

**TMMOB EMEKLİ MÜHENDİS MİMAR
ŞEHİR PLANCILARI SORUNLARI
ÇALIŞTAYI**

05 EKİM 2019

ISBN

978-605-01-1334-1

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
Selanik Cad. No:19/1 Yenişehir 06650 ANKARA
Tel: (312) 418 12 75 · Faks: (312) 417 48 24
www.tmmob.org.tr · tmmob@tmmob.org.tr
facebook.com/tmmob1954
twitter.com/TMMOB1954

BASKI

Ankamat Matbaacılık San. Ltd. Őti.
1333 Cadde 1344 Sokak No:60
İvedik Organize Sanayi-ANKARA
Tel: (312) 394 54 94 · Sertifika No: 13256

BASKI TARİHİ

OCAK 2020

**TMMOB EMEKLİ MÜHENDİS MİMAR ŞEHİR PLANCILARI SORUNLARI
ÇALIŞTAYI PROGRAMI**

05 EKİM 2019

10.00 - 10.30 -

KAYIT

10.30 - 10.50 -

AÇILIŞ KONUŞMASI

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı
Emin Koramaz

I. OTURUM

Oturum Başkanı - Kaya Güvenç

10.50 – 11.10

“Neoliberal Çağda Emekliler Neden Bir “Yük” ?

Fikret Başkaya

(Özgür Üniversite Kurucusu ve Başkanı)

11.10 – 11.30

SORU – CEVAP

11.30 – 11.40

Ara

11.40 – 12.00

“Kente Yaşlı Üzerinden Bakmak: Yerimde Yaşlanabilecek miyim?”

Prof. Dr. Velittin Kalinkara

(*Pamukkale Üniversitesi – Yaşlı Sorunları
Araştırma Derneği Yönetim Kurulu Başkanı*)

12.00 – 12.20

SORU – CEVAP

12.20 - 13.20

YEMEK ARASI

II. OTURUM

Oturum Başkanı - Kaya Güvenç

13.20 – 13.40

“Türkiye’de Demografik Değişim, Dönüşüm,
Sağlık ve İntervention Gerontolojisi”

Prof. Dr. İsmail Tufan

(*Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü Kurucu
Başkanı*)

13.40 – 14.00

SORU – CEVAP

14.00 – 14.20

“Sendikal Mücadele ve Emekliler”

Mahinur Şahbaz

(*TMMOB Emekli Mühendis Mimar Şehir Plancıları
Sorunları Çalışma Grubu*)

14.20 – 14.40

SORU – CEVAP

KAPANIŞ

AÇILIŞ KONUŞMASI Emin KORAMAZ (TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı)

Değerli Arkadaşlar,

Hepinizi Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Yönetim Kurulu adına selamlıyorum. Emekli mühendis, mimar ve şehir plancılarının sorunlarını tartışacağımız çalıştayımıza hepiniz hoş geldiniz.

Bildiğiniz gibi 45. Genel Kurulumuzda, ülkemizde yaşanan gelişmelerin meslek alanımıza yansımalarını ve meslektaşlarımızın sorunlarını ortaya koyabilmek için bir dizi çalıştay ve kurultay yapma kararı almıştık.

Bu doğrultuda “Krizle Karşı Emeğimize, Mesleğimize ve Haklarımıza Sahip Çıkıyoruz” kampanyamız çerçevesinde Kamuda Çalışan Meslektaşlarımızın, Ücretli Çalışan-İşsiz Meslektaşlarımızın ve OHAL KHK’larıyla İhraç Edilen Meslektaşlarımızın sorunlar ilişkin üç ayrı çalıştay düzenledik.

Daha sonrasında da İş Güvenliği Uzmanı meslektaşlarımızın ve Bilirkişilik alanının sorunlarına ilişkin çalıştaylar gerçekleştirdik.

Önümüzdeki aylarda Engelli meslektaşlarımızın sorunlarına ilişkin bir çalıştay ve TMMOB Kadın Kurultayı gerçekleştireceğiz.

Bütün bu çalıştay ve kurultaylarımızda elde ettiğimiz veriler ve tartıştığımız konular ışığında 2020 yılı Nisan ayı içerisinde TMMOB Mühendis, Mimar, Şehir Plancılarının Güncel Sorunları ve Çözüm Önerileri Kurultayı’nı gerçekleştireceğiz.

2 yıllık çalışma dönemimizde yürüttüğümüz tüm bu çalışmalardan elde ettiğimiz veriler, içinden geçtiğimiz krizin ülkemizdeki mühendis, mimar ve şehir plancılarına etkisini bütünlüklü olarak ortaya koyabilmemizi sağlayacak. Böylece 46. Genel Kurulumuzda çok daha sağlıklı bir tartışma yürütme ve mücadele programına hazırlama olanağı bulacağımıza inanıyorum.

Değerli Arkadaşlar,

Bugünkü çalıştayımızın konusu daha öncekilerden çok daha kapsayıcı bir başlık. Tüm meslek disiplinlerinden ve tüm çalışma alanlarından meslektaşlarımızı kapsıyor.

Yasalara göre belirlenmiş çalışma süresini dolduran ve yaşlılık, hastalık gibi bir nedenle işinden ayrılan, kendisine geçmiş emeklerinin karşılığında aylık bağlanan tüm meslektaşlarımız emekli statüsüyle yaşamlarını sürdürüyor.

Aslına bakarsanız emekli olacak kadar çalışabilmenin, emekliliğe kadar sağlıklı yaşayabilmenin büyük bir mucize olduğu ülkedeyiz. Trafik kazaları, afetler, kitle katliamları, iş cinayetleri, terör saldırıları gibi doğal sayılamayacak ölümler nedeniyle pek çok yurttaşımız emekli olacak kadar yaşayamıyor bile.

Emekli olabilen yurttaşlarımız için ise emeklilik bir fırsat olarak değil, yeni bir yaşam zorluğu olarak yaşanıyor. Bugünkü çalıştayımızda emeklilik hakkı kazanan meslektaşlarımızın karşılaştıkları sorunları ele alıp, bu sorunların çözümünü için yapılması gerekenler üzerine konuşacağız.

Az önce bu ülkede emekli olabilmenin zorluğundan bahsetmiştim. O yüzden emeklilere geçmeden önce emekli olamayanların, şimdilerde bilinen adıyla Emeklilikte Yaşa Takılanlar yani EYT'lilerle ilgili durumu hakkında konuşmamız gerekiyor.

Biliyorsunuz Türkiye'de siyasal iktidarlar yaşanan toplumsal felaketleri siyasal fırsata çevirmek konusunda ustadırlar. Bugün karşı karşıya geldiğimiz EYT sorununun kaynağı olan 4447 sayılı Kanun, DSP, ANAP, MHP koalisyonu döneminde 17 Ağustos 1999 depreminden 1 hafta sonra Meclis'te kabul edildi.

Dönemin Hükümeti insanların bedenleri hala enkaz altındayken, IMF ve Dünya Bankasına verdikleri sözü yerine getirebilmek için Sosyal Güvenlik Yasasını meclisten geçirerek emeklilik yaşını kadınlarda 58, Erkeklerde 60'a çıkardılar.

Getirilen bu yaş sınırı sadece yeni işe girenleri değil eski çalışanları da kapsıyordu. Yani çalışanların kazanılmış hakları gasp edilmiş oluyordu. Geçmişe dönük uygulama nedeniyle sigortalılık süresi ve prim gün şartlarını yerine getirenler ama yaş şartını yerine getiremeyenler emeklilik için yaş beklemek zorunda kaldı. Kademeli geçiş hükümleri ve ekonomik kriz nedeniyle bu sorun giderek büyüyor. Bugün artık EYT önemli toplumsal bir sorun haline gelmiş durumda.

TMMOB olarak bu konudaki tutumumuz nettir. Çalışanların kazanılmış haklarını gasp eden, bu sorun ekonomik maliyet ve kaynak gerekçesiyle görmezden gelinemez. Ekonomi politikaları, mevcut kaynakların hangi ihtiyaçlara harcanacağıyla ilgilidir. Bugün siyasal iktidar tüm kaynakları yandaş sermaye kesimlerinin hizmetine yönlendirmektedir. Birbiri ardına çıkarılan kurtarma yasaları ile yandaş şirketlere kamu kaynakları aktarılmaktadır. Kamu bankalarının tüm kredileri olanakları sermaye

kesimlerine sunulmaktadır. Şirketlerin zararlarının maliyeti, tüm topluma ödetilmektedir.

Bizim talebimiz, kamu kaynaklarının emekçiler için kullanılmasıdır, emekçilerin alın terinin ödenmesi için kullanılmasıdır. Bugün EYT'liler kendileri için bir lütuf değil, emeklerinin, alın terlerinin karşılığını istemektedir. Bu soruna duyarsız kalınmamalıdır. Sorunun tarafı olan EYT'liler, sendikalar, toplumsal kesimler ve Siyasi Partiler derhal bir araya gelmelidir. Herkesi ikna ederek toplumsal sorunu ortadan kaldıracak bir çözüm üretilmelidir.

Değerli Arkadaşlar,

2018 yılı verilerine göre ülkemizde 12 milyon 828 bin emekli ve hak sahibi bulunuyor. Ülke nüfusumuzun yüzde 15'inden fazlası emekli statüsünde yaşamını devam ettiriyor. Türkiye'de yıllardır yaratılan toplumsal algı, bu büyük nüfus kesiminin toplumsal yaşamın aktif bir parçası olduğu gerçeğinin görmezden gelinmesidir.

Ülkemizde emekli denildiğinde akla gelen ilk şey, ayın belirli günlerinde bankalar önünde oluşan kuyruklardır. Gazete ve televizyon haberlerinde yıllardır aşına olduğumuz bu görsel, emeklileri maaş günlerinde sokağa çıkan, diğer günlerde evde oturup torun bakan bir kesim olarak algılanmasının göstergesidir.

Bu durum aslında egemen kesimlerin emeklilere yüklediği roldür. Emeklilik, bir tür toplumsal dışlama mekanizması olarak işlev görmektedir. Bu anlayışa göre üretimin aktif bir parçası olmayanlar, toplumsal zenginliklerin de hak sahipleri olamaz.

Bu dışlayıcı anlayış, emek ile emekli arasındaki bağı koparmak, görünmez kılmak istemektedir. Emekliler toplumun sırtında bir yükümü gibi gösterilmektedir.

Oysa her şeyden önce bilinmelidir ki sosyal güvenlik devletin en temel görevi, yurttaşın da en öncelikli hakkıdır. Sosyal güvenliğin temel amacı bireyleri karşılaştacağı sosyal risklere karşı korumak ve bu risklerle karşılaştıkları zaman, riskin etkilerini en aza indirmektir. Bunun için çalışanların maaşlarından sosyal güvenlik primi tahsil edilir ve bu primler devlet tarafından kullanılır. Yani sosyal güvenlik mekanizmasının temel mantığı toplumun bütünüdür, her bir parçasına ve geleceğine ortaklaşa sahip çıkmasıdır.

Neoliberal anlayış bu toplumsal mekanizmayı ortadan kaldırmak istemektedir. 1980'li yıllardan beri ülkemizde emekçilerin ve emeklilerin yaşadığı hak kayıplarının temelinde bu neoliberal anlayış yatmaktadır. Neoliberalizm, eğitim ve sağlık gibi kamusal hizmetlerle birlikte, sosyal güvenlik sistemini de ticarileştirmek, özelleştirmek istemektedir. Bu anlayış, yıllar içerisinde emeklilerin haklarının, maaşlarının ve sosyal durumlarının kötüleşmesine neden olmaktadır.

2008 yılında, TMMOB'nin içinde bulunduğu emek ve meslek örgütlerinin etkin muhalefetine rağmen çıkarılan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, sağlıkta ve sosyal güvenlikteki bu neoliberal dönüşümün, ticarileşmenin en önemli adımı oldu.

Daha önce söylemiştim siyasal iktidarlar krizleri fırsata çevirmek konusunda eşsiz bir yeteneğe sahiptir diye. 2008 yılında Türkiye'nin dört bir yanında SSGSS yasasına karşı geniş bir muhalefet örgütlenmişti. Birbiri ardına yapılan sokak eylemleriyle AKP'nin sarsılmaz gibi görülen toplumsal hegemonyası büyük bir yara almıştı. Ama tam o dönemde açılan Kapatma Davası, oluşan bu toplumsal dalganın geri çekilmesine neden oldu. AKP bu krizi fırsat bilerek SSGSS Yasasını meclisten geçirdi.

Yasayla beraber emeklilik yaşı uzatıldı, çalışma gün sayısı artırıldı, aylık bağlama oranları düşürüldü, sağlığın finansman modeli değiştirildi. Sonrasında özel hastanelere büyük kaynaklar aktarıldı. Bireysel emeklilik sistemleri ortaya çıktı. Zamanla Bireysel Emeklilik Sistemi zorunlu hale getirildi.

Sosyal güvenlik sisteminin dönüştürülmesindeki amaç emeklilik primlerimizin toplandığı fonların kamunun değil, özel şirketlerin kontrolünde olmasıdır. Bizim alın terimizden, sermaye kesimleri için kaynak yaratılmak istenmesidir.

Tüm bu süreçler sermayenin küresel ihtiyaçlarına paralel olarak yürütülmektedir. Bu açıdan bakıldığında 199 yılında DSP, ANAP ve MHP Koalisyonu'nun IMF-Dünya Bankası güdümünde yaptığı düzenlemeler ile 2008 yılında ve sonrasında AKP'nin uluslararası sermaye odaklarının güdümünde yaptığı düzenlemeler ortak bir amaca hizmet etmektedir. O amaç da kamunun tasfiyesi, kamusal zenginliklerin sermayeye aktarılmasıdır. Bu anlayış emekliliği zorlaştırdığı gibi, emeklilerin yaşamını da zorlaştırmaktadır.

Bu durumdan meslektaşlarımız da etkilenmektedir. Bugün için kamuda en üst düzey bir görevden emekli olmamışlarsa, mimar, mühendis ve şehir plancılarının alacakları emekli maaşıyla günümüzde insanca yaşamaları mümkün değildir. Toplumun dar ve sabit gelirli diğer kesimleri gibi, emekli meslektaşlarımız da büyük sıkıntılar içinde yaşamaktadır. Kriz dönemiyle birlikte artan yaşam maliyetleri bu sıkıntıları sürdürülemez boyutlara taşımıştır.

Değerli Arkadaşlar,

Bildiğiniz gibi yıllardır yapılan tüm neoliberal düzenlemeler reform adı altında topluma sunuluyor. Sosyal güvenlik adı altında yapılan reformlara da gerekçe olarak hızla artan emekli sayısı nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumu'nun aktüeryal dengesinin bozulması öne sürülüyor. Çalışan nüfus başına düşen emekli sayısının fazlalığını ülkenin geleceği için tehdit olarak göstermek istiyorlar.

AKP'nin her alanda kullandığı ayrıştırma-çatıştırma politikasını bu konuda da uygulayarak emekliler ile çalışanlar, gençler ile yaşlılar arasında uzlaşmaz bir karşıtlık varmış gibi gösteriliyor. Oysa konuşmamın başında da değindiğim gibi temel mesele toplumsal kaynakların nereye aktarılacağı sorunudur.

Sorun çalışan sayısı ile emekli sayısı arasındaki orantısızlığın giderilmesiyle, çözüm, çalışan sayısının yani istihdamın artırılmasıdır. Ülkede % 14 işsizlik varken, emeklilik yaşını 80 yaşına da çıkartsanız, bu sorunu çözemezsiniz. Ülkemizin sorunu emeklilerin çokluğu değil, çalışanların daha doğrusu iş bulabilenlerin azlığıdır.

