktadır. Kira desteğini vererek vatandaşlarının afet ve yangın gibi durumlarda mağduriyetini gidermeyi amaçlamaktadır. 2019 yılında 247 aileye barınma desteği sunmuştur. (Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020)

Esenler Engelli Koordinasyon Merkezi (ESENKOM), engelli bireylerin sosyal bütünleşmelerini sağlamak amacıyla hareket etmektedir. İstihdam danışmanlığı, yaz kampı, etkinlikler, engelliler için okul servisi gibi hizmetler ESENKOM bünyesinde yer almaktadır.

İkinci Bahar Kıraathanesi 60 yaş üzeri vatandaşların sosyalleşmeleri amacıyla kurulmuştur. Dede Torum Yaşam Merkezi ise dedeler, nineler ve torunların kültürel aktarım ve sosyalleşmesi amacıyla oluşturulmuştur. Faaliyet raporlarında ve internet sitesinde kullanılan fotoğraflar ile “dede” kelimesi bu hizmetten çoğunlukla 60 yaş üstü erkeklerin yararlanabildiğini göstermektedir. Bu durumda da hizmetin kapsayıcılığının az olduğu söylenebilir.

3.5.20.5. Zeytinburnu Belediyesi

Zeytinburnu Belediyesi Sosyal yardım İşleri Müdürlüğü bünyesinde ihtiyaç sahibi bireylere çeşitli hizmetler sunmaktadır. Evde bakım hizmet alan bireylerin; bakım sürecinde ve sonrasında yararlanabilecekleri hizmetler, nakdi yardımlar, ayni yardımlar, aşevi hizmetleri, Aile, Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi (AKDEM) bünyesindeki hizmetler yer almaktadır.

Nakdi yardımlar; ihtiyaç sahibi vatandaşlara yönelik sosyal inceleme esasına dayanarak yapılmaktadır. Erzak yardımı da aynı şekilde ihtiyaç sahiplerine yönelik gıda yardımını kapsamaktadır.

Aşevi hizmetlerinde; aşevine gelip sıcak yemek hizmeti olduğu gibi, evlere de sıcak yemek servisi yapılmıştır.

Zeytinburnu Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Aile, Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi (AKDEM) bünyesinde; Aile, Eğitim Danışmanlık

Birimi, Sosyal Hizmet Birimi, Kente Uyum Birimi, Engelliler Koordinasyon Birimi, Planlama Birimi gibi birimler bulunmaktadır.

Aile, Eğitim, Danışmanlık Birimi; çeşitli eğitim ve seminerlerin yanı sıra psikolojik danışmanlık, beslenme danışmanlığı, hukuki danışmanlık verilmektedir. Bu birimde psikologlar, eğitimciler ve diyetisyenler ile gönüllü eğitmenler ve gönüllü hukuk bürosu tarafından hizmetler yürütülmektedir.

Psikolojik danışmanlık hizmetinden 2019 yılında 1485 kişi, 4551 seans olacak şekilde faydalanmıştır. Danışanlar; çocukluk dönemi problemleri, kaygı, ergenlik dönemi problemleri, stres bozukluğu, dikkat eksikliği, şiddet, ihmal, istismar ve çift terapisi konularında danışmanlık almışlardır (Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2019; Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018).

Beslenme danışmanlığı, diyetisyen tarafından obezite, zayıflık, kilo koruma, hafif kilolu gibi konularda hizmet vermiştir. 2019 yılında 1241 kişi bu hizmetten yararlanmıştır.

3.6.Seçilen Belediyelerin Evde Bakım Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Evde bakım hizmetinin içeriği bireyin ihtiyaçlarına özel olarak şekillenmektedir. Her birey biricik olduğu için her bakım planı da biriciktir. Ancak evde bakım hizmeti veren bir kuruluş bu hizmetlerin hepsini sunabilmeli ve uygun bakım planı hazırlayabilmelidir. Aşağıdaki tabloda araştırmanın konusu olan belediyelerin verdiği evde bakım hizmetlerini kapsayan bir tablo verilmiştir.

Tablo 3.20: Belediyelerin Sunduğu Evde Bakım Hizmetlerinin Karşılaştırılması

	İBB	**Şişli Belediyesi**	**Beşiktaş Belediyesi**	**Esenler Belediyesi**	**Zeytinburnu Belediyesi**
Sosyal İnceleme	Var	Var	Var	Var	Var
Evde Hemşirelik Bakımı	Var	Var	Var	Var	Var
Evde Doktor Muayenesi	Var	Var	Var	Yok	Var
Evde Fizyoterapi	Var	Yok	Var	Yok	Var
Ev Temizliği	Var	Var	Var	Var	Var
Kişisel Bakım	Var	Var	Var	Var	Var
Hasta Nakil/Ulaşım	Var	Var	Var	Var	Var
Evde Refakat	Var	Yok	Yok	Yok	Var
Hastanede Refakat	Var	Yok	Yok	Yok	Yok
Medikal Malzeme	Var	Var	Var	Var	Var
Ekonomik Destek	Yok	Yok	Yok	Var	Yok
Evde Psikoterapi	Var	Yok	Yok	Yok	Yok
Evde Psikolojik Danışmanlık	Var	Var	Yok	Var	Var
Evde Sosyal Danışmanlık	Var	Var	Var	Var	Var
Evde Aile Danışmanlığı	Var	Yok	Yok	Yok	Var
Panik Butonu	Yok	Yok	Var	Var	Yok
Soluklanma Yardımı/Tatili	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Hizmet Takibi	Var	Var	Yok	Yok	Yok

Görüldüğü üzere belediyeler evde bakım hizmeti vermeden önce sosyal inceleme ile ihtiyaç analizi yapmaktadırlar. Hemşirelik bakımı, doktor muayenesi gibi hizmetin biyolojik boyutunu oluşturan uygulamalar her belediye de yer almaktadır. Evde fizyoterapi hizmeti ise İBB, Beşiktaş ve Zeytinburnu Belediyeleri'nde verilmektedir. Ev temizliği ve kişisel bakım gibi hem biyolojik hem sosyal ihtiyaçlar da seçilen belediyelerin hizmet kapsamına girmektedir. Hizmetin psikolojik boyutunu oluşturan evde psikoterapi, evde psikolojik danışmanlık, evde aile danışmanlığı her belediyede bulunmamaktadır. Evde psikoterapi sadece İBB tarafından verilmektedir. Evde psikolojik danışmanlık Beşiktaş belediyesi hariç tüm belediyelerde

bulunmaktadır ancak evde aile danışmanlığı sadece İBB ve Zeytinburnu tarafından verilmektedir. Oysaki bakım alan ve ailesinin, aile danışmanlığına sık sık ihtiyacı olabilmektedir. Medikal malzeme desteği ve nakil ulaşımı seçilen belediyeler dahil olmak üzere hemen hemen her belediye sunmaktadır. Teknolojik gelişmeler bakım hizmetlerinde kullanılarak hizmetin kalitesini arttırmakta ve personel yükünü azaltabilmektedir. Medikal malzemeler de teknolojiden yararlanarak gelişmekte ve bakım alan ve veren için hayatı kolaylaştırıcı bir rol oynamaktadır. Panik butonları da teknolojik gelişmenin bir sonucu olarak bakım hizmetleri içerisinde kendisine yer edinmiştir ancak sadece Esenler ve Beşiktaş Belediyeleri'nde bu hizmet sınırlı bir şekilde sunulmaktadır. Evde refakat ve hastanede refakat hizmetleri İBB ve Zeytinburnu tarafından verilmektedir. Refakat hizmeti bakım yükünü azalttığı için oldukça önemlidir. Avrupa ve ABD'de oldukça yaygın olan soluklanma yardımı (bakım veren tatili) hiçbir belediye tarafından verilmemektedir. Son olarak ise evde bakım hizmetinin sunumundan sonra hizmetin takip edilmesi İBB ve Şişli Belediyesi'nde yapılmaktadır.

SONUÇ

Bu araştırmada İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB), Şişli Belediyesi, Beşiktaş Belediyesi, Esenler Belediyesi ve Zeytinburnu Belediyesi tarafından sunulan evde bakım hizmetleri incelenmiştir. Bu inceleme sosyal devlet anlayışı bağlamında sosyal hizmet bakış açısıyla yapılmıştır. Evde bakım konusunun son yıllarda giderek daha ön plana çıkmasında hiç kuşkusuz bu hizmete ihtiyaç duyan bireylerin sayısındaki artış ve sosyal devlet anlayışındaki değişim yatmaktadır. Dünya nüfusu başta gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler olmak üzere giderek yaşlanmakta ve yaşam süresi uzamaktadır. Türkiye'de de 2005 yılında yaşlı nüfusu %5 iken 2020 yılında bu oran %9,5 olmuştur. Yapılan araştırmalar 2050 yılında Türkiye'deki yaşlı nüfusunun toplam nüfus içerisindeki payının %20'ye ulaşacağı tahmin etmektedir. Yaşlı nüfus dışında evde bakıma ihtiyaç duyan bir diğer grup ise engelli bireylerdir. OECD ve Avrupa Birliği verilerine göre dünya nüfusunun %15'ini, Türkiye'de ise toplam nüfusun %12'sini engelli bireyler oluşturmaktadır. Bu veriler günümüzde ve önümüzdeki yıllarda engelli bireyler açısından da evde bakım hizmetlerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Yaşlılar ve engelliler dışında kronik hastalığı olan bireylerin de evde bakım hizmetine ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu tespitler evde bakım hizmetlerinin hangi kurum/kurumlar tarafından, nasıl verileceği sorusunu akla getirmektedir. Bu hizmetlerin sunumunda hangi aktörlerin yer aldığı/alacağı ülkelerin sosyal devlet anlayışı bağlamında sosyal refah hizmetlerini nasıl verdikleri ile doğrudan ilişkilidir.

Bakım hizmetleri merkezi yönetimler, yerel yönetimler, piyasa aktörleri, sivil toplum kuruluşları veya aile içerisinde verilmektedir. Bu hizmet kurum bakımı veya evde bakım hizmeti olarak sunulmaktadır. Evde bakım hizmeti Türkiye'de, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından "Evde Bakım Ücreti" olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından "Evde Sağlık Hizmeti" olarak sunulmaktadır. Bunun yanı sıra belediyeler, sivil toplum örgütleri ve piyasa tarafından da evde bakım hizmeti verilmektedir. Ancak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın sunduğu hizmet sadece ekonomik destektir. Sağlık Bakanlığı'nın sunduğu hizmet ise tıbbi bakım odaklıdır. Bu durumda gerçek anlamda evde bakım hizmetini sunmak belediyeler gibi diğer aktörlerin sorumluluğuna kalmıştır. Bu sebeple belediyelerin evde bakım hizmetlerini nasıl ve kimlere sundukları, hizmetin kapsamı, erişilebilirliği, uygulanabilirliği ve kalitesi önemlidir. 5216 Sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu ve 5393 Sayılı Belediye Kanunu, belediyelere sosyal görevler vermektedir. Ancak belediyelerin "sosyal" olması, hak

temelli sosyal hizmetler sunan sosyal belediyecilik anlayışından çok, sosyal etkinlikler düzenleyen ya da sosyal yardım yapan belediye anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular belediyelerin halka en yakın otorite olarak kendi yurttaşlarını daha iyi tanıyabildiklerini ve belediye sınırları içindeki sosyal sorunları daha iyi analiz edebildiklerini göstermektedir. Araştırma kapsamında yer alan belediyeler sosyal belediyecilik anlayışını vizyonlarına ve misyonlarına da yansıtmışlardır. Her belediye erişilebilir ve adil hizmetler sunmayı hedeflemektedir. Ancak sosyal devletin temel ilkesi olan tüm yurttaşlara eşit ve adil hizmet sunma ilkesini, yerel aktör olarak belediyeler bu yönde ortaya koydukları hedefler bağlamında ve sosyal belediyecilik anlayışı ile tam olarak yerine getirememektedir. Hiç kuşkusuz bu durum araştırma kapsamındaki belediyelerin belediyecilik anlayışları ve ekonomik güçleri ile ilişkilidir. Diğer taraftan genel olarak Türkiye'de sosyal hizmetlerin sunumu ekonomik yoksulluk kriteri dikkate alınarak yapılmaktadır. Belediyeler de sosyal hizmetlerini sunarken sınırları içindeki yurttaşların ihtiyaçlarını ekonomik yoksulluk kriteri üzerinden değerlendirmektedir. Yine araştırma kapsamına alınan belediyelerin hak temelli yaklaşım ve insan hakları vurgusu yaptıkları görülmektedir. Hizmetlerin hak temelli sunulması sosyal hizmetin olmazsa olmaz ilkesidir. Örneğin belediyelerin engelli bireylere hizmet sunarken, BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmede (2008) yer alan "hizmetlerin hak temelli ve insan onuruna yaraşır olması gerektiği ilkesini" dikkate alması gerekir. Bunun yanı sıra belediyelerin koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri sunmayı hedefledikleri görülmektedir. Bu hedeflere ulaşmak için belediyelerin sundukları hizmetleri hak temelli yaklaşım çerçevesinde oluşturması ve bu hizmetlere ihtiyaç duyan dezavantajlı bireylerin bu bağlamda korunması gerekir. Ancak bu araştırma da göstermektedir ki belediyelerin ideolojik anlayışları stratejik hedeflerine yansımaktadır. Örneğin Esenler ve Zeytinburnu Belediyeleri, söylemlerinde ve stratejik hedeflerinde dayanışma ve aile refahına daha çok vurgu yapmışlar, ailenin refahı sağlamakta büyük sorumlulukları olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma sonunda evde bakım kavramı ve içeriğinin ne olduğu konusunda anlam ve kapsam kargaşası olduğu görülmektedir. Evde bakım ve evde sağlık kavramları zaman zaman birbirlerinin yerine kullanılmakta bazen de yeni adlandırmalar yapılmaktadır. "Evde bakım", profesyonel bir ekip tarafından veya bakıma ihtiyaç duyan bireyin bir yakının ev ortamında bakım vermesidir. Bu bakımın kapsamında biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların tümüne cevap verilmesi yer almaktadır. "Evde sağlık" ise ev ortamında verilen, genellikle sağlık kurumundan

taburcu olduktan sonra kronik hastalığa sahip bireylere sunulan sağlık hizmetidir. Bu hizmeti İBB Sağlık Daire Başkanlığı “Evde Sağlık Hizmeti” olarak adlandırmaktadır ancak içeriği evde bakım hizmeti uygulamalarını kapsamaktadır. Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü “Evde Sağlık”, Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü ise “Evde Bakım Hizmeti” sunmaktadır. Bu iki hizmet birleştirildiği takdirde gerçek anlamda evde bakım hizmeti olmaktadır. Benzer bir durum Beşiktaş Belediyesi’nde de vardır. Ancak hizmetler evde bakım veya evde sağlık kavramlarıyla sunulmamaktadır. Bunun yerine Sağlık İşleri Müdürlüğü “Evde Kişisel Bakım ve Muayene”, Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü “Esenlik Hizmeti” adıyla sunmaktadır. Bu farklı adlandırma ve kavram kargaşası hizmetin içeriğini ve hizmet standartlarını etkilemektedir. Özellikle evde sosyal bakımın göz ardı edildiği görülmektedir. Kavram kargaşasının sebepleri evde bakım ve evde sağlık mevzuatındaki eksiklerden ve hizmetin ilk uygulanmasında pilot çalışma ve saha araştırmasının yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca farklı müdürlükler çatısı altında bu hizmetin sunulması, hizmetlerin dağınık olmasına yol açmakta ve hizmetin bütüncül bir anlayışla verilmesine engel olmaktadır.

Evde bakım hizmeti veren müdürlüklerin bütçeleri; genel bütçe içerisinde oldukça az bir paya sahiptir. Sosyal belediyecilik anlayışı ve dezavantajlı grupların refahı için sağlık ve sosyal hizmet müdürlüklerinin harcamalarının yüksek olması beklenmektedir. Genel olarak araştırma kapsamındaki belediyelerin sosyal harcamaları düşüktür.

Bütüncül yaklaşım diğer bir ifadeyle biyopsikososyal yaklaşım evde bakım hizmetinin olmazsa olmazıdır. Evde bakım hizmeti; hemşirelik bakımı, hekim muayenesi, fizyoterapi, öz bakım, evin idaresi ve temizliği, psikoterapi, psikolojik danışmanlık, aile danışmanlığı, yasal hak danışmanlığı, ekonomik destek, önleyici tedbirler yer almaktadır. Buna rağmen İBB ve 39 ilçe belediyesi arasından sadece dokuz belediye tüm boyutlarıyla evde bakım hizmeti sunmaktadır. 14 belediyedeyse sadece tıbbi bakım diğer bir ifadeyle evde sağlık uygulamaları bulunmaktadır. Hizmetin bu şekilde çok boyutlu olması ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Bu ekip içerisinde hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, aile danışmanı, temizlik personel, bakım personeli, tamirci, şoför gibi birçok meslek grubu bulunmaktadır. Seçilen belediyelerde bu meslek gruplarından personel bulunmaktadır. Ancak sadece Şişli Belediyesi’nde takip personeli ve gerontolog istihdam edilmiştir. Sunulan hizmetin denetimini ve takibini sağlamak, evde bakım

hizmetinin verimliliğini ve sürdürülebilirliğini arttıran bir eylemdir. Ayrıca İBB ve Şişli Belediyesi evde bakım personeline çeşitli eğitimler verilerek personelin gelişimine önem verilmektedir.