İstihdamı artırmadan, kayıt dışı istihdamı ortadan kaldırmadan hangi reformu yaparsanız yapın bu konuda ileri bir adım atılamaz. Fakat AKP iktidarı istihdamı artırma konusunda beceriksiz olduğu kadar, kayıt dışı istihdamı azaltmak konusunda da isteksiz görünmektedir.

Bunun en önemli delili, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Birliğimiz arasında 2012 yılında imzalanan İşbirliği Protokolünün 2017 yılında iptal edilmesidir.

Hatırlayacaksınız TMMOB ile SGK arasında imzalanan protokol, mühendis, mimar ve şehir plancılarının TMMOB tarafından duyurulan ücretin üzerinde çalıştırılmasını ve SGK'nın gerçek ücretler üzerinden prim toplamasını sağlamayı hedefliyordu.

Bu protokolle mühendis, mimar ve şehir plancılarının istihdam edildiği çalışma alanları disipline edildi ve kayıt dışılığın önlenmesinde ciddi adımlar atıldı.

SGK, 2017 yılında bu protokolü tek taraflı olarak feshetti. Bunun sebebi olarak da işverenlerin isteklerinin bu doğrultuda olduğunu tarafımıza bildirdi. Yani çalışanların sosyal güvenliğinden sorumlu SGK açık biçimde işverenden yana tutum alarak, kayıt dışılığa ve eksik prime göz yumduğunu dile getirdi.

Protokolün iptal edilmesi mühendis, mimar ve şehir plancılarının hak kaybına uğraması ve SGK'nın pirim kaybına uğraması anlamına gelmektedir. Devlet bu duruma çanak tutmaktadır.

Bizler TMMOB olarak SGK protokolü öncesinde de asgari ücret açıklıyorduk, sonrasında da açıklamaya devam ettik. TMMOB ve Odalarımız olarak bu konunun takipçisi olmaya devam edeceğiz. Üyelerimizi bu konuda daha fazla bilinçlendirip, daha fazla cesaretlendirmeliyiz. Onların yanında olduğumuzu, hukuki olarak yaptırımımızın olduğunu üyelerimize göstermemiz gerekiyor.

Değerli Arkadaşlar,

Emekli meslektaşlarımızın ekonomik ve sosyal sorunları konusunda Birliğimiz bünyesinde oluşturduğumuz ve bu çalışmayı organize eden çalışma grubumuz emekli meslektaşlarımızın farklı alanlarda yaşadığı sorunlar ve taleplerimiz konusunda bugüne kadar oldukça detaylı çalışmalar yaptılar. Bugünkü çalıştayımızda sizlerin de katkısıyla bu konudaki birikimlerimizin zenginleşeceğine kuşum yok.

Her zaman söylediğimiz gibi emekli üyelerimizin sorunları, TMMOB'nin sorunudur. Emekli üyelerimizin talepleri, TMMOB'nin talepleridir.

Çalıştayımızın düzenlenmesinde emeği geçen düzenleme kurulu üyelerimize hepinizin huzurunda teşekkür ediyorum. Burada yürütülecek tartışmaların sorunlarımızın çözümüne ve örgütlülüğümüzün büyütülmesine katkı vereceğine olan inancımla hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Yaşasın TMMOB Örgütlülüğü, Yaşasın Mücadelemiz!

Emin KORAMAZ

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı

NEOLİBERAL ÇAĞDA EMEKLİLER NEDEN BİR "YÜK"

Fikret BAŞKAYA

Bir toplumun, bir sosyal formasyonun 'uygarlık düzeyi', o toplumun, yaşlılara, hastalara, sakatlara ve çocuklara nasıl muamele ettiğinin bir göstergesidir. Küçük kabileler halinde yaşayan ilkel topluluklar, yaşlıları öldürürlerdi... Bir kısmı yaşlıları ölüme terk ederler, bir kısmı da 'şereflerine' düzenlenen bir törenle öldürürlerdi... Daha sınırlı bir üçüncü grup da, her şeye, tüm zorluklara rağmen yaşlılarına iyi davranırlar, olabildiğince ihtimam gösterirlerdi... Aslında sürekli olarak yiyecek sıkıntısıyla yüz yüze olan, kendini yeniden üretmekte zorlanan insan toplulukları, varlık-yokluk ikileminin kısılcığında varlıklarını sürdürüyorlardı... Bu yüzden, söz konusu toplulukların 'yaptığı', etik tartışmayı angaje eden bir şey değildir... Çaresizliğin dayattığı bir 'zorunluluk' söz konusuydu

Kapitalizm çağında yaşlılar da dahil insanlar yokluktan değil, bolluktan ölüyor. Şimdilerde dünya nüfusu yaklaşık 7,5 milyar. Her 5 saniyede 10 yaşın altında bir çocuk açlıktan ölüyor, 1 milyar insan yatağa aç giriyor, daha çoğu sağlıklı-yeterli gıdaya ve sağlık hizmetine ulaşamıyor... Oysa dünyamız 12 milyar insanı rahatlıkla doyuracak potansiyele sahip... Üstelik her yıl 1,3 milyar ton yiyecek-gıda maddesi çöpe atılıyor, telef ediliyor... Kapitalizm dahilinde başka türlü olamazdı... Zira, kapitalizm aynı anda zenginlik ve yoksulluk yaratmadan, açların sayısını artırmadan, sefaleti derinleştirmeden var olamaz... Nazım Hikmet, ünlü şiiri Taranta Babuya Mektuplar'ın yedincisinde kapitalizme içkin bu temel çelişkiyi, bu saçmalığı şöyle resmediyordu:

*Fakat ne hikmettir ki TARANTA - BABU
büsbütün tersine burda bu!*

Bir öyle şaşılması

dünya ki burası,

bollukla ölüyor,

kıtlıkla yaşıyor.

Varoşlarda hasta, aç kurtlar gibi

insanlar dolaşılıyor

ambarlar kilitli

ambarlar buğdayla dolu..

*Tezgâhlar
ipekli kumaşla dokuyabilir
topraktan güneşe kadar giden yolu.
İnsanlar yalnayak
insanlar çıplak...
Bir öyle şaşılması
dünya ki burası,
balıklar kahve içerken
çocuklar süt bulamıyor.
İnsanları sözle besliyorlar,
domuzları patatesle...*

İşte gerçek şair böyle bir şey... Sizin üç cilt kitapta anlatacağınızı bir kaç dizeye sığdırabiliyor...

Sadede gelirsek, II. emperyalistler arası savaşın ardından kapitalist dünya sistemi, yaklaşık 30 yıl kadar sürecek bir yükselme dönemine girdi. Faşizmin yenilgisi temelinde işçi sınıfının morali yükselmiş, pazarlık gücü artmıştı... Aynı şekilde Sovyetler Birliğinin de prestiji artmış, bir çekim merkezi haline gelmişti. Sömürge halkları da devletler hukuku karşısında bağımsızlıklarını kazanmışlar, bir aktör olarak dünya sahnesindeki yerlerini almak, ilerlemek, kalkınmak, yüzyıllardır uzak tutuldukları sofraya dahil olmak istiyorlardı... Bunun anlamı, kapitalizmin/emperyalizmin üç odak tarafından 'uyumlanmaya' zorlanmasıydı... Başka türlü söylersek, kapitalizmin tarihinde ilk defa ezilen ve sömürülen sınıflar lehine 'görelî' bir güç dengesi oluşmuş, sermaye cephesi ödünler vermek zorunda kalmıştı... Durum umut vadeder görünüyordu... Üretim ve verimlilik [prodüktivite] artıyor, reel ücretler yükseliyor, kapitalistlerden ve varlıklı sınıflardan daha çok vergi alınıyordu... Aslında bu vesileyle bir hususu hatırlamamak olmaz: Kapitalizm yükselme sürecine girmişken, sermaye için verimlilik artışına endekli bir reel ücret ve vergi artışını kabullenmek kolaylaşmıştı...

İşte böylesi bir güçler dengesi ortamında, reel ücretlerin artması, sosyal hizmetler ve kamu hizmetleri alanının genişlemesi, emekçi sınıf çocuklarına üniversitelerin kapısının açılması, yaşlılara, sakatlara, hastalara daha çok hizmet sunulması olanaklı hali gelmişti. Buna 'sosyal devlet', 'refah devleti' denecekti... Fransızlar 'kayırcı devlet' demişlerdi...

Ve fakat 'balayı' uzun sürmeyecekti... süremezdi, çünkü kapitalizm kriz üretmeden yapamazdı... Zira, krizler kapitalizmin mantığına ve

işleyişine içkindir, onda mündemiçtir. Kapitalist dünya sistemi 1970'li yılların ortalarında yeniden 'yapısal krize girdi. 1980'den başlayarak da gerici neoliberal politikalar dayatılmaya başlandı... Fakat ilk deneme Şili'de Salvador Allende'nin sosyalist rejiminin kanlı bir Amerikancı darbeyle çökertilmesi sonrasında yapılmıştı. Şili bir tür 'pilot bölge' işlevi görmüştü... Onun bir benzeri Türkiye'de 'NATO'cu Kemalist ordunun 12 Eylül darbesiyle hayata geçirilmişti... Aslında 1980 yılı sadece Türkiye'nin değil, bir bütün olarak dünya tarihi için de bir dönüm noktasıydı...

Neoliberal saldırının üç sloganı, üç salırı silahı densin: Liberalizasyon (serbestleştirme); Privatizasyon [özelleştirme]; Deregülasyan (kuralsızlaştırmaydı)... Liberalizasyon, sermayenin hareketini sınırlayan tüm engellerin tasfiye edilmesi, dünyanın sermaye için bir "gül bahçesi" haline getirilmesi, Özelleştirme kamuya, topluma, herkese ait olan, olması gereken araçların, kaynakların ve alanların sermayeye peşkeş çekilmesi, başka türlü söylersek, sermaye sınıfı tarafından gasp edilmesi; Deregülasyon da kapitalizmin yükselme sürecinde, emekçi sınıflar, toplumun mütevazı kesimleri lehine ne kadar kazanım varsa tasfiye edilmesiydi...

İşte şimdilerde yaşanan sayısız insanî, toplumsal, ekolojik sorunların ve genel bir sürdürülemezlik tablosunun ortaya çıkmasının asıl nedeni, geride kalan yaklaşık 40 yılda emekçi sınıflara, ezilen ve sömürülen sınıflara, yeryüzünün lânetlilerine yönelik kapsamlı saldırının doğrudan sonucudur. Her şeyin metalaştırıldığı, parayla alınır-satılır nesnelere dönüştürüldüğü bir dünyada, işlerin sarpa sarması kaçınılmazdı. Esasen ortak yaşam araçlarından, kaynaklarından ve alanlarından mahrum bir toplum varlığını sürdüremez. Zira, müşterekler denilenler, toplumu bir arada tutan tutkal işlevi görür... Eğer siz her şeyi özelleştirirseniz, başta türlü söylersek, eğer her şey mülk sahibi sınıflar tarafından gasp edilirse, orada şeylerin çığırından çıkması neden şaşırtıcı olsundu?

Türkiye 1980 yılında ünlü "24 Ocak Kararları" denilen ve o kararları, gerici, halk düşmanı, anti-sosyal ekonomik ve sosyal politikaları mümkün kılan 12 Eylül Amerikancı-NATO'cu askeri darbesiyle neoliberalizmin trenine binen ilk ülkelerden biri oldu... Güya, Türkiye ekonomisi 'ihracat öncülüğünde' büyüyecek, dünya ekonomisiyle bütünleşecek, dışa açılacak, zaferden zafere koşacaktı... Elbette dışa açılmak fena bir fikir değildir ama, nerenizi, kime, nasıl açtığınız da önemsiz değildir... Aslında dışa açılma, küresel sermayenin sömürsüne, yağma ve talanına açılmak, ona teslim olmak demektir... Başka türlü söylersek, yeniden kompradorlaşma tercihi

yapmaktı... O tarihten sonra ekonominin temeli aşınmaya devam etti. İç ve dış sömürü, yağma ve talan insan havsalasını zorlayacak düzeylere çıktı ve genel bir sürdürülemezlik veya aynı anlama gelmek üzere, bir iflas tablosu ortaya çıktı... İşte özel olarak Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin içine sürüklendiği durumu ve genel olarak sosyal kötülüklerin ve ekolojik yıkımı tartışırken, yukarda kısaca hatırlattığım geri planı akılda tutmak gerekiyor...

Yaşlı nüfus artışına, yapısal işsizlik, çalışma yaşamına musallat olan iğretilik, her şeyin özelleştirilmesi ve sosyal harcamaların budanması eklendiğinde, yaşlıların, emeklilerin durumunun kötüleşmesi kaçınılmazdır... Zira, yaşlanan bir nüfus, sağlığa, kamu emekli maaşlarına ve uzun süreli bakıma yapılan harcamaları artırıyor. Eğer bu günkü eğilimler vakitlice durdurulamaz, tersine çevrilemez ise, önümüzdeki on yıllarda genel bir sürdürülemezlik durumunun ortaya çıkması kaçınılmaz görünüyor. Ekonomik büyümenin yapısal düşüklüğü sonucu işsizlik ve iğretilik artarken, her seferinde çalışma çağındaki daha çok insanın işsiz kaldığı koşullarda, özel sosyal güvenlik sisteminin iflası kaçınılmazdır. Zira her emekliye daha az çalışan düştüğünde, emeklilik ve sağlık harcamaları yetersiz kalacaktır...

Bu alanda radikal bir paradigma değişikliği olmadığı, emeklilik hizmetlerinin daha çoğu kamusal alana çekilmediği durumda ve gerçek bir sosyal güvenlik sistemi yokluğunda, sorun çözülebilir değildir. Gericici neoliberal politikalarda ısrar sürdükçe, yaşlıların, emeklilerin durumu kötüleşmeye devam edecektir. Lâkin, sorun neoliberalizmden çıkmakla da çözülebilir değildir. Aslında kapitalizm dahilinde etkin bir sosyal güvenlik sistemi mümkün değildir.

Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin aşındırılması, 1980'li yılların ortasında, neoliberalizmin mimarı, ANAP kurucu başbakan Turgut Özal zamanında, (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu (SYDT) ile başladı. Bu fon FAK-FUK-FONU olarak da bilinir. "Fakru zarüret " içinde bulunanları korumak amacıyla kurulmuştur... O tarihten sonra birbirini izleyen "sosyal güvenlik reformlarıyla" sosyal güvenlik sisteminin 'özelleştirilmesi" hız kesmeden devam etti... Sosyal güvenlik kurumlarının açıkları, en büyük "kara deliklerden" biri sayıldı... Yoksullarda alıp şımarık zenginlere vermek, ülke zenginliğini yağmalatmak dışında hiç bir kaygı taşımayan komprador rejimin yöneticilerinin "sorun" olarak rantiyelere peşkeş çekilen milyarları değil de. emekçilerin asla kusuru olmayan bütçe açıklarını gösteriyor olmaları, egemen sınıfın niyetini açık ediyor. Yıllarca

çalışmış insanlar bir de 'kara deliğin' sorumlusu sayılıp suçlanıyor...