Evde bakım hizmetinin yararlanıcı grupları; yaşlı, engelli, kronik hastalığı olan bakıma ihtiyaç duyan bireylerdir. Her belediye hedef grubunu farklı bir biçimde tanımlamaktadır. Bazı belediyeler kronik hastalığı olan bireyleri sisteme dahil etmektedir. Ayrıca hizmetin psikolojik yönünü sadece İBB vurgulamaktadır ve psikoterapi ihtiyacı olanları da evde bakım sistemine dahil etmektedir. Sosyal hizmetin kapsayıcılık ilkesi doğrultusunda uzun süreli veya kısa süreli bakıma ihtiyaç duyan her birey bu hizmetten yararlanmalıdır. Bakım hizmetinden faydalanabilmek için internet sitesi, çağrı merkezi veya dilekçe ile başvurulmaktadır. Başvuru sonrası sosyal inceleme aracılığıyla bireyin evde bakım hizmeti alıp alamayacağı kararlaştırılmaktadır. Değerlendirme aşamasında dikkat edilen hususlar bireyin hedef grup içerisinde olması, bakıma ihtiyaç duyması, ekonomik yoksunluk içerisinde olmasıdır. Yalnız yaşayan yaşlılar değerlendirmede ve hizmetten yararlanmada öncelik sahibidirler. Ancak ekonomik yoksunluk içerisinde olma kıstası bakıma ihtiyaç duyan birçok bireyi sistem dışına itmektedir. Ekonomik durumu iyi olan bireyler piyasa aktörleri tarafından sunulan özel bakıcılara veya özel evde bakım merkezlerine ulaşabilmektedir. Orta sınıf olarak adlandırılan kesim bu yüksek bakıcı maliyetlerini karşılayamamakta belediyelerin ve merkezi yönetimin sağladığı yoksulluk endeksli hizmetlerden de yararlanamamaktadır. Bu sebeple hizmetin kapsayıcılığı ve herkesin eşit ve adil sosyal hizmetlere erişimi kısıtlanmaktadır. Bu durumun önlenebilmesi için İsveç'in uygulamış olduğu evde bakım hizmeti veya Almanya gibi bakım sigortası sistemi örnek alınabilir. Bu sistemde evde bakım hizmetleri belediye tarafından herkese sunulmaktadır. Hizmete başvuran kişinin gelirine göre bakım alan uygun bir ödeme yapmaktadır. Yapılacak ödeme için üst sınır bulunmakta ve hizmetten ücretsiz veya düşük ücretle yararlananlar için finansman sağlanmaktadır. Almanya' da benzer bir uygulama söz konusudur ve gelir testine göre bakım sigortasından ödeme yapılmaktadır. Hizmet yararlanıcıları ile ilgili diğer bir sorun ise yaşlı, engelli ve kronik hastalar tek bir grupmuş gibi değerlendirilmektedir. Oysaki yaşlılık ve engellilik farklı olgulardır. Bir tek Şişli Belediyesi yaşlı ve engelli ayrımı yapmaktadır.

Araştırmada incelenen ilçeler sosyodemografik olarak birbirlerinden farklıdır. Örneğin Beşiktaş bölgesinde yaşayan yaşlıların çoğu eğitim seviyesi yüksek, emekli

aylığı olan kişilerdir. Esenler bölgesinde yaşayan yaşlılar ise göç ile gelmiş, eğitim seviyesi düşük, kozmopolit yapıdadır. Esenler bölgesinde yoksulluğun bir kriter olarak konulması anlamlıyken, Beşiktaş bölgesinde yaşayan yaşlıların ekonomik düzeyi orta veya yüksek olsa da özellikle psikolojik bakıma ihtiyaç duymaktadırlar.

Hem bu araştırmanın bulgularına hem de alan yazına göre evde bakım hizmetin içeriğinde; sosyal inceleme, doktor muayenesi, hemşirelik bakımı, fizyoterapi, psikolojik danışmanlık ve psikoterapi, aile danışmanlığı, sosyal danışmanlık, ev temizliği, öz bakım, hasta nakil, engelli ulaşımı, evde ve hastanede refakat, medikal malzeme desteği, panik butonu, ekonomik destek, hizmet takibi, soluklanma yardımı bulunmalıdır. Seçilen belediyeler evde bakımın içeriğindeki birçok hizmetini sunmaktadır. Ancak psikolojik destek, psikoterapi, fizyoterapi, refakat, panik butonu ve aile danışmanlığı çoğu belediyede bulunmamaktadır. Özellikle aile danışmanlığı, bakım yükü altında ezilen bireyler ve bakıma ihtiyaç duyan birisiyle yaşayan aile fertleri için oldukça önemlidir. Panik butonu ise özellikle yalnız yaşayan yaşlılar için hayati bir yere sahiptir. Bakım hizmetlerinde teknolojinin kullanılması hem bakım alanın yaşam kalitesini arttıracak hem de personelin iş yükünü azaltacaktır. Ayrıca belediyelerin evde bakım hizmetleri kapsamında hekimlerin yazdıkları reçeteler SGK tarafından karşılanmamaktadır. Sağlık sistemi ile evde bakım sistemleri bütünleştirilmelidir. Tüm bunların yanında soluklanma yardımı ve ekonomik destek hiçbir belediyenin evde bakım sistemi içerisinde yer almamaktadır. Esenler Belediyesi kira ödemekte güçlük çekenlere ekonomik destek sağlamaktadır. Ancak burada bahsedilen ekonomik destek, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından verilen evde bakım ücreti, engelli aylığı, yaşlı aylığı gibi sosyal yardımlardır. Merkezi yönetimin nakdi, yerel yönetimlerin ayni yardım yapması hizmetler arasında kopukluğa neden olmaktadır. Soluklanma yardımı ise bakım veren kişinin bakım yükünü azaltmak amacıyla belirli sürelerde verilen bir izindir. Bu hizmetle bakım alan geçici süreliğine bir bakım merkezine yerleştirilmekte veya profesyonel bir bakıcı, bakım alanın evine gitmektedir. Soluklanma yardımı ABD ve Avrupa ülkelerinde uygulanan bir sistemdir ve finansmanı bakım sigortası aracılığıyla sağlanmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin sunumunda neoliberal politikaların etkisi yoğun olarak hissedilmektedir. Merkezi yönetimler bakım alanında sorumluluk almak yerine belediyelere, sivil toplum kuruluşlarına ve özel sektöre bakım sorumluluğunu aktarmaktadır. Son zamanlarda artan özel evde bakım merkezleri, merkezi yönetimin bakım veren konumundan çıkıp sadece maddi destek sunması bunun kanıtıdır.

Aslında evde bakım hizmetleri de neoliberal politikaların bir parçası olarak değerlendirilebilir. Kurum bakımına göre evde bakımın maliyeti daha düşüktür. Personel sayısı daha azdır ve taşeron işletmelerle veya sözleşmeli personellerle maliyet daha da düşürülmektedir. Ayrıca evde bakım hizmetlerinde aileye büyük bir görev düşmektedir ve bakım veren genelde aile üyelerinden biridir. Bu nedenlerle merkezi yönetim üzerindeki bakım sorumluluğunu aileye yüklemektedir.

Son söz olarak bu araştırma İBB ile görüşme yapılamaması yönünden sınırlılığa sahiptir. Ayrıca seçilen belediyelerin faaliyet raporlarında bazı yıllara ait sayısal veriler bulunurken bazı yıllar bu verilere yer verilmemiştir. Bu sınırlılıklara rağmen araştırma sonucunda yeni sorular doğmuştur. Belediyelerin evde bakım hizmetlerinin sunumunda rolleri nasıl bir değişim geçirecektir? Önümüzdeki yıllarda artacak yaşlı nüfusa yönelik günümüzden başlayarak belediyeler hizmet sunumunu geliştirmeye yönelik hangi çalışmalar yapılmalıdır? Belediyeler dışında da evde bakım hizmetleriyle ilgili bazı eksiklikler görülmüştür. Bu bağlamda genel olarak iki soru ortaya çıkmıştır. Türkiye'de bakım sigortası bir ihtiyaç mıdır? Nitelikli bir bakım sigortası nasıl olmalıdır? Ayrıca araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda belediyelerin sunduğu evde bakım hizmetine yönelik birtakım öneriler geliştirilmiştir;

- Belediyelerin evde bakım alanındaki sorumluluğu arttırılarak, bütçeleri desteklenmelidir.
- Evde bakım hizmetlerinde anlam ve isimlendirme kargaşası giderilmeli, tanımlama ve kapsam doğru yapılmalıdır.
- Evde bakımın içeriği düzenlenerek, belediyeler açısından hizmet standartları belirlenmelidir.
- Psikolojik ve sosyal bakım desteklenmelidir.
- Evde bakım üzerine yapılan araştırmalar genel olarak tıbbi alandadır. Sosyal hizmet, psikoloji, gerontoloji ve sosyoloji gibi bilimler de bu alanda literatüre katkı sağlamalıdır. Belediyelerin de kendi bölgelerine yönelik saha araştırmaları yapması önem taşımaktadır.
- Eğitimli ve uzman personel yetiştirilmeli ve istihdam edilmelidir. Personel hizmet içi eğitimlerle geliştirilmeli, yeniliklerden haberdar olmalıdır.

Bakım hizmetlerine yönelik bu araştırma, alanyazın ve mevzuat kapsamında evde bakım hizmetlerine yönelik geliştirilen genel öneriler şu şekildedir;

- Merkezi yönetim, belediyeler, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler arasındaki iş birliği arttırılmalıdır.
- Bilgi ve iletişim teknolojileri alanındaki gelişmeler evde bakım hizmetlerinde kullanılmalıdır.
- Soluklanma yardımı veya bakım veren tatili uygulanmaya konulmalıdır. Bakım yükünü ve stresi azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Evde bakım hizmetinden ihtiyacı olan her birey yararlanabilmelidir. Gelire göre ödeme sistemi oluşturulmalı, hizmetler hak temelli olmalıdır.
- Evde bakım hizmetlerindeki dağınıklığa ve kopukluğa son verilmeli, planlanmış ve sürdürülebilir bir evde bakım sistemi ve mevzuatı yapılmalıdır. Kurumsal yapı içerisinde dağınık bir halde olan hizmetler birleştirilmelidir.
- Yaşlanan nüfus nedeniyle yaşanacak bakım sorununun engellenebilmesi için bakım sigortası geliştirilmeli ve herkesi kapsamalıdır.
- Bakım hizmetlerinde yaşlı, engelli, hasta ve çocuklar tek grup olarak değerlendirilmemelidir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verdiği evde bakım ücreti, engelli ve yaşlı aylığı evde bakım hizmeti kapsamında verilmeli, hizmete bütüncül yaklaşılmalıdır.
- Profesyonel evde bakım ekibi şiddete karşı korunmalıdır. Yaşlı ve engelli istismarının ve ihmalinin önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Acar, E. (2017). Neoliberalizm ve Sosyal Refah Devleti Ekseninde Üçüncü Yol Yaklaşımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 248-263.

Acar, H. (2001). Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerde ve Türkiye'de Aile Politikaları. A. Mavili Aktaş, Ç. Arıkan, V. Duyan, S. İl, Ü. Onat, E. Ünlü. (Der.). 1. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu. 157-165. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.

Acar, H., & Duyan, G. Ç. (2003). Dünyada Sosyal Hizmet Mesleğinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *14*(1), 1-19.

Agnew, E. N. (2004). *From Charity To Social Work: Mary E. Richmond And The Creation Of An American Profession*. Urbana And Chicago: University Of Illinois Press.

Ağartan, T. (2018). Türkiye'deki Piyasalaşma ve Evrensellik: Sağlık Sisteminde Dönüşüm Nasıl Bir Denge Kuruyor? O. Savaşkan, & M. Ertan. (Der.), Türkiye'nin Büyük Dönüşümü. 333-349. İstanbul: İletişim Yayınları.

Ahi, Y. (2017). Sosyal Politika Bağlamında Türkiye' De Kadın İstihdamı Ve Çocuk Bakımı. N. Şahin-Taşğın, U. Tekin, & Y. Ahi. (Der.), *Sosyal Hizmetlerde Güncel Tartışmalar.* 207-216. Ankara: Nika Yayınevi.

Age.Uk. (2021). Homecare: How To Find The Care You Need At Home. https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/arranging-care/homecare/ (Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2021)

Akgeyik, T. (2012). Yapısal Dönüşüm Ve Kiresel Bütünleşme Sürecinde Türkiye'de Sosyal Devlet Ve Çalışma Hayatı. İ. Öztürk.

(Der.), *Küresel Kriz Ve Türkiye Ekonomisinin Dönüşümü.* 265-282. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

Akkor, N. (2018). 1929 Dünya Ekonomik Krizi ve Türkiye'de Devletçilik Politikasına Geçiş. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *2*(1), 133-139.

Ak Parti. (2018) *24 Haziran 2018 Cumhurbaskanligi Secimleri Ve Genel Secimler Secim Beyannamesi.* Şubat 19, 2020 Tarihinde https://www.akparti.org.tr/media/318779/24-haziran-2018-cumhurbaskanligi-secimleri-ve-genel-secimler-secim-beyannamesi-sayfalar.pdf (Erişim Tarihi: 19 Ocak 2020)

Ak Parti. (2002). 3 Kasım 2002 Genel Seçim Beyannamesi. https://www.akparti.org.tr/parti/dosya-arsivi/ (Erişim Tarihi: 6 Ocak 2020)

Ak Parti. (2007). 22 Temmuz 2007 Genel Seçim Beyannamesi. https://www.akparti.org.tr/parti/dosya-arsivi/ (Erişim Tarihi: 6 Ocak 2020)

Ak Parti. (2011) 12 Haziran 2011 Genel Seçimleri Seçim Beyannamesi. https://www.akparti.org.tr/media/318778/12-haziran-2011-genel-secimleri-secim-beyannamesi-1.pdf (Erişim Tarihi: 6 Ocak 2020)

Aksülü, N., & Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 76-84.

Aksoy, H., Kahveci, R., Şencan, İ., Kasım, İ., & Özkara, A. (2015). Historical progression and implementation of home care services. *Turkish Medical Journal*, 7(1), 118-123.

Aktan, C. (1995). 21.Yüzyıl İçin Yeni Bir Devlet Modeline Doğru Optimal Devlet, Kamu Ekonomisinin Ve Yönetiminin Yeniden

Yapılanması Ve Küçültülmesine Yönelik Öneriler. İstanbul: Tusiad Yayınları.

Aktan, C., & Özkıvrak, Ö. (2003). *Sosyal Refah Devleti.* İstanbul: Okutan Yayınları.

Akyüz, F. (2008). Sosyal Yardımdan Sosyal Sigortaya: Bismarkyan Ve İngiltere Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Tarihsel Dönüşümü. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(5), 58-70.

Alantar, D. (2008). Küresel Finansal Kriz: Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Bir Değerledirme. *Maliye Finans Yazıları*(81), 1-10. http://www.finanskulup.org.tr/wp-content/uploads/2018/06/sayy_81_ekim_2008.pdf (Erişim Tarihi: 24 Nisan 2020).

Albers, T., & Uebele, M. (2015). The Global Impact Of The Great Depression. London School Of Economics: http://eprints.lse.ac.uk/64491/1/wp218.pdf (Erişim Tarihi: 13 Nisan 2020)

Altan, . Y. (2009). Meclis-İ Meb'usân Zabıt Cerideleri (1293=1877) Üzerinden Türk Belediyeciliğini Anlamak . *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 14 (2) , 293-310 .

Alpagu, H. (2016). 24 Ocak Kararları ve Turgut Özal Döneminin Yansımaları. *Turgut Özal*, 129

American Medical Association. (2004). *Guide To Home Caregiving.,* A. Perry. (Der.) Canada: John Wiley.

ABB. (2020). https://ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/yasli-hizmetleri, (Erişim Tarihi:15 Mart 2020)

Arpacı, F. (2009). Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 2 (1) , 61-72 .

ASHB. (2020). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni., Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü: https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yasli-istatistik-bulteni (Erişim Tarihi: 13 Mart 2021)

ASHB. (2021) https://www.aile.gov.tr/ (Erişim Tarihi: 13 Eylül 2021)

Aydın, D. (2005). *Evde Bakım Hizmetleri.* Ankara: Sağlıklı Nesiller Derneği.

Aydın, M. K., & Çakmak, E. E. (2017). Sosyal Devletin Dönüşümü. *Sakarya İktisat Dergisi*, *6*(4), 1-11.

Aygüler, E., & Ayalp, M. Ç. (2018). Türkiye'deki Evde Bakım Aylığı Düzenlemesine Eleştirel Bir Yaklaşım. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *16*(3), 1-22.

Başbakkal, Z. & Bilsin, E. (2014). Dünyada ve Türkiye'de Engelli Çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 30 (2), 65-78.

Baldock, J. (2012). Social Policy, Social Welfare, And The Welfare State. (J. Baldock, L. Mitton, N. Manning, & S. Vickerstaff. Der.), *Social Policy.* 7-26. New York: Oxford Press.

Batuman, B. (2010). Toplumcu Bir Belediyecilik Modeli: "Yeni Belediyecilik Hareketi" 1973-1977. *Mülkiye Dergisi*, 34(266), 223-241.

Bayramoğlu, S. (2015). *Toplumcu Belediye: Nam-I Diğer Belediye Sosyalizmi.* Ankara: Notabene Yayınları.

Bayramova, N., & Karadakaçan, A. (2004). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 39-47.

Baytal, Y. (2007). Demokrat Parti Dönemi Ekonomi Politikaları (1950-1957). *Atatürk Yolu Dergisi*, *10*(40), 545-567.

Bedir, E. (2013). Sosyal Politika. *Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları*.

Beşiktaş Belediyesi. (2020). https://besiktas.bel.tr/sayfa/1082/vizyonumuz-ve-misyonumuz (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020)

Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu. (2020). https://besiktas.bel.tr/sayfa/1037/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020)

Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu. (2019). https://besiktas.bel.tr/sayfa/1037/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020)

Beşiktaş Belediyesi Faaliyet Raporu. (2018). https://besiktas.bel.tr/sayfa/1037/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020)

Beşiktaş Belediyesi 2020-2024 Stratejik Plan. (2019). https://besiktas.bel.tr/sayfa/1083/stratejik-plan (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020)

Beveridge Report. (1942). UK Parliament: https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/livinglearning/coll-9-health1/coll-9-health/ (Erişim Tarihi: 23 Ocak 2020).

Bilgili, N. (2000). *Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Blinder, A. (2002). *Keynesian Economics*. The Library Of Economics And Liberty: https://www.econlib.org/library/enc/keynesianeconomics.html (Erişim Tarihi: 20.12.2020)

Buğra, A. (2008). *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika*. İstanbul: İletişim. Yayınları.

Boerma, W., & Genet, N. (2012). Chapter 1 Introduction And Background., *Home Care Across Europe: Current Structure And Future*

Challenges. 1-20. Copenhagen, Denmark: Who Regional Office For Europe.