Amaç, sosyal güvenliği bir sosyal hak olmaktan çıkarmaktı ve o yolda hayli mesafe kaydedildi... İnsanların kaderi giderek merkezi hükümetin değil, belediyelerin, vakıfların, derneklerin, cemaatlerin, dinci tarikatların, 'sivil toplum kuruluşları' denenlerin insafına bırakılmak isteniyor. Emekli maaşları sürekli olarak aşındırılıyor, sağlık hizmetleri de çoktan özelleştirilmiş durumda... İnsan sağlığından, insanların çektiği acıdan kâr etmek bir kapitalizm klasiğidir... Artık bir "hak" değil, bir "lütuf" söz konusu... Fakat, geride kalan 17 yıllık dönemde AKP, klientalizmin abartılı bir versiyonunu dayatmayı da başardı. Yoksullaşan insanlara yapılan yardımlar, bir yandaş kitle yaratmanın ve oyunu alıp seçim kazanmanın bir aracı haline de getirildi... Böylece hem sermayeden, varlıklı sınıflardan daha az vergi almayı ve hem de yardımlar ve sadakayla yoksullaşan kesimleri kendine bağlamayı başardı... Lâkin şimdilerde yolun sonuna gelinmiş bulunuyor...

Eğer bir toplum, bir rejim, çocuklarının, sakatlarının, yaşlılarının kaderiyle ilgili değilse, o toplumun 'uygar toplum' iddiasında bulunabilmesi mümkün değildir. Fakat, neoliberal küresel kapitalizm çağında, eğer bir insan artı-değer üretim aşamasında 'işe yaramıyorsa', üretilen malın alıcısı değilse, [artı-değerin üretilmesi ve gerçekleşmesi aşamasında devreye giremiyorsa) ve bankalardan da kredi talep edebilir, kullanabilir durumda değilse, sistemin 'ilgi alanı dışında' sayılıyor. Ve sistem her geçen gün "lüzumsuz" insanların sayısını artırıyor. Bu günün hakim anlayışı çocukları bir fazlalık, yaşlıları da bir yük olarak görüyor? Bu arada gençlerin de "tehlikeli" sayıldığını söyleyebiliriz... İşte hayli zamandır 'bunak kapitalizmin' insanlara bir 'kurtuluş' olarak sunduğu küreselleşme böyle bir şey...

1970'lerin sonundan itibaren ideolojik alana hâkim olan ultra-liberal ideolojinin önde gelen 'teorisveni' ve sermayenin baronlarının akıl hocası , sağcı filozof Friedrich August von Hayek, yaşlıların "ekonomik değerini" şöyle ifade ediyordu: " Kendi kendine yetmeyen, gelirleri tamamen gençlerden yapılacak zorunlu kesintilere bağımlı bir yaşlı kuşak için toplama kampları muhtemelen kader olacak"... İşte Nobel Ödülü sahibi filozofun yaşlılara reva gördüğü gelecek böyle bir şey... Nobel'in efendileri kime ödül vereceklerini gayet iyi biliyorlar ve o konuda hiç kusur etmiyorlar...

Bu kısa yazıyı Simon de Beauvoir'dan bir uzun alıntıyla bitirelim: "Kapitalist Dünyada uzun vadeli ilginin artık hiçbir rolü yok: Kitlelerin kaderi üzerine

karar veren imtiyazlıların bu kaderi bir gün kendilerinin de paylaşacakları gibi bir kaygıları yok. İnsancıl duygularla ilgili bir durum varsa - ikiyüzlü, özü, sözü bir olmayan kişiler olmalarına rağmen- hiç ortaya çıkmazlar. Ekonomi kâra dayanır, pratik olarak bütün medeniyet kâra tabi kılınmıştır: insan malzemesi ile o malzeme bir şeyler getirdiği sürece ilgilenilir. Ondan sonra o insan malzemesi atılır. Makinelerin yaşam süresi çok kısa olan, değişen bir dünyada insanlar uzun süre çalışmamalıdır. Ne 55 yaşını geçtiyse, hepsi mutlaka bertaraf edilmelidir" diyor kısaca Cambridge Üniversitesi'nden Antropolog DR. Leach, bir kongrede yaptığı konuşmada".

"Yaşlıların ekonomik statüler üzerinde karar verilirken, sanki onlar insan değil de başka bir cinse aitlermiş gibi kabul ediliyor! Onlara üç kuruş sadaka vermek, onlara karşı görevini yapmış, fit olmuş hissetmeye yeterli oluyor, sanki ihtiyaçların diğer insanlar gibi ihtiyaçları ve duyguları yokmuş gibi".

"Bu rahat kendi kendini kandırma, ekonomi ve yasalar tarafından kabul ve tasdik edilir... Eğer gençler bu konularda şikâyetçi olurlarsa, onlara çalışmayan, aktif olmayanların, çalışan, aktif olanlara nasıl yük olduğu gösterilir: Sanki gençlerin kendileri geleceğin aktif olmayanı değilermiş gibi, sanki onlar yaşlı insanların sorunlarını yasalarla sağlamlaştırırken , kendi istikballerini garantiye almıyorlarmış gibi". (1)

(1). Das Alter Hamburg 1977'den aktaran Turan Özcan, Yıl 2040 Yaşlılara Ölüm, Özgür Üniversite Kitaplığı 7- Öteki Yayınevi- Ankara 1998, ss. 164-165.

KENTE YAŞLI ÜZERİNDEN BAKMAK: YERİMDE YAŞLANABİLECEK MİYİM?

Prof. Dr. Velittin KALINKARA¹

Pamukkale Üniversitesi / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği

Giriş

Dünya nüfusu yaşıyor, yaşlı insanların sayısı son yıllarda patladı ve “*yaşlı toplumlar*” gerçeğe dönüştü. Aslında, 2050 yılına kadar birçok ülkenin “*süper yaşlı toplumlar*” sınıfına dahil olması bekleniyor, bu da nüfusun % 21’inden fazlasının 65’in üzerinde olduğu anlamına geliyor. Küresel artış oransal olarak en çok 80 yaş ve üstü bireylerde olacak; bu yaş grubunun 2017 - 2050 arasında üç kattan fazla artacağı ve 177 milyondan 425 milyona çıkacağı öngörülüyor.

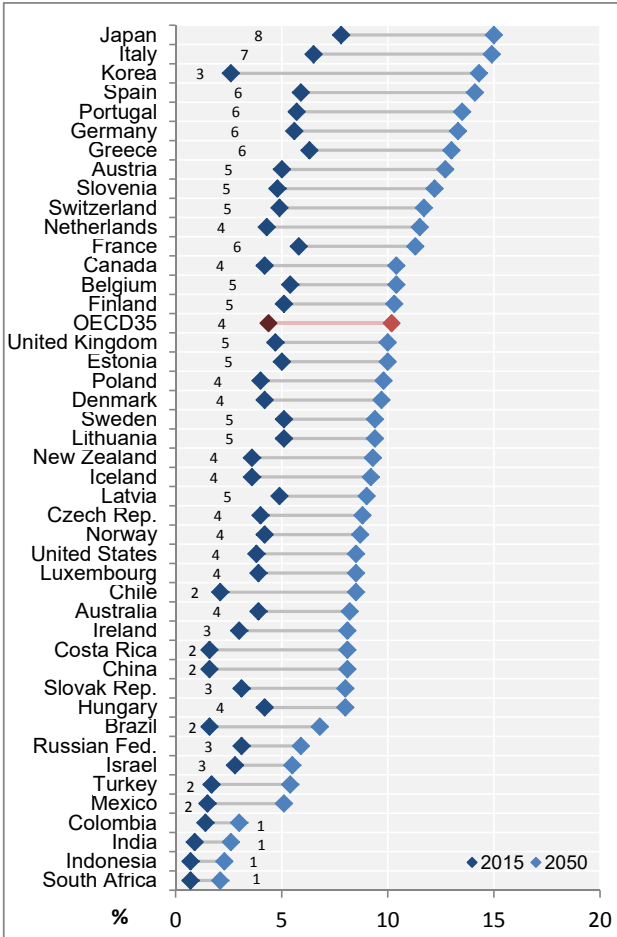


80 ve üzeri nüfus endüstrileşmiş ülkelerde çok hızlı büyüyor. Artık 100 yaş üzerinde çok fazla insan var. (Bu yaş grubundaki yaşlıların bakım

¹ Pamukkale Üniversitesi, Denizli teknik Bilimler MYO, Tasarım Bölümü, İç Mekan Tasarımı Programı, DENİZLİ / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Onursal Başkanı E-mail: vkalinkara@gmail.com

maliyeti, kronik rahatsızlıkları nedeniyle çok yüksektir; bu nedenle birey, aile ve hükümetler üzerinde önemli etkileri var). Nüfus yaşlanması on yıllarca sürecek ve bu demografik değişim öngörülebilir bir gelecekte geri dönmeyecek; bu durum kısa vadeli planlar yerine uzun vadede sürdürülebilecek planlar yapmayı gerektirmektedir. **İleri yaş nüfus** (80+ yaş) 2015-2050 yılları arasında Japonya’da % 8’den % 15’e; Türkiye % 2’den % 6’ya çıkacaktır.

TÜİK (2019) verilerine göre, Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresi 78 yıl olarak hesaplandı – Bu süre, erkeklerde 75,3, kadınlarda 80,7 yıl olarak belirlendi. Kadınlar ve erkeklerden arasında, doğuştan beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıl oldu. **Yaşlanma, küresel refah için en önemli risklerden biri olarak görülüyor.**



Şekil 1. Seçilmiş Dünya ülkeleri 80+ yaş nüfusu (2015-2050 dönemleri)

Son nüfus eğilimleri, hemen her ülkede, önümüzdeki yıllarda yaşlı insan sayısında önemli artışlar olacağını öngörmektedir. Japonya'nın dünyadaki en yaşlı nüfusa sahip olduğu (65+ yaş % 28.4 -2020 / 2050'de % 44'e ulaşması bekleniyor. Türkiye % 9.0 / 2050'de % 21.2'ye ulaşması bekleniyor) söyleneceği de, en dramatik demografik değişimi yaşayan, bu değişime hazır olmayan az gelişmiş ülkeler olacaktır.

Nüfus yaşlanması ile ilgili tartışmaların çoğu, emeklilik sistemlerinin sürdürülebilirliği etrafında dönüyor. Japonya'nın **yaşlı bağımlılık oranı** (YBO)² 48.0'dir. Türkiye 13.4'dür.

Yaşlı Kişilerin Yaşam Düzenlemeleri

Yaşlı bireylerin hane halkı yaşam düzenlemeleri ülkeler ve bölgeler arasında belirgin farklılıklar gösterir. Burada yalnız aile büyüklüğü değil, sosyal ve kültürel normlardaki farklılıklar da etkili olur. Dünyada yaşlı bireylerle ilgili dört tip yaşam düzenlemesi – *tek başına, eşi, çocukları ve başka birisi ile* – esastır. Örneğin; Tek başına veya eşi ile birlikte yaşayanlar Afganistan'da % 2,3 iken, Hollanda'da % 93,4'tür.

Türkiye'de ise; (Yaşlı nüfus 7.6 milyon / 65+ yaş) yaşlıların % 10'u tek başına (*kadınların % 15.1'i, erkeklerin % 4.7'si*), (1.147.600 yaşlı); yaklaşık % 30'u eşi ile birlikte (*Kadın % 25,7 – Erkek % 37.6*), yüzde 50'den fazlası çocukları ile aynı evde (*Kadın % 53.5- Kadın % 53.1*) yaşamaktadır. ***Ekonomik koşullar, yaşlı destek sistemleri ve bireyin sağlığı özellikle tek başına yaşayan yaşlıların*** bağımsızlık derecesini etkilemektedir.

Politikalar ne olmalı?

Yaşlanan nüfus konut talebini değiştirir. ***Özellikle, daha uyarlanabilir ve özel konutlara ihtiyaç duyulması olasıdır.*** Değişen konut talebini karşılamak için çeşitli yollar vardır. Bunlar;

- *“uygun tasarlanmış yeni evler sağlamak,*
- *mevcut konut stoklarının uygun ve uyarlanabilir olmasını sağlamak ve*
- *insanların ihtiyaçlarına uygun bir eve taşınmasına yardımcı olmak”* olabilir.

² YBO- 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 15-64 yaş arasındaki (faal) nüfusa oranıdır. YBO genellikle yaşlanmanın kamu emeklilik sistemleri üzerindeki etkisinin bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Bu oran aynı zamanda sağlık ve uzun vadeli bakım politikalarının sürdürülebilirliğini de yansıtır.

Ancak, özel konutlara yönelik artan talebin karşılanması konusunda zorluklar var. Mevcut inşaat anlayışı devam ederse, artan sayıda yaşlı ve engelli bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmaması muhtemeldir. Zira her şey genç ve sağlıklı bireylere göre tasarlanmaktadır.

Artan yaşla birlikte fiziksel fonksiyon azalması ve bağımsız yaşamın kaybolması olasıdır.

- **Günlük yaşamın temel aktivitelerinin** (*banyo, giyinme, yemek yeme, tuvalet, evin etrafında dolaşma*) ve
- **Günlük yaşamın enstrümantal aktivitelerinin** (*yemek hazırlama, alışveriş, para yönetimi, telefon kullanma, dışarıda dolaşma, ilaçlarını alma*) yerine getirilme yeteneği olarak tanımlanan **fiziksel fonksiyon yerinde yaşamayı etkiler.**

Yerinde yaşlanma kavramı “*yaşlıların bildik bir ortamda yaşama arzusu*” olarak yaygın olarak kullanılan bir yaklaşımdır.