Bozkurt, N. (2007). İbrahim Hakkı (Paşa)'nın 1877 Tarihli Dersaadet Belediye Kanunu'na Dair Layihası. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (18), 21-40.

Clavin, P. (2001). *The Great Depression in Europe, 1929–1939* (Cilt 30). New York: St. Martin's. Doi:https://doi.org/10.1080/03612759.2001.10525946

Cindoruk, M., & Şen, İ. (2009). Yaşlının Evde Bakımı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* (29), 110-112.

Clavin, P. (2001). *The Great Depression in Europe, 1929*–1939 (Cilt 30). New York: St. Martin's. Doi:https://doi.org/10.1080/03612759.2001.10525946

Chatzidakis, A., Hakim, J., Litter, J., & Rottenberg, C. (2021) *Bakım Manifestosu: Karşılıklı Bağımlılık Politikası*. Çev: Gülnur Acar Savran, Dipnot Yayınları

Creswell, J. W. (2020). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Çakmaklı, K. (2009). *Aile İçi İletişim Ve Sosyal Sağlık.* İstanbul: Nobel Yayınevi.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2001). 40 Soruda İş Kanunundan Doğan Tazminat Haklarımız. https://ailevecalisma.gov.tr/medias/6000/2011_41.pdf (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2020)

Çavuş, Ö. H. & Tekin, A. (2015). Türkiye'de Engellilerin İstihdam Yöntemi Olarak Korumalı İşyeri. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 30 (1), 145-165.

https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuiibfd/issue/22716/242442

Çavuşoğlu, N. (1993). Klasik İnsan Hakları Anlayışı Değişirken Avrupa Sosyal Şartı. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (3-4-5).

Çetin, H. (2002). Liberalizmin Tarihsel Kökenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *3*(1), 79-96.

Çoban, M., Esatoğlu, A. E., & İzgi, M. C. (2014). Türkiye' de Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri Uygulamalarının Mevzuat İçindeki Tarihsel Değişimi. *Türkiye Biyoetik Dergisi,* 1(3), 154-176.

Danış, M. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri*. Ankara: Güç-Vak Yayınları.

Davis, J. (2001). London Government 1850–1920: The Metropolitan Board Of Works And The London County Council. *The London Journal*, 26(1), 47-56.

DPT. (1963). Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.

DPT. (1968). İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.

DSÖ. (2018). Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan (Kronik) Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü İçin Yatırım Gerekçeleri Raporu. Haziran 9, 2021 Tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/raporlar/bizzcasetrss.pdf (Erişim Tarihi: 06.11.2020).

Duy, B. (2016). Psiko-Sosyal Rehabilitasyonun Tanımı ve Kapsamı. (A. Balkaya Çetin. Der.), *Psiko-Sosyal Rehabilitasyon* 2-30. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Eğilmez, M. (2018). *Değişim Sürecinde Türkiye: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Sosyo-Ekonomik Bir Değerlendirme*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Ehrenfeld M. (1998). Nursing and home care in Europe*. International Nursing Review*. 45, 61–64.

Elton, G. R. (1953). An Early Tudor Poor Law. *The Economic History Review*, *6*(1), 55-67.

Endeksa. (2020). Endeksa. https://www.endeksa.com/tr/analiz/istanbul/demografi (Erişim Tarihi: 15 Aralık 2020)

Engel, G. (1980). The Clinical Application Of The Biopsychosoc,Al Model. *American Journal Of Psychiatry,* 137(5), 535-544.

Erdoğan, G. (2008). Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı. *Tbb Dergisi* (77), 123-165. http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-78-454

Ersöz, H. Y. (2006). 5272 Sayılı Yasa Öncesinde Türkiye'de Belediyelerin Sosyal Politika Alanındaki Deneyimleri. *Sosyal Siyaset Konferansları*, (Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaş'a Armağan Özel Sayısı) (50), 132-151.

Eroğul, C. (2019). *Demokrat Parti: Tarihi ve İdeolojisi*. Yordam Kitap.

Eryiğit Günler, O. (2019). Kronik Hastalıkların Yol Açtığı Bazı Toplumsal Problemler. S*elçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 392-400.

Ertuğrul, C., & Çolak, O. (2010). Küreselleşme Sürecinde Sosyal Devletten Neo-Liberal Devlete Geçiş. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, 47(543), 65-77.*

Esenler Belediyesi. (2020). https://esenler.bel.tr/kurumsal/misyon-vizyon/ (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020)

Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu. (2020). https://esenler.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporu/ (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).

Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu. (2019). https://esenler.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporu/ (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).

Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu. (2018). https://esenler.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporu/ (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).

Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı. (2019). https://esenler.bel.tr/kurumsal/stratejik-plan/2020-2024-stratejik-plan/ (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).

European Commision. (2021). Employment, Social Affairs & Inclusion. https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catıd=1129&langıd=en&intpageıd=4798 (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2021)

Evde Bakım Derneği. (2010). Ülkemiz İçin Evde Bakım Modeli Oluşturma Çalıştayı. Ankara: Evde Bakım Derneği.

Evde Bakım Derneği. (2021). http://evdebakim.org.tr/ (Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2021).

EVSAD. (2021). https://evsad.org.tr/ (Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2021).

Ferrara, M. (2006). "Sosyal Avrupa'da Güney Avrupa Refah Modeli", (Buğra A. Ve Keyder Ç. Der.), *Sosyal Politika Yazıları*, İletişim Yayınları, 1. Baskı, 195-230.

Ferrara, P. (2013). The Great Depression Was Ended By The End Of World War Iı, Not The Start Of It. forbes: https://www.forbes.com/sites/peterferrara/2013/11/30/the-great-depression-was-ended-by-the-end-of-world-war-ii-not-the-start-of-it/#5b32803857d3 (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2020)

Freeden, M. (2015). *Liberalism: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford Press.

Gallagher. M. B. (1985). Nursing Role In Home Health Care. (Linda L, Jarvis MS. Der.), *Community Health Nursing: Keeping The Public Healthy*. USA: Davis Company; 1985:50-327.

Genç, Y. (2015). Engellilerin Sosyal Sorunları ve Beklentileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, *35*(2), 65-92.

Genç, Y., & Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 8(1), 363-393.

Gough, I. (2006). "Güney Avrupa'da Sosyal Yardım", Buğra A. Ve Keyder Ç. (Der.), *Sosyal Politika Yazıları*, İletişim Yayınları, 1. Baskı, 231-260.

Gökbunar, R., Özdemir, H., & Uğur, A. (2008). Küreselleşme Kıskacındaki Refah Devletinde Sosyal Refah Harcamaları. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(2), 158-173.

Göze, A. (1983). *Siyasal Düşünce Tarihi*. Fakülteler Matbaası, İstanbul.

Göze, A. (2005). *Liberal, Marxiste, Faşist, Nasyonel Sosyalist ve Sosyal Devlet*. İstanbul: Beta.

Gümüş, A. T. (2010). Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, *18*(2), 117-158.

Gümüş, İ. (2020). Esping-Andersen ve Refah Rejimi Tartışmaları: Teorik Bir Değerlendirme. *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, *3*(1), 101-117.

Güngör, F., Özuğurlu, M., (2001). "İngiliz Yoksul Yasaları: Paternalizm, Piyasa ya da Sosyal Devlet", *Cevat Geray'a Armağan*, Ankara, Mülkiyeliler Birliği Yayınları: 25, .433-464.

Güven, S. (2013). *Sosyal Politikanın Temelleri.* Bursa: Ezgi Kitabevi.

Güven, S., & Hazer, O. (1998). Ülkemizde Evde Bakım Sistemlerinin Aile Ve Yaşlılık Açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekonomistlerinin Yeri. *İstanbul I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı.*

Hafızoğulları, Z. (2000). İzmir İktisat Kongresi Görüşler ve Değerlendirmeler. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, *16*(46), 289-313.

Handbook Germany. (2021). Home Care: What Rights Do I Have? https://handbookgermany.de/en/live/home-care.html (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2021)

Helleiner, E. (2010). A Bretton Woods Moment? The 2007–2008 Crisis And The Future Of Global Finance. *International Affairs*, 86(3), 619-636. Doi: https://doi.org/10.1111/j.1468-2346.2010.00901.x

IFSW. (2014). Global definition of social work. https://www.ifsw.org/global-definition-of-social-work/ (Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2021).

ILO. (1944). ILO Declaration Of Philadelphia. Ilo: https://www.ilo.org/legacy/english/inwork/cb-policy-guide/declarationofphiladelphia1944.pdf (Erişim Tarihi: 19 Nisan 2020)

IMF. (2009). World Economic Outlook Crisis And Recovery. Imf: https://www.imf.org/en/publications/weo/ıssues/2016/12/31/crisis-and-recovery (Erişim Tarihi: 17 Mart 2020)

İBB. (2020). https://www.ibb.istanbul/sitepage/ındex/79) (Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2020)

İBB 2020-2024 Stratejik Plan. (2019). https://www.ibb.istanbul/Uploads/2020/2/iBB-STRATEJIK-PLAN-2020-2024.pdf Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2020)

İBB Faaliyet Raporu. (2020). https://www.ibb.istanbul/icerik/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2020)

İBB Faaliyet Raporu. (2019). https://www.ibb.istanbul/icerik/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2020)

İBB Faaliyet Raporu. (2019). https://www.ibb.istanbul/icerik/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2020)

imserso.es. (2021, Nisan 22). Instituto De Mayores Y Servicios Sociales: https://www.imserso.es/imserso_06/busqueda/index.htm (Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2021).

Jarling, A., Rydstöm, I., Ernsth-Bravell, M., Nyström, M., & Dalheim-Englund, A. C. (2018). Becoming A Guest in Your Own Home: Home Care in Sweden From The Perspective Of Older People With Multimorbidities. *Internaitonal Journal Of Older People Nursing,* 1-10. Doi:10.1111/Opn.12194

Johnston, L. (2007). *Politics: An İntroduction To The Modern Democratic State*. University Of Toronto Press.

Healy, L. M. (2008). Exploring The History Of Social Work As A Human Rights Profession. *International Social Work*, *51*(6), 735-748.

Kahveci, E. (2008). Strateji, stratejik yönetim ve stratejik yönetim modeli. *Verimlilik Dergisi*, (4), 7-30.

Kalaycı, İ. (2014). İktisadi Kriz Karşısında ‘Sürdürülebilir’ Refah Devleti. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(2), 89-119.

Kara, M. (2016). Türkiye' de Merkezileşme-Yerelleşme Tartışmaları ve Hizmet Sunumunda Ölçek Sorunu. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(27), 249-276.

Kara, U. (2004). *Sosyal Devletin Yükselişi Ve Düşüşü.* Ankara: Maki Basın Yayın.

Karabağ H. (2007). Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye'de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Karakuş, B.(t.y.) *Mesleki Örgütlenme*. Sosyal Hizmet Uzmanı: http://www.sosyalhizmetuzmani.org/m_orgut.htm (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2021)

Kaya, E. (2003). *Yerel Yönetimlerde Yeniden Yapılanma.* İstanbul: İlke Yayıncılık.

Keleş, İ. (2009). "Belediyeler ve Çevre Sorunları". (Ed.: Veysel K. Bilgiç). *Değişik Yönleriyle Yerelleşme*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Kemper, P. (1992). The Use Of Formal And Informal Home Care By The Disabled Elderly. *Health Serv. Research*, 27(4), 421-451.

Kesgin, B. (2016). *Kamu Sorumluluğunda Sosyal Hizmet.* İstanbul: Açılım Kitap.

Kesgin, B. (2016). Sosyal Hizmetin Yerelleşmesi ve Sosyal Hizmette Yerel Yönetimlerin Artan Rolü. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(4), 319-340.

Keyder, Ç., & Buğra, A. (2006). *Sosyal Politika Yazıları.* İletişim Yayınları.

Keyman, F. (2012). "Avrupa'da ve Türkiye' de Sivil Toplum", http://www.siviltoplumakademisi.org.tr/index.php?option=com.content&view=article (Erişim Tarihi: 8 Şubat 2020).

Knight, L. W. (1991). Jane Addams And Hull House: Historical Lessons On Nonprofit Leadership. *Nonprofit Management And Leadership*, *2*(2), 125-141.

Krysik, J. L., & Finn, J. (2015). *Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması*. Ankara: Nika Yayınevi

Komşu, U.C., (2014). Yaşlılık, Yaşlı Nüfusun Sorunları ve Yetişkin Eğitimi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(1),370-389.

Koray, M. (2008). *Sosyal Politika.* Ankara: İmge Yayınevi.

Kovanci, O. (2003). *Kapitalizm, Yoksulluk ve Yoksullukla Mücadelede Tarihsel Bir Deneyim: İngiliz Yoksul Yasaları*. Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınılar.

Köroğlu, A. (2012). Türkiye'de 1990'lı Yıllarda Ortaya Çıkan Siyasi Liberalizm Pratikleri. *İnsan ve Toplum*, *2*(3).

Köse, H. (2014). Kronolojik Engelli Tarihi ve Eğitimi. *Engelliler Eğitiminin Tarihsel Gelişimi, İstanbul: İstanbul MEB Yayınları*, 56-100.

Kösecik, M. (2000). 4 Mayıs 2000 Büyükşehir Belediyesi Seçimlerinin Getirdikleri: Londra'da Yeni Dönem. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 9(3), 69-81.

Kurt, G., Beyaztaş, F. Y., & Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, *24*(2), 32-39.

Kuyumcu, M. E., Yeşil, Y., & Cankurtaran, M. (2012 Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 23*(2), 115-123.

Küçük, A. (2019). Türkiye'de Sosyal ve Siyasal Değişim: 1980 ve Sonrası. *Econharran*, *3*(4), 20-45.

Kürkçüer, O. (1957). Federal Almanya Cumhuriyeti Anayasası ve Bu Anayasayı Meydana Getiren Âmiller. *Journal Of Istanbul University Law Faculty*, *22*(1-4), 88-111.

Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach To Aging. *Current Directions İn Psychological Science*, *18*(6), 332-336.

Lordoğlu, K., & Koçak, H. M. (2015). AKP Döneminde İstihdam, İşgücü ve İşsizlik. (M. Koray, & A. Çelik Der.), *Himmet, Fıtrat, Piyasa: AKP Döneminde Sosyal Politika*. 99-124. İstanbul: İletişim Yayınları.

Lötzerich, U. (2021) Pflegesachleistungen: Anspruch, Höhe Und Antrag. https://www.pflege.de/ (Erişim Tarihi: 27 Haziran 2021)

Meşe, İ. (2014). Engelliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir? *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi,* 0 (33).

Merriam, S. B. (2018). *Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber.* Ankara: Nobel Yayınevi.

Munchus, G. (1999). The US Home Health Industry:Past, Present, and Future. *Home Health Care Management & Practice*., 21-30.

National Association Of Social Workers. (2008). *Nasw Code Of Ethics.* Washington, Dc: Author.

Nolfo, E. D. (1991). Some Problems Of Interpretation. (E. D. Nolfo, Der.), *The Atlantic Pact Forty Years Later*. 3-18. Berlin: De Gruyter.

Onat, Ü. (2004). *Yaşlanma ve Sosyal Hizmet*. Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.

Orhangazi, Ö. (2020). *Türkiye'nin Ekonomik Yapısı.* İstanbul: İmge Kitabevi

Ortaylı, İ. (1982). Osmanlı İmparatorluğunda İdari Modernleşme ve Mahalli İdare Alanındaki Gelişmeler*. İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, 3(1-3), 137-148

Ortaylı, İ. (1985). Osmanlı Diplomasisi ve Dış İşleri Örgütü. *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi* I. İstanbul.

Öner, E. (2008). İstanbul Şehremaneti (Belediyesi) nin Kuruluşu ve 1917 Bütçesi. Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı.

Öz, F., & Svvift, J. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.

Özata, M., & Karip, S. (2017). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 397-407.

Özateş Gelmez, Ö. (2015). Aileleştirilen Bakımın Kürek Mahkûmları: Evde Bakım Uygulaması Kapsamında Bakım Veren Kadınların Deneyimleri. Fe Dergi, 7(2), 58-71.

Özbek, N. (2002). Osmanlı İmparatorluğu'nda Sosyal Devlet: Siyaset, İktidar ve Meşrutiyet 1876-1914. İstanbul: İletişim.

Özbudun, E. (2012). Turkey's Search For A New Constitution. Insight Turkey, 14(1), 39.

Özdamar, M. & Çakar, E. (2015). Muhtaç Yaşlılar ile Engellilere Aylık Bağlanması ve Bunların Bakımını Üstlenenlere Evde Bakım Ücreti Ödenmesinin Şartları. İş ve Hayat, 1 (2) , 169-183

Özdemir, S. (2005). Sosyal Gelişim Düzeyleri Farklı Refah Devletlerinin Sınıflandırılması Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 0(49), 231-266.

Özdemir, S., & Meşhur, M. Ç. (2011). 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Yasası'nın Belde Belediyelerinin Planlama Süreçleri Üzerinde Yarattığı Etkiler. *Megaron Dergisi*, 6(3), 171-183.

Özgökçeler, S., Alper, Y. (2010). "Engelliler Kanunu'nun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi", *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 33-54.

Özgökçeler, S. (2016). Engellilere Yönelik Sosyal Politikalar. A. Tokol, & Y. Alper İçinde, Sosyal Politika (S. 336-364). Bursa: Dora Basım-Yayın.

Öztop, H., Şener, A., & Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008(1), 39-49.

Özveri, M. (2015). Ak Parti Döneminde İş Hukukunda Güvencesizliğin Kurumsallaşması. M. Koray, & A. Çelik İçinde, Himmet, Fıtrat, Piyasa: AKP Döneminde Sosyal Politika (S. 125-156). İstanbul: İletişim Yayınları.

Pachamama Alliance. (2020). Resource Center. https://www.pachamama.org/resources (Erişim Tarihi: 26 Mart 2021)

Pamuk, Ş. (2017). Türkiye'nin 200 Yıllık İktisadi Tarihi. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Pektaş, Ş. (2018). Türkiye'de Vahşi Kapitalizm. İstanbul: Uranüs Yayınları.

Pierson, C. (2006). Beyond The Welfare State. Tne New Political Economy Of Welfare. Cambridge: Polity Press.

Porter, R. (2001). London: A Social History. Cambridge: Harvard University.