Yerinde yaşlanma

“**Yerinde yaşlanma**” yaşı, geliri ve yeteneği ne olursa olsun, bireyin kendi evinde ve toplumda güvenli, bağımsız ve rahat biçimde yaşamını sürdürebilme yeteneğidir. “**Yerinde yaşlanma**” kavramı uzmanlaşmış bir kuruma taşınmak yerine, bağımsızlığını sürdürmek için evde kalmayı teşvik edecek bir durumu tanımlar. Yaşlı insanların evlerini yönetebilmeleri ve daha fazla özerklik, seçim ve kontrol ile yaşayabilmeleri, aile ve toplumla olan duygusal bağlarını sürdürme maliyeti ve zahmeti olmadan yaşayabilmelerini sağlayan bir yöntemdir. Yaşlılar için yaşam doyumu, sağlık ve benlik saygısı gibi başarılı yaşlanma için önemli olan sayısız fırsatlar sunar. Aile, arkadaş ve yakın çevreden alınan destekle kendi evlerinde yaşamlarını sürdüren yaşlıların yaşamları üzerindeki kontrol ve bağımsızlığın daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Yaşlı bireylerin toplum yaşamına aktif olarak katılmalarını sağlayacak politikalar

| | |
|--|--|
| <p>Sağlık ve bakım politikası: Yaşlılara dönük sağlık kurumları (geriatri hastaneleri), yerinde yaşlanmanın desteklenmesi, devlet-yerel yönetim-sivil inisiyatif işbirliğinde bakım hizmetlerinin organizasyonu, gündüz kreşleri, süreli yatılı bakım, bakıcının izin kullanımı vb.</p> | <p>Çalışma politikası: İşgücünün ortalama yaşının artması, nüfus yaşlanmasının nesiller arası ilişkileri zorlaması; <i>nitelikli, üretken-aktif bir nüfus yaratma gerekliliği, part-time iş yaratma.</i></p> |
| <p>Eğitim politikası: Yaşlanma eğitimi, yaşlılığa hazırlık eğitimi, yaşlılığı yönetmek, vb.; <i>Nüfus yaşlanması ve artan yaşam beklentisi, öğrenmeye ilişkin geleneksel düşünceleri değiştirebilir.</i></p> | <p>Aile politikası: Dikey yapılanmanın etkileri, aile içi bakım, aileyi destekleyen politikalar.</p> |
| <p>Bağlantı Politikası: Katılımcı, problem çözen, topluma dahil olan, rol ve sorumluluk alan; <i>izolasyon ve yalnızlığın önlenmesine yardımcı olur, finansal güvenliği sağlayabilir.</i></p> | <p>Konut Politikası: Kentin - çevrenin (<i>iç mekan ve yakın çevre</i>) kapsayıcı tasarımı; <i>katılım-</i> bilgiye erişim, erişilebilir binalar ve toplu taşıma; <i>sağlık</i> -erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetleri ve fiziksel olarak aktif olma fırsatları; <i>sürekli eğitim</i> - yaşam boyu öğrenme modelleri; <i>güvenlik</i> - uygun fiyatlı konut ve hizmetlerin sağlanması.</p> |

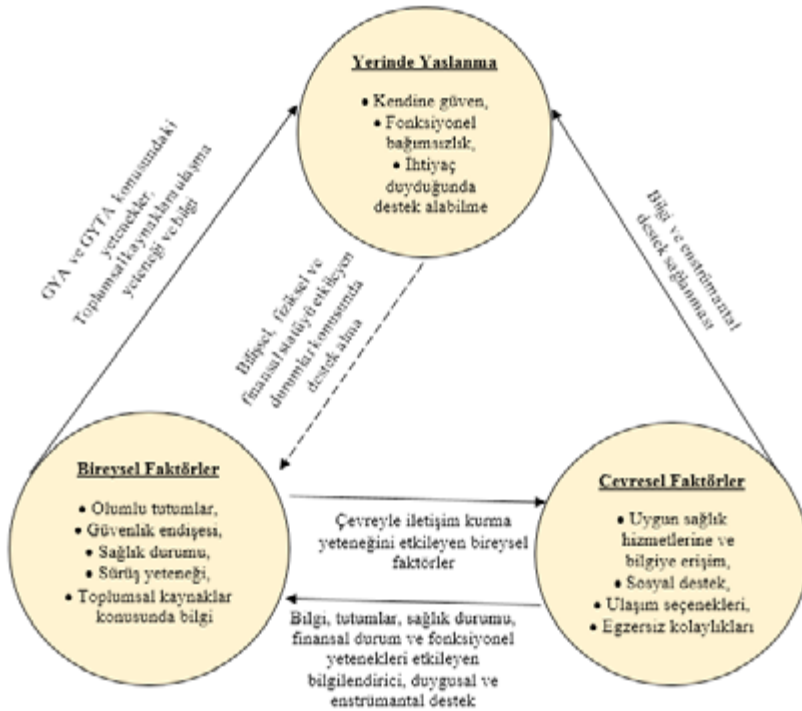
Kültürümüzde insanlar, karşılıklı destek verme ideolojik temeline dayanan geleneksel aile temelli bakım pratiğini sürdürmeye isteklidirler, bu nedenle de yerinde yaşlanmayı tercih ederler. Bireysellik, kentleşme ve kitlesel göçün büyümesi nedeniyle aile destek sistemleri zayıflamasına karşın, ülkemizde yaşlı nüfus için aile ve ev temelli bakım modelleri hala geçerliğini sürdürmektedir.

Yerinde yaşlanma çoğu kez bir evde yaşlanmayı ifade etse de yakın çevreyi ve toplumu içerecek şekilde tanımlanır (Şekil 2). Ev yaşlı insanlar için bağımsızlık ve özerklikle ilişkilidir, ancak yalnız yaşayan yaşlılar için ev

izolasyon ve hareketsizlik sağlayan bir yere dönüşebilir. Ev basit olarak fiziksel, sosyal ve sembolik özelliklere veya bunların kombinasyonuna indirgenebilecek bir yer değildir.

Yaşlılar yaşamlarını mümkün olduğu kadar uzun süre aktif ve bağımsız olarak sürdürmek, kurumlarda değil, evlerinde yaşlanmak isterler. Tanıdık çevre tüm olumsuzluklarına karşın bireyin sağlığını olumlu etkiler, yaşam tatminini artırır.

Yaşlıların büyük çoğunluğu fiziksel, bilişsel veya ekonomik yeteneklerden bağımsız olarak kendi evlerinde yaşlanmak istiyor (*yaklaşık % 85-90*). Büyük sağlık sorunlarına karşın, birçok yaşlı birey evde başarılı bir şekilde yaşayabilir, çünkü genellikle **aileleri, arkadaşları ve komşuları ile ortak amaç ve duygusal bağ ilişkileri vardır**. Bazı yaşlılar yerinde yaşlanma hedeflerine ulaşabilirken, bazıları kendilerini yalnız hissedebilirler.



*GYA- Günlük yaşam aktiviteleri / GYTA Günlük yaşamın temel (enstrümantal) aktiviteleri

Şekil 2. Yerinde yaşlanmayı etkileyen faktörler (Dye, Willoughby & Battisto, 2011'den uyarlanmıştır).

Demans, idrar kaçırma, ilaçlarını yönetememe veya ciddi bakım ve yardım gerektiren fiziksel veya zihinsel zorlukları nedeniyle yaşlıların daha küçük bir yüzdesi evlerinde yaşlanamaz. Bu durumda yaşlıya doğrudan hizmet veren kurumlar gerekir (huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vb.).

Yerinde Yaşlanmak için Neye İhtiyaç Var?

Yaşlı bireyler yaşamlarının farklı dönemlerinde farklı türlerde desteğe ihtiyaç duyarlar ve başarılı yaşlanma için birden fazla hizmete erişimin olması kritik öneme sahip olabilir. Sürdürülebilir bir yerinde yaşlanma için göz önünde bulundurulması gereken programlar ve hizmetler vardır.

Bunlar;

1. **Toplum Yaşamına Katılma** (*Sosyal bağlantılar, öğrenme ve amaç*),
2. **Ekonomik güvenlik** (*Finansal istikrarın korunması*),
3. **Konut** (uygun fiyatlı, erişilebilir konutlar, eve yakın, kolay ulaşılabilir alışveriş merkezleri, bankalar ve hizmet alanları),
4. **Sağlık, Refah ve Sosyal Hizmetler** (*Mental ve fiziksel refahı optimize etmek*),
5. **Ulaştırma ve Hareketlilik** (*Erişilebilir, uygun fiyatlı, güvenilir ve güvenli taşıma*),
6. **Teknoloji** (*Kişisel bağımsızlığı arttırmak ve kurumsal bakımdan kaçınmak için yenilikler*),
7. **Kurumlar ve Kamusal Alanlar** (*Her yaşta insanın ulaşabileceği kamuya açık yerler*),
8. **Bilgi ve fırsatlar** (*Yaşlı insanların ihtiyaç duyduklarını veya istediklerini bulabilmelerini sağlama*)...

-Toplum Yaşamına Katılma (Sosyal bağlantılar, öğrenme ve amaç);

- Yaşlı bireyleri toplum liderliği rollerine hazırlamak için liderlik eğitimi,
- Araştırmacılar, planlayıcılar, savunucular, kılavuzlar, öğretmenler olarak gönüllü faaliyetlerin geliştirilmesi,
- Topluluk ajanslarını yaşlı insanlar için anlamlı gönüllü pozisyonlar tasarlama konusunda eğitmek,

- Yaşlı bireyleri, halkın yararına “*yeniden alana çıkma*” kariyer yapmaya teşvik etmek,
- Bilgisayar eğitiminden ruhsal farkındalığa kadar yaşam boyu öğrenme ve zenginleştirme programları,
- Kültürel etkinliklere katılım,
- Görsel, edebi ve sahne sanatlarının nasıl yaratılacağını uygulama ve öğrenme fırsatları,
- Yaşlı bireyler için dil eğitimi...

-Ekonomik Güvenlik (Finansal istikrarın korunması)

- Yaşlılara ücretli iş bulmaları konusunda yardım etmek,
- Yaşlıları mikro ve küçük işletme girişimcileri olarak yetiştirmek ve eğitmek,
- Finansal planlama, bütçeleme, yatırım, özkaynak kredileri, vekaletname seminerleri, sağlık vekilleri, yaşam vasiyeti, uzun süreli bakım sigortası,
- Yaşlıları uygun gördükleri tüm yerel ve ulusal çıkar programlarına dahil etmek,
- Yaşlıların sağlık hizmetlerinden ve diğer faydalarından tam olarak faydalanmalarına yardımcı olmak için yardım ve savunuculuk,
- Fatura ödeme ve vergi hazırlığı yardımı...

-Konut (*uygun fiyatlı, erişilebilir konutlar, eve yakın, kolay ulaşılabilir alışveriş merkezleri, bankalar ve hizmet alanları*)

- Ev güvenliği değerlendirmeleri,
- Ev modifikasyonları ve onarımları,
- Evde enerji tasarrufu sağlayan uygulamalar,
- Çok çeşitli satın alınabilirlik düzeyine sahip konut olanakları,
- Yaş veya işlevsel yeteneklerden bağımsız olarak “*bir ömür boyu*” kapsayıcı tasarlanmış evler...

Yaşlıyı yerinden, tanıdık çevresinden eden düzenlemelerden (özellikle kentsel yenilemelerin yaşlıları dikkate alan biçimde planlanmalıdır) **kaçınmak gerekir. Yeni kentsel alanlarda da olası ihtiyaçlara dönük düzenlemeler şimdiden organize edilmelidir. Yaşlıların** (özellikle kentsel alanda) **çocuklarıyla birlikte yaşamak istememe, özgür ve bağımsız olma istekleri görmezden gelinmemelidir.**

-Sağlık, Refah ve Sosyal Hizmetler (*Mental ve fiziksel refahı optimize etmek*)

- Yürüme, güç, esneklik ve hareketliliği artıracak grup programları,
- Beslenme eğitimi, ücretsiz tarama gibi önleyici sağlık programları,
- Kronik durumlarda kendi kendine bakım için eğitim ve destek,
- Yaşlıların kendileri / başkaları için hastaneler, klinikler ve hekimlerle savunmaları için eğitmek,
- Sağlık bakımı ve sigortası konusunda seçim yapma, anlama,
- Yalnız yaşayan yaşlı insanların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını kontrol için günlük telefon görüşmeleri,
- Evde acil bir durum desteği için tıbbi alarm sistemleri,
- Yiyeceklerin, hazırlanan yemeklerin, reçeteli ilaçların ve diğer ihtiyaçların eve teslimi,
- Ampul değiştirme, çamaşır yıkama ve ev temizliği gibi ev işlerine yardımcı olma,
- Bireyler için bakım, hizmet ve yardımcı teknolojiyi koordine etmek üzere eğitilmiş bakım yöneticileri,
- Evde sağlık ve refakatçi hizmetleri,
- Düşme önleme programları,
- Yetişkinlere yönelik günlük hizmetler,
- Bakıcılara destek ve eğitim...

-Ulaştırma ve Hareketlilik (*Erişilebilir, uygun fiyatlı, güvenilir ve güvenli taşıma*)

- Yaşlıların gitmek istediği güzergahlara erişilebilir toplu taşıma,

- Randevu, alışveriş, ibadet, aile ve arkadaşlara gitmek için kapıdan kapıya ucuz ulaşım,
- Kaldırımlarda iyileşme sağlayan trafik çalışması, trafik ışıklarının zamanlaması, banklar...

-Teknoloji (*Kişisel bağımsızlığı arttırmak ve kurumsal bakımdan kaçınmak için yenilikler*)

- Yemek pişirmek için düşük teknolojili cihazlardan, merdiven sistemlerine, görüntülü telefonlara, yaşamsal değerleri izleme sistemlerine, ilaç zamanlayıcılara, hareket, ısı duyarlı cihazlara (*geronteknolojik ürünlere*) dönük yenilikler,
- Yaşlıları ve ailelerini bilgilendirecek cihaz ve araçlar için programlar...

-Kurumlar ve Kamusal Alanlar (*Her yaştan insanın ulaşabileceği kamuya açık yerler*)

- Parklar, kent meydanları, yürüyüş parkurları dahil olmak üzere doğal çevreyi erişilebilir kılama çabaları,
- Halk kütüphanelerinde, parklarda, hastanelerde ve akademik kurumlarda ileri yaşlılar için eğitim, sanat ve rekreasyon programları,
- Yaşlı tüketicilere neyin faydalı ve çekici olacağını öğrenmek için yapılan anketler,
- Kurum çalışanlarının “yaşlanmaya duyarlı” olmalarına yardımcı olmak için eğitim...

-Bilgi ve fırsatlar (*Yaşlı insanlar ihtiyaç duyduklarını veya istediklerini nasıl bulacaklar?*)

- Yaşlı bireyler için rehberlik almak ve gerekli herhangi bir şeyi bulmak için arayacakları bir telefon,
- Belirtilen telefon numarasının tanıtımı...
- Yaşlı insanların seslerini duyurabilecekleri (kararlara dahil olabilecekleri) veya sesini duyabilecek politikalar üretilmelidir.

Yerinde yaşlanma için hedefler ne olmalı?

- Birey, aile, yerel yönetimler, sivil toplum ve devlet arasındaki sorumluluğu dengelemek için yaşlı bakımına “*maliyet paylaşımı*” yaklaşımı (karma sorumluluklar) getirmek,
- Bakım maliyetini azaltmak için “*yerinde yaşlanma*”ya dönük düzenlemeleri yapmak,

- Yaşlının bağımsız yaşama kapasitesini genişletmek, (yaşlıların son yıllarda bağımsız olarak yaşamalarının arttığını göstermektedir -1990'da % 24 iken, 2010'da yaklaşık % 37 civarında), çocuklarla birlikte ikamet etmenin azaldığı- 1990 yaklaşık % 65 iken, 2010'da % 53).
- Özbakım (bireyin kendi bakımını kendisinin yapması), gayri resmi destek (aile üyelerinden, arkadaşlardan veya diğer yakınlar tarafından sağlanan bakım) ve resmi bakım (sağlık ve sosyal hizmetler) arasında denge sağlamak,
- Sosyal güvenlik sistemlerini, iş piyasasını, sağlığı ve bakımı uyarlamak için çaba göstermek.

Temel hedef yaşlıların özerkliğini ve bağımsızlığını teşvik etmek ve en çok ihtiyacı olanlara destek sağlamak olmalıdır. *Yaşlı – mekan – yakın çevre* ilişkisi ele alınırken;

- uygun altyapı ve hizmetler,
- geronteknoloji,
- erişilebilirlik,
- uyarlanabilirlik ve
- satın alınabilirlik

dikkate alınmalıdır.

Yerinde yaşlanmayı destekleyen ergonomik yaklaşımda insan değişkenliği bir tasarım parametresidir. Bireylerin gerçek faaliyetlerine odaklanan ergonomik bakış açısı, çok çeşitli yetenekleri ve kısıtlamaları olan geniş yelpazede insan grubunu temel alır. Hem fiziksel hem de bilişsel özellikler ile ilgili olarak insan değişkenliğini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler yalnızca vücut ölçüleri, yaş, sağlık ve vücut koşulları, cinsiyet, ırk ve etnisite gibi bireysel farklılıklardan ibaret değildir, aynı zamanda çevre algılaması, insan özellikleri, bilişsel işlevsellik, akıl yürütme, dikkat, motivasyon vb ile ilgilidir.