Prb. (2021, Nisan 14). Countries With The Oldest Populations İn The World. https://www.prb.org/resources/countries-with-the-oldest-populations-in-the-world/ (Erişim Tarihi: 14 Nisan 2021)

Reçber, B. (2019). Sosyal Hizmetin Gelişiminde Türkiye'nin Konumu: Teorik Bir Analiz. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(2), 715-738.

Reinders, R. C. (1982). Toynbee Hall And The American Settlement Movement. *Social Service Review*, 56(1), 39-54.

Resmî Gazete. (1930). *Belediye Kanunu*. Resmî Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1471.pdf (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2020)

Resmî Gazete. (1993). *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı hizmetlerine Dair Yönetmelik.* https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/09/20100903-4.htm (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2020)

Resmî Gazete. (2004). *Büyükşehir Belediyesi Kanunu*. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/07/20040723.htm (Erişim Tarihi: 22 Şubat 2020)

Resmî Gazete. (2005). *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik.* Haziran 10, 2020 Tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2020)

Resmî Gazete. (2007). *Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/10/20071023-10.htm (Erişim Tarihi: 12 Haziran 2020)

Resmî Gazete. (2015). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik.* https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm (Erişim Tarihi: 19 Haziran 2020)

Resmi Gazete. (1948). *Belediye Gelirleri Kanunu.* 6953 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6953.pdf (Erişim Tarihi: 27 Nisan 2020)

Resmi Gazete. (1965). *Devlet Memurları Kanunu.* 12056 Sayılı Kanun: https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12056.pdf (Erişim Tarihi: 5 Haziran 2021)

Resmi Gazete. (1983). *Sosyal Hizmetler Kanunu.* 18059 Sayılı Resmi Gazete: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5 (Erişim Tarihi: 1 Aralık 2021)

Resmi Gazete. (1986). *Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu.* 19134 Sayılı Resmi Gazete: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3294.pdf (Erişim Tarihi: 4 Ekim 2020).

Resmi Gazete. (1997). *1580 Sayılı Belediye Kanunu'nda Değişiklik.* 23011 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23011_1.pdf (Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2021).

Resmi Gazete. (2003). *İş Kanunu*. 25134 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm#1 (Erişim Tarihi: 16 Haziran 2020)

Resmi Gazete. (2005). *Engelliler Hakkında Kanun.* 25868 Sayılı Resmi Gazete: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf (Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2021).

Resmi Gazete. (2005). Engelliler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 25868 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm (Erişim Tarihi: 26 Ekim 2020).

Resmi Gazete. (2006). *Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*. 26244 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060730-3.htm (Erişim Tarihi: 19 Nisan 2021).

Resmi Gazete. (2006). *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*. 26200 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm (Erişim Tarihi: 5 Aralık 2020).

Resmi Gazete. (2008). *Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği*. 26960 Sayılı Resmi Gazete: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12317&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2020).

Resmi Gazete. (2008). *Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik.* 26960 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm (Erişim Tarihi: 21 Nisan 2020).

Resmi Gazete. (2009). *Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme*. 27288 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090714-1.htm (Erişim Tarihi 17 Aralık 2020).

Resmi Gazete. (2009). *Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik*. 27210 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090425-3.htm (Erişim Tarihi: 17 Aralık 2020).

Resmi Gazete. (2010) *Yükseköğretim Kurumları Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği.* 27672 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/08/20100814-3.htm Erişim Tarihi 4 Nisan 2021

Resmi Gazete. (2011). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.* 27923 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110608M1-1..pdf (Erişim Tarihi: 13 Aralık 2020).

Resmi Gazete. (2014). Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik. 28906 Sayılı Kanun: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140207-23.htm (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2020).

Resmi Gazete. (2016). *Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği.* 29878 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2021).

Resmi Gazete. (2016). *Korumalı İşyerlerinde Çalışan Engellilerin Ücretlerine Karşılık İşverene Yapılacak Ödeme Hakkında Yönetmelik.* Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160430-1.htm (Erişim Tarihi: 8 Kasım 2020).

Resmi Gazete. (2020). *Millî Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği*. 31213 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200814-2.htm Erişim Tarihi 14 Nisan 2020

Resmi Gazete. (2015). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*. 29280 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2021).

Resmi Gazete. (2021). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığının Kurulması*. 31461 Sayılı Resmi

Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/04/20210421-5.pdf (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2021)

Resmi Gazete. (2013). *65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü Ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik*. 28539 Sayılı Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130125-23.htm (Erişim Tarihi: 26 Nisan 2020).

Resmi Gazete. (1976). *65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik.* Erişim Tarihi: 26 Nisan 2020).

Riksdagen.Se. (2001). *Socialtjänstlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 (Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2021)

Riquelme, J., & Lillo-Crespo, M. (2018). From Home Care To Care Home: A Phenomenological Case Study Approach To Examining The Transition Of Older People To Long-Term Care İn Spain. Journal Of Research İn Nursing, 23(2), 161-177. doi:https://doi.org/10.1177/1744987118755550 (Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2021)

Romer, C. (1991). *What Ended The Great Depression*? National Bureau Of Economic research:https://www.nber.org/system/files/working_papers/w3829/w3829.pdf (Erişim Tarihi: 07 Eylül 2020)

SADEFE. (2021). https://www.sadefe.org/derneklerimiz, (Erişim Tarihi: 13 Nisan 2021).

Sağlam, F. (2019). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde Tüm Hak ve Özgürlüklere Yönelik Kurallar Üzerine Bir Deneme. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 25 (2).

Sallan Gül, S. (2006). *Sosyal Devlet Bitti Yaşasın Piyasa! Yeni Liberalizm Kıskacında Refah Devleti.* Ankara: Ebabil Yayıncılık.

Selçuk Maruflu, Z. S. (1978). Sosyal Refah Devleti Hedefi ve Sosyal Güvenlik Sistemi: Türkiye'deki Durum, Kalkınma Planları Uygulamalar ve Örnekler. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı.

Selek Öz, C., (2010). Sosyal Belediyecilik Bağlamında Evde Bakım Hizmetleri (İstanbul, Ankara ve Kocaeli Büyükşehir Belediyeleri Örnekleri). Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. Sakarya.

Seyyar, A., & Genç, Y. (2010). *Sosyal Hizmet Terimleri: Ansiklopedik Sosyal Pedagojik Çalışma Sözlüğü*. Adapazarı: Sakarya Yayıncılık.

Slack, P. (1995). *The English Poor Law, 1531-1782 (No. 9).* Cambridge University Press.

Stratejik ve Bütçe Başkanlığı. (2019). T.C. Kalkınma Bakanlığı 11. Kalkınma Bakanlığı (2019-2023). Strateji ve Bütçe Başkanlığı: Https://Www.Sbb.Gov.Tr/Wp-Content/Uploads/2020/04/Isgucupiyasasi_Ve_Gencıstihdamiozelıhtisaskomisyonuraporu.Pdf (Erişim Tarihi: 20 Haziran 2021)

Stuart, P. (2013). Social Work Profession: History. *Encyclopedia Of Social Work*. https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9

780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-623. (Erişim Tarihi: 8 Aralık 2020).

Sweden.Se. (2021). *Elderly Care in Sweden*. https://sweden.se/life/society/elderly-care-in-sweden Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2021)

Szebehely, M., & Trydega˚rd, G.-B. (2012). Home Care For Older People in Sweden: A Universal Model in Transition. Health And Social Care İn The Community, 300-309. doi:doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x

Şahan, E, C., (2018). Çalışma Hayatına Katılımda Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar: Tekirdağ Süleyman Paşa Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı. Tekirdağ.

Şen, M. (2018). Türkiye' de Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları: Sorunlar ve Öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 129-152.

Şenkal, A., & Doğan, M. (2012). Sosyal Politika ve Sosyal Haklar; Vatandaşlık Haklarının Yeniden Kavramsallaştırılması Arayışı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(17), 63-80.

Şişli Belediyesi. (2020, Haziran 13). https://www.sisli.bel.tr/. Şişli belediyesi. (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021)

Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu. (2018). https://www.sisli.bel.tr/icerik/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).

Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu. (2019). https://www.sisli.bel.tr/icerik/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).

Şişli Belediyesi Faaliyet Raporu. (2020). https://www.sisli.bel.tr/icerik/faaliyet-raporlari (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).

Şişli Belediyesi 2020-2024 Stratejik Plan. (2019). https://www.sisli.bel.tr/icerik/stratejik-plan , (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).

Şişli Belediyesi. (t.y.). Şişli Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü Yönetmeliği. https://www.sisli.bel.tr/uploads/files/2021/6/637596173577440163-SOSYAL-DESTEK-H%C4%B0ZM-Y%C3%96NETMEL%C4%B0K.pdf (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2021).

Tarricone, R., & Tsouros, A. D. (2013). *Avrupa'da Evde Bakım Hizmetleri.* World Health Organization. Milano: Universita Commerciale Luigi Bocconi.

Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum,* 2010(1), 175-202.