Kentsel çevrenin ve mekanın tasarımında değişkenlik ve çeşitliliğin dikkate alınması, kullanıcılar bakımından çok önemli görünmektedir: zira insanların yetenekleri zaman içinde değişebilir ve yapıllı çevrenin tasarımı, ara sıra kullananlardan çok engelli, yaşlı veya çocuk gibi gerçek kullanıcıların sağlık durumlarına, vücut büyüklüklerine, güçlerine, deneyimlerine,

mobil güçlerine göre değişebilir. Mimari tasarım uygulamasında, çoğu durumda ergonomik yaklaşımın uygulanmadığını bilinmektedir, çünkü farklı kullanıcıların gereksinimlerini yorumlama konusunda empati eksikliği vardır.

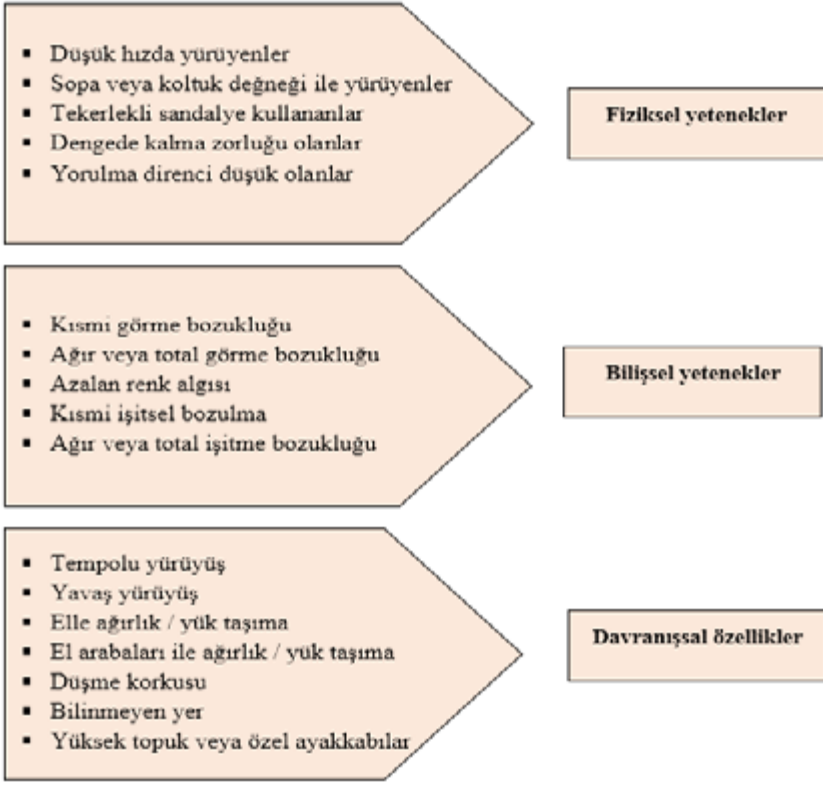
İnsan boyutları (antropometrik ölçüler), yapılı çevrenin tasarımında en önemli faktördür, ancak genellikle çok çeşitli son kullanıcı özelliklerinin varyasyonlarını barındırmayan mimari detaylar üretmek için uygulanan ortalama önlemler söz konusudur. Ayrıca, bireylerin üretkenliklerinin iyileştirilmesi için insan performanslarını anlamaya yönelik çalışma ortamı çalışmaları dışında zihinsel ve duyuşsal tepkileri etkileyen mekansal özellikler genellikle ihmal edilir.

Aslında, tasarıma yönelik veriler çoğu zaman mevcut değildir ve rastgele sayılar insanların gerçek gereksinimlerine, yeteneklerine ve sınırlamalarına uyan bir tasarım ile sonuçlanmaz. İnsan-sistem etkileşimlerine odaklanan ergonomik yaklaşım, yakın çevreyi ve mekanı kullanan gerçek insanların toplam çevrenin etkilerinin, klişeleşmiş davranışların ve sabit davranış kodlarının üstesinden gelmesini sağlar. Tasarım limitleri yaklaşımı (Şekil 3), popülasyon dağılımlarında en uygun yüzdelik değerlerin (percentile) seçilmesini ve uygun ilişkili verilerin bir tasarım çözümünde uygulanmasını gerektirir.

Tüm kullanıcıların profili ve kümeler

Yerinde yaşlanma için temel adım, kullanıcı profillerinin tanıımıdır. Bu ilk aşamadan itibaren, kullanıcı kümeleri, yakın çevrenin ve mekanların küresel kullanımı göz önüne alınarak tanımlanır. Tüm kullanıcı gruplarının ihtiyaç ve beklentileri doğrudan kullanıcıların (*bölge sakinleri, personel vb.*), dolaylı kullanıcıların (*temizlik işçileri, bakım personeli, tedarikçiler, tesis yöneticileri vb.*), kişisel özelliklerin (*yetişkinler, yaşlılar, çocuklar*) analizinden ve kullanıcıların durumundan (*tanıdık, yabancı / yerli, iş / eğlence, vb.*) kaynaklanmaktadır.

Her bir kullanıcı kümesi, ilgili tüm kümelere en uygun teknik özellikleri belirleyebilmek için değişkenliğinin dikkate alınması gereken farklı fiziksel ve bilişsel yetenekler veya sosyokültürel arka plan ile karakterizedir (Şekil 3). Örneğin, tasarımcılar, yaşlılarda farklı renk algılarını, çocuklarda ve yaşlı insanlarda zorlukları dengelemek veya üstesinden gelmek ve ayrıca bir kamusal alanın kullanıcılarında zayıflığı bulmanın ve aşmanın potansiyel yolunu düşünmek zorundadır.



Şekil 3. Hareketlilik ihtiyaçlarını anlamak için kullanıcı kümelemesi (Attaianesse & Duca, 2012'den alınmıştır).

Sonsöz

Yaşlı insanların kendileri ve toplumlarının iyileştirilmesi ve giderek gelişmeye daha fazla katkı koyabilmeleri için mevcut yetenekler her düzeyde politika ve programlara dönüştürülmelidir. Önümüzdeki on yılda, birçok ülkenin büyümekte olan yaşlı nüfus için **kamu sağlık sistemleri, emekli aylıkları ve sosyal güvenlik sistemleri ile ilgili olarak mali ve politik baskılarla karşı karşıya kalması muhtemeldir.** Devletin ve yerel yönetimlerin özellikle pahalı olan kurumsal bakım politikalarından, “**yerinde yaşlanma**”yı özendirecek politikalara yönelmesi, konut, yerleşim yeri, ulaşım politikalarını gözden geçirmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Attaianese, E., & Duca, G. (2012). Human factors and ergonomic principles in building design for life and work activities: An applied methodology. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 13(2), 187-202.
- Best, R., & Porteus, J. (2016). *HAPPI 3 Housing our ageing population: Positive Ideas- Making Retirement Living A Positive Choice*. London: All Party Parliamentary Group on Housing and Care for Older People.
- Bluyssen, P. M. (2010). Towards new methods and ways to create healthy and comfortable buildings. *Building and Environment*, 45, 808-818.
- Burgess, A. M., & Burgess, G. B. (2006). Aging-in-place: Present realities and future directions. *The Forum on Public Policy*.
- Dye, C. J., Willoughby, D. F., & Battisto, D. G. (2011). Advice from rural elders: What it takes to age in place. *Educational Gerontology*, 37, 74–93. doi: 10.1080/03601277.2010.515889
- Gadakari, T., Wang, J., Hadjri, K., & Huang, J. (2017). Promoting Ageing-in-Place: Design of residential buildings for older people in China. *3rd AQoL2017Kuching*, 14-16 Oct 2017 / E-BPJ, 2(6), 113-121.
- Government Office for Science, (2016). *Future of an Ageing Population*. London.
- Greenberg, B. R., & Schwarz, J. (2010). *Agıng In Place...With A Little Help From Our Friends*. The Philanthropic Group. Healthcare Georgia Foundation. Indiana.
- Kalınkara, V. (2015). Yaşanabilir toplumlar ve sürdürülebilir yerinde yaşlanma. *Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu*, 25-27 Kasım 2015, Bursa. (s. 270-279).
- Kalınkara, V. (2017). Yaşlanan Kentler: Kentsel alanda aktif yaşlanmayı sağlayacak kapsayıcı tasarım ve ergonomi. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, Türkiye’de Dezavantajlı Gruplar Özel Sayısı, 11(24), 229-248.
- Kalınkara, V., & Arpacı, F. (2016). Yerinde yaşlanma. (ed: V. Kalınkara). *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2*. Ankara: Nobel Yayınevi. (s.401-424).
- Lu, J., & Hignett, S. (2006). Ergonomics methods applied to healthcare architecture. In: D. Amaratunga, R. Haigh, R. Vrijhoef, H. Mary, and C. van den Broek, eds. *Proceedings of 3 rd International Built & Human Environment Research Week*, 3–7 April 2006, Salford, (pp.379-388).

United Nations, (2017). *World Population Ageing*. Department of Economic and Social Affairs. New York. ISBN 978-92-1-151551-0

Wagner, D., Birt, J. A., & Snyder, M. (1996). *Human Factors Design Guide*. FAA Technical Center. DOT/FAA/CT-96/1. Springfield, Virginia.

"TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DEĞİŞİM, DÖNÜŞÜM, SAĞLIK VE İNTERVENTİON GERENTOLOJİSİ"

Prof. Dr. İsmail TUFAN

Özet: GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi teorik varsayımlara ve konseptlere dayanan Türkiye'nin ilk yaşlı üniversitesidir. Günümüz toplumlarında gözlemlenen uzun ve sağlıklı yaşam beklentisine gerontolojik alanda verilen bir cevaptır. Bedensel, ruhsal veya sosyal sorunlarına rağmen yaşlı bireyin kendisini ileri yaşlara veya ömrünün sonuna kadar iyi hissetmesi yaşam kalitesi olarak tanımlanırsa, bu yaşam kalitesinin nasıl sağlanacağı akla gelen ilk sorulardan biridir. GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi "ömür boyu" öğrenme modeliyle bu hedefe yönelik gerontolojik bir girişimdir. Teorik ve uygulamalı olmak üzere iki boyutlu öğretim programında yaşlıların ihtiyaçlarına uygun bilgi aktarılırken, diğer taraftan cinsiyete göre yaşlıların yeni beceri ve yetenekler edinmelerine de yardımcı olunmaktadır. Erkeklerle yemek pişirme ve örgü, kadınlara ise tamirat kursları verilmektedir. Yaşlıların mental, fiziksel ve sosyal alanlardaki bilgi ve becerilerinin aktifleştirilmesiyle bedensel, zihinsel ve sosyal yaşam alanlarına bağlı yaşam kalitesinin yükselmesine ve sağlıklarını korumalarına yardımcı olunmaktadır.

Kilit Sözcükler: Öğrenme, sağlık, hastalık, yaşlanma, yaşlılık, yaşlı, rasyonel eylem teorisi.

Giriş

Türkiye nüfusunda yaşlı sayısı ve oranı hızla çoğalmaktadır (TÜİK 2000, 2005, 2010, 2015). Yaşlıların eskiden sosyal değerinin veya saygınlığının bugüne göre daha yüksek olduğu; “büyük aile” kapsamında daha iyi korunup kollandıkları; çekirdek ailenin yaşlısını koruma ve kollama potansiyelinin azaldığı genel bir görüş olarak kabul edilmektedir (Sporbeck-Hörning 1996, s.682; DPT 2007, s.10). Fakat bunun doğru olmadığını gösteren bulgular, çekirdek ailenin yaşlısını yarı yolda bırakmadığını kesin şekilde ortaya koymaktadır (Tufan 2007, 2015, 2016a, 2016b). Sadece yaşlıları koruma ve kollama görevlerini yerine getirilmekle kalmayıp, yaşlıları diğerleriyle eş değere sahip bireyler olarak kabul eden modern toplum, yaşlılara katılım için – eskiden olmayan – yeni fırsatlar ve olanaklar yaratılmasından yanadır.

Bunlardan biri 2016 yılında Akdeniz Üniversitesi, Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği ve Ulusal Yaşlılık Konseyi iş birliği ile AÜ Gerontoloji Bölümünde hayata geçirilen Türkiye’nin ilk yaşlı üniversitesi GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesinde 60 yaş ve üstü 386 kişi öğrenim görmektedir. Yaklaşık 1200 kişi kaydını yaptırmıştır ve sırasını beklemektedir.

Türkiye Gerontoloji Atlası (GeroAtlas) araştırma projesinin ürünü olan GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi ömür boyu öğrenme modeline dayanarak teorik ve pratik bilgilerin aktarıldığı öğretim programıyla yaşlıların sağlığını korumalarına da yardımcı olmaktadır (<http://www.gerouni.itufan.com/>).

Sağlık Sektörü, Sağlık ve Hastalık Kavramları

İlaç ve sağlık ürünlerine ilgi büyük bir piyasanın ortaya çıkmasına yol açmıştır. Jordan ve Enderle’ye (2004, s.27) göre İsviçre’deki eczanelerde yaklaşık 7500 çeşit ilaç ve sağlık ürünü, özel sektörde 4000 ile 5000 çeşit sağlık ürünü satılmaktadır. Sağlık ürünü piyasalarında güçlü bir rekabet vardır.

Sağlık alanında meslek gruplarının sayısı da hızla artmaktadır. Sağlık bakımı mesleği ve fizyoterapi en çok tercih edilen sağlık meslekleri arasında yer almaktadır (Flury 2004, s.2004).

Tıbbi gelişme ve yenilikler sağlık sisteminin gelişmesine gelecekte de katkı yapacaktır. Güncel tıbbi yenilikler öncelikle biyolojik ve kimyasal etki maddeleri, cerrahi ve tıbbi aparatlar, görüntü ve ışın yöntemleri, enformasyon teknolojisi, robotik ve home care alanlarında gözlemlenmektedir (Häussler, Paquet, Preuß 2004). Sağlık sektöründeki bu gelişmelerin sebebi ve tetikleyicisi sağlığın bugün en önemli değer olarak kabul edilmesidir. Bu konuda uzmanlar hemfikirdir. Buna rağmen sağlığın ne olduğunu tanımlamak zordur.

Sağlık her şey değildir, ama sağlık olmayınca her şey hiçbir şeydir. Bu tanınmış deyim sağlığın ne olduğunu bildiğimiz intibasını uyandırmaktadır. Fakat filozof Gadamer'e (1993) göre sağlık açısından hiçbir eksiklik hissetmeyen bir insanın sağlığın ne olduğunu söylemesi mümkün değildir. Sadece hastalandığında sağlık üzerine bir dizi tasavvurlar geliştirebilmektedir.

Yetişkin bir insanın günde 50 ile 70 milyar arasında hücresi ölür. Hücre bölünmesi döngülerinde günde yaklaşık 120.000 kopyalama hatası meydana gelir. Buna rağmen aşağı yukarı 220 farklı hücre ve doku türüne sahip olan insani organizma kusursuz şekilde işlemektedir (Schaal, Kunsch, Kunsch, 2016, s.1). Ancak kusursuz çalışıyor olması hastalanmadığı veya hastalanmayacağı anlamına gelmemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı bedensel, ruhsal ve sosyal kısıtlanmalardan tamamen arınmış olma hali olarak tanımlamaktadır. Bu realiteden uzak ve tehlikeli bir tanımdır. Çünkü insanın hastalandığında sağlık üretimi konusundaki yaratıcılığının görülmesine engel olmaktadır (Kruse, Wahl, 2010, s.450).

Sağlık kavramının perspektife göre değişen anlamları vardır. Biyomedikal perspektifte laboratuvar ve fonksiyon testleriyle belirlenmektedir. İşlevsellik perspektifinde sosyal rollerin yerine getirilebilmesi, randıman taleplerine cevap verilebilmesi ve durumlara uyum yeteneği ile tanımlanmaktadır. İdealist perspektiften bakıldığında sağlık fiziksel, emosyonel, sosyal, mental ve spritüel boyutlar arasındaki optimal denge olarak kabul edilmektedir. Sübjektif perspektifte ise kişinin sağlık ve hastalıkla ilişkili tasavvurlarına göre tanımlanmaktadır. Sağlık, kişinin yaşamında önemli gördüğü hedeflere erişmesini sağlayan enerji deposu olarak tanımlanmaktadır (Somaini 2004, s.66).

Hastalığın anlamı ise bu perspektiflerde dikkate alınan faktörlerin eksiliği midir? Biyomedikal yaklaşım kapsamında laboratuvar değerleri ve fonksiyon testi sonuçlarının ortalama standart değerlerden sapması, işlevsellik yaklaşımında sosyal rollere ve randıman beklentilerine cevap verilememesi, idealist yaklaşımda dikkate alınan boyutlarda dışarıdan algılanan dengesizlik ve sübjektif yaklaşımda bireysel hedeflere erişmeyi sağlayacak olan enerjinin noksanlığı mıdır? Bu sorulara kestirme cevap vermek, birini diğerine tercih etmek uygun bir yaklaşım değildir. Çünkü bu dört farklı boyutun ağırlığı duruma göre artmakta veya azalmaktadır. Örneğin laboratuvar bulgularında normalden sapma varsa, hiç kimse buna aldırış etmeme hatasına düşmeyecektir. Bu perspektifler birbiriyle eş değerli, duruma göre biri diğerlerine tercih edilebilir olan sağlık tanımlarıdır.

Yaşlılıkta Sağlık ve Hastalık

Yaşlılıkta hastalanma riski artmaktadır. Gençlikte akut hastalıklar ön plandayken yaşlılıkta kronik hastalıklar öne çıkmaktadır. Kamuoyunda da en çok bilinen yaşlılıkla bağlantılı sağlık sorunları arasında yer alan Alzheimer hastalığı git gide yaygın hale gelmektedir (Tufan 2016b). Alzheimer hastalığının yanı sıra psikişik hastalıklar yaşlılık döneminde sıklaşmaktadır. Diğer hastalıkların yanı sıra solunum ve damar hastalıklarında da artış meydana gelmektedir (Tufan 2007, s.52).

Demografik gelişmelerden dolayı bakım ve yardım hizmetlerinin önemi artmaktadır. Bakım ve destek hizmetlerinin büyük bölümü aile ve akrabalık sistemi kapsamında özel hanelerde özel kişiler tarafından sunulmaktadır (Meyer, Zumbunn 2004, s. 53).

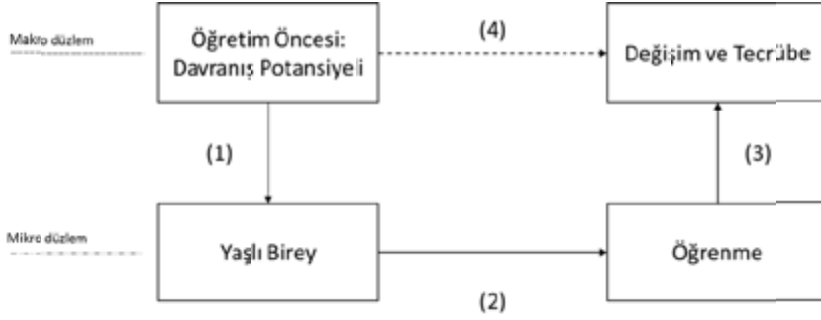
Bakıma muhtaçlık en çok 80 yaş ve üzeri nüfusta yoğunlaşmaktadır ve bu yaş grubu en hızlı artış gösteren nüfus kesimidir. Nüfus piramidinin tavanında oluşan ve ileri yaşlılık olarak tanımlanan bu değişimin sonuçlarından biri de sağlık giderlerinde yaratabileceği artıştır (Tufan 2007, s.33). Bu yüzden günümüzde yaşam kalitesini korumak, sağlığı artırmak, sağlık hizmetlerinden herkesin faydalanmasını sağlamak “public health” girişimlerinin başlıca hedefi olarak kabul edilmektedir. Yaşam kalitesi; durum, aidiyet ve gelecek olmak üzere üç boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel, psikişik ve spiritüel kavramları durumu; sosyal kontekst, toplum ve çevre

kavramları aidiyeti; bireysel gelişim, serbest zaman ve iş gelecek kavramının boyutlarıdır (Somaini 2004, s.65).

Öğrenme ve Öğrenmenin Yaşlılıkta Sağlığın Korunmasına Katkısı

Öğrenmenin başlıca özellikleri değişim ve tecrübedir. Bower ve Hilgard'a (1981, s.11) göre "Öğrenme davranış değişimine bağlı veya belli bir durumda bir kişinin bu durumda tekrarlanan tecrübelerine dayalı davranış potansiyelidir" (akt. Weidenmann 1995, s.996). Öğrenme "daha önceki tecrübelerle ilgili olarak davranış potansiyelindeki görece kalıcı değişimdir" (Ostermann 2002, s.296). Bu tanımdan hareketle GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinde mevcut olan davranış potansiyeli öğretime başlamadan önce geçirdikleri öğrenme süreçlerinin bir sonucudur. GeroAtlas60+Tazelenme üniversitesinde bu davranış potansiyeli rasyonel tarzla desteklenmekte, değişime uğratılmakta ve yeni öğrenme süreciyle değişim ve tecrübelerin görece kalıcı hale gelmesi sağlanmaktadır.

GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi rasyonel eylem teorisine dayanan modellerde çalışmaktadır (Braun, Gautschi 2011; Kunz 1997). Metodolojik İndividualizm kapsamında yer alan bu teoride makro ve mikro düzlemler dikkate alınmaktadır. "Coleman küveti" olarak adlandırılan modelde sosyal gerçekliğin açıklanmasında bireysel eylemlerin önemi, makro ve mikro düzlemler arasındaki geçişlerin önemi vurgulanmaktadır (Hirschle 2015, s.19). Buna göre GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi modelinin makro düzleminde (toplum) öğretim öncesi bireyde mevcut olan sağlığı koruyucu davranış potansiyeli sosyal gerçekliği (modelin yan koşulu) ifade etmektedir. Hedef, bu potansiyeli değişime uğratmak ve yeni tecrübeler edinmeyi sağlayarak bunu daha yüksek seviyeye taşımaktır. Ama sosyal eylem teorisine göre bu hedefe doğrudan erişmek mümkün değildir (4). Bu yüzden mikro düzleme (birey veya aktör) inilmesi, davranış değişiminin (öğrenme veya eylem) bireyde yaratılması gerekmektedir. Böylece (1), (2) ve (3) numaralı yol takip edilerek makro düzlemde değişim yaratılmakta ve yeni tecrübelerle davranış potansiyeli arttırılmaktadır. Dolayısıyla mikro düzlemde aktörün (yaşlı birey) gerçekleştirdiği "öğrenme eylemleri" makro düzleme etki ederek toplum sağlığının iyileşmesine destek olmaktadır.



Şekil 1: GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi Modeli

Sonuç

Yaşlıların öğrenme potansiyeli bir sosyal gerçekliktir. Durkheim'ın bilime kazandırdığı sosyal gerçeklik kavramı, sosyal olguların bireyin dışında, bireysel davranışların toplamından ortaya çıkan, ama kendine özgü, bireyden bağımsız birer realite biçimi oldukları kabul edilir (Hirschle 2015).

Toplum sağlığı da bir sosyal gerçekliktir. Bu iki sosyal gerçekliği yaşlılık bağlamında birbirine bağlayan GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi öğrenme potansiyeline etki ederek sağlık davranışlarında değişim yaratmaktadır. Böylece toplum sağlığı olarak adlandırılan sosyal gerçekliğin değişimine katkı sağlamaktadır.

Durkheim sosyal gerçekliği odak noktaya koyarken, Metodolojik İndividüalizm bireyi odak noktaya koymaktadır (Hirschle 2015). Dolayısıyla bireyin perspektifi öne çıkmaktadır. GeroAtlas60+Tazelenme Üniversitesi modeli metodolojik individüalizme dayalı, yani bireyi ve bireysel eylemleri odak noktaya koyan yaşlılara yönelik bir öğretim modelidir. Bu modelde teoriye dayalı amaç ve hedeflerle yaratılan, öğrenme eylemlerinden kaynaklanan bireysel değişimler, sadece bireyin sağlığının korunmasına değil, aynı zamanda mikro-makro-düzlemler arasındaki bağlantılardan ötürü toplum sağlığının da olumlu yönde değişmesine yardımcı olmaktadır.

KAYNAKÇA

- Bower, G. H., & Hilgard, E. R. (1981). *Theories of Learning*. Englewood, Cliffs.
- Braun, N., & Gautschi, T. (2011). *Rational-Choice-Theorie*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Flury, J. (2004). Berufe im Gesundheitswesen. G. Kocher, & W. Oggier içinde, *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Übersicht* (s. 36-42). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Gadamer, H.-G. (1993). *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Häussler, B., Paquet, R., & Preuß, K.-J. (2004). *Jahrbuch der medizinischen Innovationen, Band 1: Fortschritt im Gesundheitswesen von morgen*. Stuttgart: Schattauer.
- Jordan, D., & Enderle, M. (2004). Apotheken und Drogerien. G. Kocher, & W. Oggier içinde, *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Übersicht* (s. 11-29). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Kruse, A., & Wahl, H.-W. (2010). *Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen*. Heidelberg: Spektrum.
- Kunz, V. (1997). *Theorie rationalen Handelns: Konzepte und Anwendungsprobleme*. Opladen: Leske+Budrich.
- Meyer, P., & Zumbunn, A. (2004). Freiwilligenarbeit und Verwandtenpflege. G. Kocher, & W. Oggier içinde, *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Übersicht* (s. 53-55). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Ostermann, B. M. (2002). Lernen. R. Pousset içinde, *Altenpflege kompakt: Schlüsselbegriffe der Ausbildung und Praxis* (s. 296-299). Weinheim, Basel: Beltz.
- Schaal, S., Kunsch, K., & Kunsch, S. (2016). *Der Mensch in Zahlen: Eine Datensammlung in Tabellen mit über 20000 Einzelwerten, 4.Aufl.* Berlin, Heidelberg: Springer, Spektrum.
- Somaini, B. (2004). Gesundheitsförderung und Prävention, Public Health. G. Kocher, & W. Oggier içinde, *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Übersicht* (s. 65-75). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Sporbeck-Hörning, P. (1996). *Die neue Selbstdiagnose - Handbuch der Gesundheit (Tercüme)* (örijinal: *Family Medical Guide, 1995, Dorling Kindersley, London*). München: Mosaik.
- TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. (2000). *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara: TÜİK.
- TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara: TÜİK.

- TCBaşbakanlıkTürkiyeİstatistikKurumu. (2005). *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara: TÜİK.
- TCBaşbakanlıkTürkiyeİstatistikKurumu. (2010). *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara: TÜİK.
- Tufan, İ. (2007). *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu*. Antalya: GeroYay.
- Tufan, İ. (2015). *Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. . İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tufan, İ. (2016a). *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma, Geliştirilmiş 2.Baskı*. İstanbul: Nobel.
- Tufan, İ. (2016b). *Bakıma Muhtaç: Türkiye’de Alzheimer Hastası Yaşlı İnsanların Bakımı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Weidenmann, B. (1995). Lernen-Lerntheorie. D. Lenzen içinde, *Pädagogische Grundbegriffe, Band 2: Jugend bis Zeugnis* (s. 996-1010). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt’s Enzyklopädie.

SENDİKAL MÜCADELE VE EMEKLİLER

Mahinur ŞAHBAZ

Giriş

Emekliler dünün çalışanı bugünün emeklileri olarak işçi sınıfının bir parçasıdır. Bugüne kadar üretilen tüm değer ve hizmetler biriken sermaye emeklilerin emeğinin ürünüdür. Küresel kapitalist politikalara uyum sürecinde emeklilerin bedelini çalışırken ödedikleri ekonomik güvenceleri, sosyal hakları ve ücretsiz güvenli erişilebilir sağlık hakkı yok edilmiştir. Toplumsal yaşamın önemli bir kesimini oluşturan sayıları 12 milyon 876 kişiye ulaşan emeklilerin yüzde yetmişi yoksulluk sınırının altında bırakılan emekli aylıklarıyla hızla yoksullaştı, yoksulluk toplumsallaştı.

Sosyal güvenlik ve sağlık hakları 19. yy başlarından bu yana yıllarca süren mücadelelerle kazanılmış, geliştirilmiştir. Kapitalist sistem sosyal güvenlik hakkını tanıyarak kendini yeniden üretebilmiştir.

Kapitalist üretim ilişkileri, toplumların üretim biçimlerine egemen olduğunda bütün toplumsal ilişkiler sermaye ilişkilerine bağlı olarak yürür ve yeniden üretilir. Yaşlılık olgusu tüm toplumsal biçimlerde vardır. Yaşlılık önce bir statü olarak değerlendirilirken kapitalist üretim biçimiyle birlikte insan emek süreciyle kurduğu ilişkisi bağlamında değerlendirilmiştir.

Bugün yaşlılık diye adlandırılan ve bir ayrımcılık gibi görünen şey aslında sermayenin sadece kar hırsına dayalı üretimi örgütlemesinden ileri gelmektedir.

”Proleterin, yani sermayesi ve rantı olmayan, yalnızca emeğiyle yaşayan insanın politik iktisat tarafından yalnızca bir işçi olarak düşünüldüğü açıkça görülüyor. Bu yüzden politik iktisat proleterin, tıpkı bir beygir gibi çalışmasını sağlayacak kadar kazanması gerektiğini önerebilir; çalışmadığı zaman onu bir insan olarak düşünmez; bu çeşit düşünceleri ceza kanununa, doktorlara, dine, istatistiklere, politikaya ve yoksullar evine bırakır.” (1844 El Yazmaları Karl Marx)

İnsanın emek sürecine dahil olarak üretebilme potansiyelini kullanması ve bu potansiyelin zamana bağlı olarak giderek azalması sonrasında emek sürecinin dışına düşmesiyle ortaya çıkan durum emeklilik olarak tanımlanabilir. Yaşlılık biyolojik bir süreç emeklilik ise bireyin üretebilme potansiyelinin ortadan kalkması veya karlı bir süreç olmaktan çıkmasıdır.

Sosyal güvenlik içinde emeklilik çok önemlidir çünkü yaşlılığın güvencesidir. Yaşlılığın kendine özgü etkileri olduğu için yaşlılıkta gelirin yerine geçecek bir sistemin olmaması toplumda çok daha fazla insanı etkiler. Yaşlılığın sosyal risk olarak görülmesi ve bireyin kendi isteği dışında zorunlu programlar kapsamına alınması bu nedenledir.

Kapitalist sistem işçileri düşündüğü ya da sosyal güvenlik haklarının evrensel bir hak olduğunu kabul ettiği için sosyal güvenlik kurumları yaratmış değildir. Yani sermaye topluma yararlı olsun diye sosyal güvenlik sistemleri oluşmamıştır. İşçiler siyasi ve örgütlü olarak varlığını ve gücünü hissettirdiği ölçüde bu hakkı kullanabilmişlerdir.