Taylor-Gooby, P. (2004). Open Markets And Welfare Values Welfare Values,İnequality And Social Change İn The Silver Age Of The Welfare State. *European Societies,* 6(1), 29-48. doi: doi.org/10.1080/1461669032000176305 (Erişim Tarihi: 30 Ekim 2020)

TBMM. (1984). *Büyük Şehir Belediyelerinin Yönetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun.* TBMM: https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/kanunlar_kararlar/ka

nuntbmmc067/kanuntbmmc067/kanuntbmmc06703030.pdf (Erişim Tarihi: 22 Şubat 2020)

TBMM. (2005). *Belediye Kanunu*. https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanunlar_gd.durumu?kanun_no=5393 (Erişim Tarihi: 22 Şubat 2020)

TBMM. (2005). *Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.* https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5378.html (Erişim Tarihi: 4 Mart 2020)

TBMM. (2020). *218 Sayılı Ankara Şehremaneti.* https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/kanunlar_kararlar/kanuntbmmc002/kanuntbmmc002/kanuntbmmc00200417.pdf (Erişim Tarihi: 6 Şubat 2020)

T.C. Başbakanlık. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*, Ankara, https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf (Erişim Tarihi:20.12.2020)

Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yönetmeleri: Uygulama İçin Bir Giriş.* (A. Karatay, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.

Tiyek, R., & Yertüm, U. (2016). Güney Avrupa Refah Rejimi Bağlamında Türkiye: Bir Değerlendirme. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26-51.

Tiyek, R., & Doğan, M. (2018). Ak Parti Döneminde (2002-2015) Sosyal Yardım Uygulamaları. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 1045-1059.

Toprak, Z. (1990). *Tazimattan Cumhuriyete Şehremaneti. Türk Belediyeciliğinde 60. Yıl*. 75-84, Ankara: Ankara Büyükşehir Belediyesi Yayınları.

Toprak, D., & Şataf, C. (2009). Türkiye'de Yerel Yönetimler Reformu Çerçevesinde Sosyal Belediyecilik Yaklaşımı. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 11-16. http://sobiad.org/ejournals/dergi_sbd/arsiv/sbd-2009/02_duriye_toprak.pdf (Erişim Tarihi: 26 Mayıs 2021)

Tunç, B. (2020). Türk Anayasa Tarihinde 1961 Anayasası'nın Yeri ve Önemi. *Journal Of Black Sea Studies.*

Turner, F. (2005). Encyclopedia Of Canadian Social Work. Ontario, Canada: Wilfrid Laurier University Press.

TÜİK. (2020). *İşgücü İstatistikleri.* https://data.tuik.gov.tr/bulten/ındex?p=ısgucu-ıstatistikleri-kasim-2019-33778 (Erişim Tarihi:4 Kasım 2020)

TÜİK. (2020). TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*: https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr (Erişim Tarihi:4 Kasım 2020)

TÜİK. (2021). *İstatistiklerle Yaşlılar. 2021* TÜİK: https://data.tuik.gov.tr/bulten/ındex?p=istatistiklerle-yaslilar-2020-37227 (Erişim Tarihi: 14 Kasım 2021)

Uluç, A. V. (2014). Liberal-Muhafazakâr Siyaset ve Turgut Özal'ın Siyasi Düşüncesi*. Yönetim Bilimleri Dergisi*, 12(23), 107-140.

UNFPA. (2021, Mayıs 11). Data. United Nations Population Fund: https://www.unfpa.org (Erişim Tarihi: 21 Mayıs 2021)

Uygur, E. (2001). *Krizden Krize Türkiye: 2000 Kasım ve 2001 Şubat Krizleri* (No. 2001/1). Discussion Paper.

Vallier, K. (2021). Neoliberalism. In E. N. Zalta (Der.), *The Stanford Encyclopedia Of Philosophy.* https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/neoliberalism/ (Erişim Tarihi: 26 Mart 2021)

Welch, H. G., Wennberg, D. E., & Welch, W. P. (1996) The use of Medicare home health care services. *New England Journal of Medicine*, 335(5), 324-329.

WHO. (2018). World Health Organization Europe. Data & Statics: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/373387/rhn-catalonia-eng.pdf (Erişim Tarihi: 3 Haziran 2021)

WHO. (2021). *Catalonia, Spain.* https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/373387/rhn-catalonia-eng.pdf Erişim Tarihi: 3 Haziran 2021)

WHO. (2021). *Germany*. WHO. https://www.euro.who.int/en/about-us/networks/regions-for-health-network-rhn/activities/regional-profiles/germany (Erişim Tarihi: 13 Nisan 2021)

WHO Technical Report Series. (2000). *Home-Based Long-Term Care.* Singapore: WHO.

WHO, (2011). World Report On Disability, World Health Organization & World Bank, Geneva, Switzerland.

Yanardağ, U. (2019). *Toplumla Sosyal Çalışmaya Giriş.* Ankara: Maya Akademi Yayınevi.

Yaşar, Y., & Yenimahalleli Yaşar, G. (2012). Neoliberal Küreselleşme ve Sosyal Politikada Dönüşüm/Neoliberal Globalisation And Transformations İn Social Policy. *Mülkiye Dergisi*, 36(1-274), 63-92.

Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal Of International Social Research*, 10(52).

Yıldırım, M. (2019). Sivil-Asker Uyumunun Anayasa Yapım Siyasetine Etkisi: 1971-1973 Anayasa Değişiklikleri. *Liberal Düşünce Dergisi*, 24(93), 35-58.

Yıldız Kökenek, Y., (2018). Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetler Bilim Dalı. İstanbul.

Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Erdem, S. (2010). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11(3), 125-132.

Yolcuoğlu, İ. G. (2012). Türkiye' de Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,* 23(2), 145-157.

Yörükoğlu, F. (2009). Türk Belediyeciliğinin Gelişim Süreci. Mevzuat Dergisi, 12(135), 1-16.

Zastrow, C. (2014). Sosyal Hizmete Giriş. Ankara: Nika Yayınevi.

Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. K. (2015). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II: Yetişkinlik-Yaşlılık. Ankara: Nika Yayınevi.

Zencirkıran, M. (2016). Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişim. A. Tokol, & Y. Alper (Der.), Sosyal Politika, 7-25. Bursa: Dora Basım-Yayın.

Zeytinburnu Belediyesi. (2020). https://www.zeytinburnu.istanbul/Zeytinburnu-Kurumsal/Vizyon---Misyon#:~:text=%C4%B0nsanlar%C4%B1n%20ya%C5%9Famaktan%20mutlu%20oldu%C4%9Fu%2C%20kendilerini,sanat%C4%B1n%20ve%20ticaretin%20%C5%9Fehri%20Zeytinburnu. (Erişim Tarihi: 20.01.2021).

Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu. (2018). https://www.zeytinburnu.istanbul/Bilgi-Hizmetleri/Belediye-Yayinlari/Tanitici-Yayinlar/Faaliyet-Raporlari (Erişim Tarihi: 20.01.2021).

Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu. (2019). https://www.zeytinburnu.istanbul/Bilgi-Hizmetleri/Belediye-Yayinlari/Tanitici-Yayinlar/Faaliyet-Raporlari (Erişim Tarihi: 20.01.2021).

Zeytinburnu Belediyesi Faaliyet Raporu. (2020). https://www.zeytinburnu.istanbul/Bilgi-Hizmetleri/Belediye-Yayinlari/Tanitici-Yayinlar/Faaliyet-Raporlari (Erişim Tarihi: 20.01.2021).

Zeytinburnu Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı. (2019). https://www.zeytinburnu.istanbul/stratejik-plan-2020-2024 (Erişim Tarihi: 20.01.2021).

Zimpel-Leal, K. (2020). Emergent Business Models For Homecare in England. *Innovation in Aging,* 4, 434.

EKLER

Ek 1: Görüşme Formu

Görüşülen Belediye:

Görüşme Tarihi:

Görüşülen Birim:

Görüşülen Kişinin Görevi:

1)Sosyal belediyecilik sizin için ne ifade ediyor? Sosyal sağlığı sağlamak için belediyelerin yerini nerede görüyorsunuz?

3)Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ne ifade ediyor? Bazı yerlerde sosyal destek veya sosyal hizmet müdürlüğü olarak geçiyor, bir farkı var mı?

4)İlçenizdeki nüfusu nasıl değerlendiriyorsunuz, nasıl tanımlıyorsunuz, genel özellikleri nelerdir?

5)Evde Bakım/Sağlık hizmeti nasıl uyguluyorsunuz? Kapsamında neler var?

6)Evde bakım hizmetinde psikolojik ve sosyal boyutun önemi nedir?

7)Bazı belediyelerde sağlıkla ilgili müdürlüklerde bazı belediyelerde sosyal hizmetlerle ilgili müdürlüklerde evde bakım hizmeti sunuluyor. Sizce hangi müdürlüğe bağlı olmalı?

8)Evde bakım hizmeti ekip çalışması gerektiren bir hizmet. Koordinasyonu nasıl sağlıyorsunuz? Kimlerle çalışıyorsunuz? Evde bakım hizmetinin sunumunda kaç kişi çalışmakta ve meslekleri nelerdir? Personel eğitimine yönelik çalışmalarınız var mı?

9)Evde bakım hizmetini sunarken karşılaşılan zorluluklar, engeller nelerdir?

10)Engelliler ve yaşlılar hep beraber değerlendiriliyor? Sizce aynı gruplar mı yoksa farklı ihtiyaçları olan farklı hizmet grupları mı?

11)Hizmetleri nasıl sonlandırıyorsunuz?

12)Sizin eklemek istediğiniz bir nokta var mı?