Emeklilik primleri işçinin geleceğini finanse etmek yaptığı birikimdir. Kapitalist için bu primin anlamı farklıdır. İşçinin çalışırken ürettiği, biriktirdiği bu değer denetimi ve yönetimi kapitalist sınıfın elindedir. Devletin denetim ve yönetiminde olan emeklilik primleri kredi mekanizması yoluyla sermayeyi genişletmek amacıyla borç verilebilir sermaye olarak kullanmıştır.60'lı ve 70'li yıllarda Kamu İktisadi Teşekküllerinin finansmanında ve özel sektör tarafından daha düşük maliyetle kullanılmıştır. Bugün ise küresel finans oligarşisinin denetimine devredilmiştir.

Ekonomik Politikalar ve Sosyal Güvenlik Sistemi

Sosyal Güvenlik Reformu 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe girdi. "Reform"un Kamu Emeklilik Sistemine etkisini ve gerekçesini anlamak için daha önceki sürece bakmak gerekir.

"Dünya kapitalist birikim süreci içsel çelişkilerinin artması sonucu 1970'lerden itibaren kâr oranlarının düşmesi eğilimiyle bir durgunluğa ve krize girmiştir. Yaşanan durgunluk zaman zaman aşıyor görünmesine rağmen sistem bu yapısal krizi henüz atlatabilmedi ve içsel çelişkilerini günümüze kadar taşımıştır. Bu yüzden gelişmiş kapitalist ülkelerin krizi çözmek ve yaygınlaştırarak etkisini hafifletmek için, düşen kar oranlarının ortaya çıkardığı atıl sermayeyi kar oranlarının daha yüksek olduğu

ülkelere yönlendirmesiyle başlayan yeni liberal süreç halen gelişmiş kapitalist ülke sermayesinin girdiği her ülkeyi kendi gereksinmelerine göre şekillendirmeye devam etmektedir.”(Altıok, 2000, s.77)

“1994 ekonomik krizinin yeterince artı değer üretmeyen, rekabeti artıracak sanayi yatırımı yapmayan ve üretimi modernize edecek teknolojik gelişmeyi sağlayamayan sermaye sınıfının krizi olmakla birlikte dış dünyadan yansıyan olumsuz koşulların da etkisiyle olduğu söylenebilir.” (Altıok, 2000)

Kapitalist ekonomik politikalar az gelişmiş ülkelerde uluslararası borç krizine neden olmuştur. Krizin ardından Uluslararası Para Fonu(IMF) ve Dünya Bankası(DB) sermaye birikim sürecinin yeniden düzenlenmesi için “Yeni Liberal Yeniden Yapılandırma Politikaları ve Yapısal Uyum Programları” uygulamaya konmuştur.90’lı yılların başında Dünya Bankasının “yaşlılık krizinden kaçınmak” raporunda yaşlılığa dikkat çekilmişti. Dünya Bankasına göre tek yol SGS’nin zayıflatılması ve ardından özelleştirilmesiydi.

5 Mayıs 1994’te, IMF ile imzalanan kredi anlaşması şartlarında “Sosyal güvenlik devlet tekelinde değil piyasaya teslim edilmeli. Sağlık ve emeklilik diye ayrılmalı. Bölüşüm için kullanılmamalı, toplumsal değil bireysel sorumluluk esasına göre yapılandırılmalı. Sosyal yardımlar tüm yoksulları hedef almalı ve sosyal riskler karşısında toplum tarafından asgari bir geçim düzeyi geçici olarak sağlanmalıdır.” (Özveri, 2003) deniliyordu. Sosyal Güvenlik Sistemi ile ilgili bu şart projelendirilerek uygulamaya konuldu. “Sağlık Finansmanı Politika Seçenekleri” çalışması Avustralya Sağlık Sigortası Komisyonu’na hazırlatıldı. “Emeklilik ve Sosyal Yardım Sistemleri Reform” çalışması da ILO’ya ihale edildi. Bu çalışmalar doğrultusunda hazırlanan programlar uygulanarak sosyal güvenlik sistemi ve sağlık sistemi yeniden yapılandırıldı, değiştirilip dönüştürüldü ve kamu kazanımları sermayenin kullanımına sunuldu.

Sosyal Güvenlik Reformu kapsamında özel sağlık ve emeklilik sigortasının teşvik edilmesi, prim gün sayısı ve prim oranlarının artırılması ve emeklilik yaşının yükseltilmesi çalışmalarına hız verilmişti. İlerleyen süreçte sermayenin baskısıyla en kolay maliyet unsurunu düşürecek önlemler olarak esnek çalışma ve sosyal güvenlik sisteminin yeniden düzenlenmesi tercih edilmişti. Devletin kontrolünde olan emeklilik sigorta fonlarının özel sektör tarafından düşük maliyetle kullanılması amaçlanmış, yerli

ve yabancı sigorta şirketlerinin kontrol etmek istediği fonların müşteri kaynağının büyüklüğü sermaye birikimini hızlandıracağı ve krize çözüm olacağı beklentisine girilerek amaçlanan biçimde yerli ve yabancı sigorta şirketlerine fon piyasası açılmıştır.

19 Ağustos 1999'da, Yaşar Okuyan'ın TBMM'ye sunduğu "SSK ve BAĞKUR emeklilerinin aylık hesaplama sistemini değiştiren kanun teklifi" kabul edildi ve 25 Ağustosta kanunlaşarak 25 Eylülde yürürlüğe girdi. 4447 sayılı "Sosyal Güvenlik Reformu Yasa Taslağı" hazırlandı. Ve sonraki süreçte 4447 sayılı yasayla yedi esas yasa değiştirildi. Ve ilgili on bir yasa da uyum için değiştirildi.

1999 yılı sonunda IMF'nin baskısıyla ülke koşullarına uygun olmayan bir şekilde emeklilik yaşını kadınlarda 58'e, erkeklerde 60'a çıkararak yasa kabul edildi, emeklilik hakkının kazanılması zorlaştırıldı.

Sosyal güvenlikte yeniden yapılanma toplumun belirli kesimine getireceği yükü bu kesimlerin yoksullaşmasını daha da hızlandırdı. Sosyal güvenlikte yeniden yapılandırmanın oluşturacağı toplumsal muhalefetin bastırılması için ise 2002 yılında "İşsizlik Sigortası" uygulamasına geçilmesi kabul edildi.

1999 yılında kabul edilen programda; Devletin borçlanma mekanizmasıyla gelir aktarmanın sınırına dayanması, sermayenin değerlendirilme sürecinin devam ettirilebilmesi için aşırı artan borç stokunun sosyalizasyonuna gidilerek hafifletilmesi, Devletin toplumsal kesimlere olan taahhütlerinin yeniden gözden geçirilmesi hedeflenmişti.

26 Nisan 2005'te IMF'ye sunulan niyet mektubunda Sosyal Güvenlik Sistemi'ne bütçeden yapılan % 4,5 oranındaki desteğin %1'e düşürülmesi taahhüdü yerine getirilmiştir. 2005 yılında sigorta sisteminin tek çatı altında toplanması çalışmaları hızlandırılarak, 2006 yılının Nisan ayında yasal düzenlemeler parlamentodan geçirilmiştir.

Sağlık alanında SSK'nın kapatılması, ilaç alımı ve tedavi anlamında sağlık hizmetlerinin kapsamının daraltılması ve özel sigorta şirketleri ve özel hastaneleri teşvik edici "Genel Sağlık Sigortası" yürürlüğe girmiştir. İş ve sosyal güvenlik alanında ise emeklilik, kıdem tazminatı, iş güvencesi vb. düzenlemelerle emek piyasasını esnekleştirici uygulamalar getirilmiş, ancak 1 Ocak 2008'de yürürlüğe girecek biçimde ertelenmiştir.

19 Ekim 2007’de Agah Kafkas’ın TBMM’ye sunduğu “Emekli aylıklarına ülkenin büyüme oranının dahil edilmesi uygulamasının kaldırılması” kanun teklifi bir ayda yasalaştı. Bu uygulamayla emekliler MG den pay alamaz oldu. Toplumsal muhalefeti ve gerilimi artıracak endişesiyle tedrici uygulamalarla devam edildi.

Sosyal Güvenlik Sistemi’nin yeniden yapılandırılması değiştirilip dönüştürülme sürecinde yapılan değişikliklerin bütünü Sosyal Güvenlik Reformu adı ile 1 Ekim 2008 yılında yasalaştırıldı ve yürürlüğe girdi.

Sosyal Güvenlik “Reform”u ve Emekliler

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun işlemez olduğu, çöktüğü gerekçeleriyle Sosyal Güvenlik Reformu yapıldı. Oysa bu gerekçeler doğru değildi. Sosyal Güvenlik Kurumu’na bütçeden yeterli destek yapılmıyor, kurum siyasi vesayet altında tutuluyor, kayıt dışılık yaygınlaştırılıyor, fonlar kurumu zarara sokacak tarzda kullanılıyordu. Gerekli denetimler yapılmıyor ve kuruma piyasacı politikalar hâkim kılınmış kamu anlayışı terk edilmişti. Devlet 1994 deki kredi şartını yerine getirmek adına toplumsal taahhütlerinden vazgeçtiği için yaptığı değişikliğe Sosyal Güvenlik Reformu demiştir. Sosyal Güvenlik Reformuyla Sosyal Güvenlik Sisteminin finansörlüğünü çalışanların ve emeklilerin karşılayacağı, bütçe desteği olmadan gelir gider dengesini sağlayacak, tüm çalışanları da kapsayacak bir sistem oluşturuldu. Sağlık, Emeklilik ve Sosyal Yardımlar olarak ayrıldı. Sosyal Güvenlik Kurumu sigorta konumuna getirildi.

Sosyal Güvenlik Sistemi’nde yeniden yapılandırma ve değişim sürece yayılarak yapıldı. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 26200 sayılı kanunla 16.06.2006 tarihinde RG de yayınlanarak 1 Ekim 2008’de yürürlüğe girdi. Emekli aylıklarının hesaplama yöntemleri 1999’da değiştirildi.1978 yılından bu yana uygulanmakta olan gösterge-katsayı sistemi terkedildi. 2000 yılı ve sonrasında TÜFE sistemi emekli aylığı hesaplaması başlatıldı. Eşitler arası eşitsizlikler yaratıldı. Aynı prim gün sayısı ile emekli olanlara farklı farklı emekli aylığı bağlandı. Reformun en çok tartışılan ve hak kayıplarına neden olan değişikliği emekli aylığı hesaplama yönteminin değiştirilmesiydi.

Kadın çalışmıyorsa %75 oranında aylık bağlanması, eşinden, anne-babasından ölüm aylığı bağlanmasına hak kazananlar eşinden ya da anne-babasından birini tercih etmesi, anne ve babadan ayrı ayrı aylık

alan çocuklara yüksek olan aylığın tamamı az olanın yarısının bağlanması uygulaması getirtildi.

2003, 2005, 2007 yıllarında yapılan değişikliklerle kız çocuklarının aylık almaları zorlaştırıldı. Binlerce yetim aylığı, beş yüz bin civarı eşini kaybetmiş kadının aylığı kesildi. 8 Aralık 2012’de, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı yaptığı açıklamada “Eşi ölen kadınlara sosyal yardım yapılacak, 258 bin 551 kadın yararlanacak ve 259 milyon 534 bin lira ödenecek.” dedi. Sosyal Güvenlik Sistemi içinde sosyal yardım anlayışı işletildi, reform ile sigortacılığın sosyal niteliği yok edildi, bireysel hale getirildi.

Kamu yerine özel sigorta tercih edilerek sosyal güvenlik hakkı, sağlık hakkı yok sayıldı. Anayasa’nın sosyal devlet ilkesi reddedildi. Artık emekli aylıkları reel olarak azalırken emekliye MG den pay verilmeyecek, ülkenin büyüme hızından verilen pay üçte bire düşürülerek daha geç daha güç emekli olunacak, sisteme yatırılan prim miktarı artacak var olan haklar azalacak, devlet katkısı azalacak, primler küresel mali piyasaların emrine verilecek.

Sistem tek çatı altında toplanacak norm ve standart sağlanacak eşitsizlikler giderilecek, denmişti. Emekli Sandığı üstünlüğü korundu diğer kurumlar en az hak düzeyinde eşitlendi, norm ve standart sağlanmadı.

Kuşaklararası dayanışma engellenerek yok olma noktasına getirildi. Kamu emekliliği sistemi bitirilerek, 2001 yılında 4632 sayılı “Bireysel Emeklilik ve Yatırım Sistemleri Kanunu” çıkarıldı, 2003’te yürürlüğe girdi. 2012 de “Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemleri Kanun ve KHK’de Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” çıkarıldı. Bireysel Emeklilik Sistemi(BES) sürekli cazip hale getirilerek uygulandı.

BES; ekonomik, sağlık, sosyal anlamda güvencesi olmayan toplumun ihtiyaçlarına cevap vermeyen bir sistemdir. Devlet güvencesi yoktur, sermayenin kullanımına sunulmak üzere fon oluşturmak için düzenlenmiştir.

Emeklilik, yaşlılığın güvencesidir ve toplum için çok önemlidir. Devlet güvencesindeki SGS kamu emekliliği toplumsal yaşamda sağlığı, adaleti, dayanışmayı, güveni, kuşaklararası dayanışmayı olumlu etkileyen, korunmasını, gelişmesini sağlayan, dünyada örnek alınan sayılı SGS den birisiydi. Bunun yerine BES gibi bir düzenlemenin uygulamaya konması toplumun değil sermayenin çıkarlarına hizmet etmektedir.

BES'e otomatik katılım aşamalı olarak kırk beş yaş altında çalışanların hepsini kapsayacak şekilde düzenleme yapılarak 1 Ocak 2017'de başlatıldı. Kamu emekliliği süreç içerisinde bitirilmesi hedeflendi.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” 2003'te yasallaştı. Sağlık reformu gerekçesi ”Sağlık güvencesi olmayan nüfus, sağlık sisteminden duyulan tatminsizlik, kaynak kullanımındaki verimsizlik. Ekonomik dönüşüm ve uluslararası ilişkiler. Demokrasinin gelişmesi ile artan beklentiler ve bu beklentilere yöneticilerin cevap verme zorunluluğu. Yaşlanan nüfusun artan maliyetler üzerindeki etkisi, kronik hastalıklarda artış. Yeni karmaşık teknoloji sağlıkta yeniden yapılandırma değişim dönüşüm nedenleri” olarak açıklandı. Norm ve standart birliği sağlanacak, sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilecek deniyordu. (Gümüşsel, B. 2017) Sosyal Güvenliğin daraltılması, ticarileştirilmesi ve özelleştirilmesiyle oluşan alan, yaşlıların sağlık, emeklilik, bakım ve sosyal ihtiyaçlarının tamamı sermayenin kullanımına açılarak devlet desteği ile kârlı bir yaşlılık ekonomisi alanı yaratıldı.

Sosyal Politikalar ve Emekliler Yaşlılar

2007'de uygulamaya konulan “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı”nın amacı ekonomik, sosyal, kültürel ve eğitim alanlarında kuşaklararası dayanışmayı sağlamak amacıyla bireyleri bilgilendirmek olarak tespit edilmiştir.

Bu planın, 2002 yılında Madrid’de toplanan BM2.Yaşlanma Asamblesi’nden sonra Türkiye gibi ülkelere önerilen yaşlılıkta kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve refahın sağlanması, olanaklar sunan destekleyici ortamların sağlanmasının esas alındığı söylenmişti.

Bugüne kadar yaşlı yoksulluğunun giderilmesi, yaşlılıkta sağlık ve refahın sağlanması konusunda gelişmelerin olduğu gözlenememiştir. Bu planda yaşlılıkta bakım hizmetinin hasta bakım hizmeti ile aynı kabul edilmesi, yaşlılığın hastalık olarak görülmesi pratik uygulamalarda sıkıntılara neden olmuştur. Yaşlılık hastalık değildir. Yaşlanmanın toplumsal bir olgu, yaşlılığında sosyal bir olgu olduğu kabul edilmelidir. Dünya ülkelerinin genelinde yüz yılı aşkın bir süredir kabul görmüş Gerontoloji Bilimi ve Dünya Sağlık Örgütünün yaşlılıkta bakım hizmeti tanımı esas alınmalıdır.

1989-1994 yıllarını kapsayan beş yıllık kalkınma planında “Yaşlıya kurum bakımı yerine aile içinde bakım esas alınmıştır.”

2001-2005 Beş yıllık kalkınma planında “Sosyal Hizmetler” Sosyal Yardım başlığı altında toplanmıştır.

2012-2014 Orta Vadeli Program’da “Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler çeşitlendirilecek, artırılacak tamamlayıcı emeklilik ve sağlık sigortası modelleri geliştirilecek, tasarruf tedbirleri artırılacak” dendi. Program ve uygulamalar genellikle ekonomik sosyal statüsü yüksek yaşlılara hitap eder düzeyde olmuştur.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2013 yılında yapılan “Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı” da sağlık ve bakım hizmetlerine ağırlık verilmiştir. Türkiye’de ilk defa bakım hizmetlerinin tanımı sosyal politikalar kapsamında yapılmıştır. Planda “Evde bakım hizmetlerinin en temel hedefi muhtaç bireyin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak aileye destek vermek ailenin işlevselliğini artırmaktır.” deniyor. Oysa bakım hizmetlerinin en temel hedefi aileyi desteklemek değildir. Bakıma muhtaç bireyi desteklemektir. Ailenin işlevselliği bakım hizmetinin temel hedefi değildir.

Yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerin kendilerini iyi hissettiği, yaşadığı ortamdaki kopmadan yaşamını sürdürdüğü alanlara hizmetlerin götürülmesi hedef alınmıştır. Bu kapsamda evde sağlık hizmetleri uygulaması yürürlüğe konmuştur. Yerel yönetimlerin yaşlı refahını yükseltmeye yönelik çalışmalarda etkin olması öngörülmüştür. Yaşlı bireylerin temel ihtiyaçları olan barınma, ulaşım, gıda ve sağlık hizmetlerinde yerel yönetimlerin sorumluluk üstlenmeleri istenmiştir. İhtiyacı olan herkese ulaştırılamayan bu hizmetler gıda, evde bakım ve sağlık hizmeti uygulamalarının ötesine geçememiştir.

Kırsal kesimde yaşayan yaşlılara, yaşlı hakları temelinde eşit ve yeterli düzeyde sağlık ve bakım hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca bireylere yönelik destekleyici ortamların sağlanması, yaşlılara yönelik ihmal istismar ve şiddetin önlenmesi için çalışılması. Mekânsal sorunlarının giderilmesi, konutlarının iyileştirilmesi. Toplumda yaşlı bakış açısının yaşlı dostu toplum olma anlamında geliştirme çalışmaları yapılmalıdır. Yaşlı yoksulluğunun giderilmesi, sağlık ve refahın sağlanması konusundaki çalışmalar gerekli düzeye yükseltilemedi.

“Ülkemizde her üç yaşlıdan birinin kronik hastalığı vardır. Kronik hastalık tanısı konulan her üç kişiden birinde depresyon belirtileri görülüyor.

Kronik hastalıkların en önemli özelliği altta yatan nedenlerin birçoğunun önlenemez risk faktörü olmasıdır. Sağlıklı beslenme, muayene ve ilaçların aksatılmaması ve sosyal yaşam içinde olmak bu sorunun çözümü ama insanlara bu olanak sağlanmıyor. Bizim toplumsal gizli baskılarımız nedeniyle yaşlılar evlerinden dışarı çıkmıyor, hiçbir şeyle ilgilenmiyor toplumun içine karışmıyor. İşte bu tutum ve bakış açısı yaşlıları depresyona, mutsuzluğa, keyifsizliğe, uykusuzluğa, Alzheimer'a sürüklüyor. Bizim toplum olarak bakış açımızı değiştirmemiz gerekmektedir.”(İ.Ü Tıp Fakültesi Psikiyatri ana bilim Dalı Prof. Dr. Işın Aral Kulaksızoğlu, 2017)

Yoksulluğun Yönetimi, Türkiye Yaşlılar Konseyi

Kemal Dervişin “Güçlü Ekonomiye Geçiş Programı” (2001) “21 yy da güçlü ve saygın bir devlet olabilmek için üretken ve güçlü bir özel sektörün sağlıklı bir piyasa ekonomisi içinde sosyal devlet ve yasal denetleme görevini yapan bir devletin önemi çok iyi anlaşılmıştır. Güçlü ekonomiyi güven içinde çalışan bir özel sektör etkin bir devlet ve geniş bir toplumsal dayanışma yaratacaktır. Yönetişim kavramının hedef biçiminde dile getirilmesi bu program içinde yer alıyor. Yönetişim kavramının hem doğrudan adıyla hem de içerdiği öbür unsurların birbiri ardına topluca sunulduğu ilk resmi doküman ise 2 Kasım 2002 de iktidara gelen AKP Hükümetinin (58. Hükümet) Acil Eylem Planıdır.”(B.A. Güler Devlette Reform Yazıları)

Türkiye Yaşlılar Konseyi” (TÜRYAK) 6 Haziran 2003 tarihinde Ankara’da kuruldu. Amacı “Uygulanan ekonomik sosyal politikalar sonucu Sosyal Güvenlik Sisteminin zayıflaması, kamu alanının yok oluşunun yarattığı endişe, kendilerini dışlanmış hissetmeleri toplumsal yaşamdan uzaklaşma ve siyasi katılımın giderek düşmesi biçiminde kendini göstermiş.” tespiti sonucu “yaşlılarla ilgili sosyal politikaların oluşturulmasında ilgili tüm ulusal ve uluslararası örgütlerle ortak çalışma ve işbirliğini” yapmak olarak açıklanmıştır.

Kadıköy Sağlık ve Eğitim Vakfının (KASEV) girişimleri ile Ankaralı iş adamları, sosyal hizmet gönüllüleri, akademisyenler tarafından kurulan TÜRYAK, çalışmalarını Hacettepe Üniversitesi, Akyurt Vakfı, Yaşlılık Platformu (TÜED) birlikte yürütüyor. Merkezi Kanada/ Toronto da bulunan İFA (International Federation On Ageing) üyesidir.

TÜRYAK la birlikte çalışan AKP Sosyal İşler Daire Başkanlığı tarafından Temmuz 2004 de Yaşlılar Koordinasyon Merkezi (YKM) kuruldu. Amacı “Türkiye’de sosyolojik dönüşüm sonucu ortaya çıkan sorunlara kronik hale gelmeden çözüm üretmek ve gelecekte oluşacak riskleri en aza indirmenin yolu geleceği planlamak ve yönetmektir. Bunun için 2025 yılında 12 milyon olacak yaşlıların konumunu bu günden planlamak gerekir.” şeklinde açıklanmıştı.

Bütün illerde Yaşlılar Koordinasyon Merkezleri ilçelerde ise Yaşlılar Komisyonları oluşturuldu. Yaşlılar Dayanışma Merkezleri açıldı. Üniversiteler, Yerel idareler, belediyeler vakıf ve derneklerle iş birliği içinde çalışmalar yürütülüyor. Amaç: “Yaşlıları potansiyel olarak değerlendirmek, rehabilite etmek, kontrol etmek, yönetmek.” Periyodik aylık ilçe toplantılarında “TBMM de yürütülen çalışmalar yaşlılara anlatılıyor. toplanan bilgiler merkeze taşıyor. Yaşlıları ilgilendiren sağlık teknolojisindeki gelişmeler aktarılıyor, ürünler tanıtılıyor.” Bu çalışmalarla yaşlıların sosyal hayata katılımı sağlanıyor olarak değerlendiriliyor. Katarakt ameliyatları, işitme cihazı, protez vb ihtiyaçları olan yaşlıları yönlendirmeler, yaşlılara yeşil kart, yaşlı bakım aylığı bağlama işlemleri bu merkezler aracılığı ile yapılıyor.

Her alanda kamusal işleyiş, denetim ve kontrol yok edilirken, kamunun bütün kaynakları sermayeye devredildi. Bu değişim dönüşüm sürecinde hakları yok edilen, eşitsizliğin, gelir dağılımındaki adaletsizliğin yoksullaştırdığı insanları yönetmek yönlendirmek için kullanılan yöntemler araçlar seçim zamanlarında geçici çözüm oldu. Aslında sorunları çözmedi artırdı ve çeşitlendirdi.

TÜRYAK ve YKM yaşlılarla ilgili sosyal politikaların tespit edilmesi ve uygulama yöntemleri konusunda ilk çalışmasını DPT ile birlikte yaptı. DPT ile birlikte yaptığı çalışmada “yaşlılarla ilgili politika ve uygulamaları” planlayacak; BM Nüfus Fonu (UNFPA) temsilcisi, çeşitli kamu kurum ve kuruluş temsilcileri, Üniversitelerin, STK temsilcilerinin, Sosyal Hizmetlerin olduğu “Ulusal Komite” kuruldu.

Komitenin hazırladığı “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” 1 Mart 2007 de Yüksek Planlama Kurulu tarafından onaylandı.

Devletin yeniden yapılandırılması sürecinde yönetim, katılımcı demokratik uygulamalar olarak sunulmuştur. “Yönetişim formülündeki

katılımcılık; asıl olarak “toplum” adına sermayeye tanınmış hak ve ayrıcalıktır. Yönetişim hiç kuşku yok katılımcı formüldür. Ancak kamu kudretini doğrudan doğruya sermaye kesimine teslim ettiği için antidemokratiktir. Bu formül, geçtiğimiz yüzyılın “burjuva demokrasisi” kavramıyla karşılaştırıldığında yapısı gereği “burjuva diktatörlüğü” sıfatını hak etmektedir. Yönetişim kavramı ulus-devleti aşmakta emekçi kesimleri toplumsal mücadele alanlarından ve araçlarından etkili bir şekilde mahrum bırakmakta, sermayenin insanlığı boyunduruğu altına almasını mümkün kılmaktadır. Bu nedenle yönetişim, gerici bir toplumsal hareket ve bir karşı- devrim atağı olarak nitelendirilebilir.(B. Ayman Güler Yönetişim: Tüm İktidar Sermayeye 2009)

Neden Sendikal Mücadele

Toplumda kapitalist üretim ilişkileri egemen oldukça ücret yasası hüküm sürecek. Bu yasa her gün işçiyi kendi ürettiği ürünün kölesi yapacak ve bu kölelik zincirine her gün bir yenisi eklenecektir. Sendikaların mücadelesiyle ücret yasası yürürlükten kaldırılamaz ama mücadeleyle doğru olarak uygulanır. Sendikalar işçilere emek gücünün geçerli olan tam değerini vermeye zorlayabilir. Sendikaların erdemi, üyelerinin yaşam düzeyini yükseltmesi, koruması ve yeni haklar elde etmesidir. Güçlü bir örgütlenmeyle bu sağlanabilir. Çalışanlar örgütsüz güçsüz olduklarında ortalama sömürüye değil işverenlerin keyfi sömürüsüne de boyun eğmek zorundadırlar. Yaşam düzeylerini düşürecek ücrete razı oluyorlar. Durumları gittikçe bu ücreti yeterli saymayı öğrenecekleri bir düzeye kadar düşüyor. Çalışan tek başına bir iş sözleşmesi imzaladığı zaman olağan durumda yeniktir ve kendine sunulan koşulları kabul eder.

İşçi sınıfının durumunun kötüleşmesine yol açan şey yüksek ya da düşük ücret değildir. Bu kötüleşmenin nedeni; işçi sınıfının emeğinin tüm ürününü alacağı yerde ücret adı altında verilen bölümünün bir parçasıyla yetinmek zorunda kalmasıdır.

Kapitalist üretim ilişkilerinde herkes yaşamını sürdürmek neslini devam ettirmek için bir şeyler satmak zorundadır. Çalışabilecek olanların satabilecekleri şey beyni ve bedeniyle yarattıkları emek güçleridir. Türlü nedenlerle çalışamayanların ise satabilecekleri emek güçleri yoktur. Bunların geçimleri bugün işçi sınıfının sırtına yüklenmiştir. Devletin bakımını üstlendiğini, desteklediğini söyleyenler olabilir. Bakım için ayrılan kişi başı ödenekler ki herkesin ulaşması zor ve bir takım kurallara

bağlı olan bürokratik engelleri aşmanın mümkün olmadığı, günlük yaşam masraflarını geçmeyen bir ödemedir. Bu kesim işçilerin çalışanların kardeşleri ana- babaları ve çocuklarının oluşturduğu kesimdir. Çoğunluğu yalnız kalmış, yoksul yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanıyor ve bakımsız durumdadırlar. İşçiler ancak ve zorla kendi geçimleri için bir bedeli ücret olarak işverenlerden alabilmektedirler. İşçilerden sızdırılan karşılığı ödenmemiş değerleri işverenlerin cebinde kalmaktadır. Bu artı değeri her gün daha çok yükseltmek için yeni yöntemler uyguluyorlar. Çalışanlar bu dönem içerisinde fiziki, biyolojik, zihinsel yıpranmanın yoğunluğu nedeniyle emeklilik ve yaşlılıklarında yaşamlarını zor ve sıkıntılı geçirmektedirler. Bu bakımdan tüm çalışanlar ve çalışamaz durumda olanlar mücadelelerini ortaklaşa yapmak aralarındaki rekabeti kaldırmak, kolektif akıl ve bilinçle emeğinin hakkı için mücadele etmek zorundadırlar.

Nasıl bir sendika!

Devletten ve sermayeden bağımsız, demokratik işleyişe sahip yani üyelerinin iradesinin yönetimde olması gerektiğini kabul eden anlayışta bir sendika olmalıdır. Çalışanların örgütlü olarak sendikaların aktif çalışma yaşamında olanlarla, çalışabilir durumda olup da herhangi bir işte iş bulup çalışmayan işsizler aktif kesimi oluştururken. Emekli olanlarda pasif kesimi oluştururlar.

Çalışanlar iş kollarındaki işverenlerle kendi üyelerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ekonomik sosyal haklarının kazanılması, korunması ve geliştirilmesi temelinde toplu iş sözleşmesi yaparlar.

Emeklilerde emekli aylıkları ve diğer sosyal güvenlik haklarını korumak ve geliştirmek için Sosyal Güvenlik Kurumuyla toplu sözleşme yaparlar.

Emeklilerin sendikalarda örgütlenmesinin ulusal ve uluslararası yasalar ve yargı kararlarıyla tespit edilmiş yasal zemini vardır. Emekliler 1995 yılından bu yana SGK dan emekli aylığı alan emekli ve emekli hakkı sahibi (dul ve yetimler) olarak farklı statüdeki bütün emekliler sendikada örgütlenmektedirler. Emeklilerin sendikalı olarak emeğinin hakkı için mücadele etmesinin önünde engel yoktur. Çalışma yaşamında bedelini ödeyerek kazandığı ekonomik güvence ve ücretsiz güvenli erişilebilir sağlık hakkının “reform” adı altında yok sayılmasına karşı sendikada örgütlenerek mücadelesini yükseltmek, yaşama hakkına sahip çıkmak

durumundadır. SGK emeklilerin işvereni konumundadır. Sendika hakkı gibi bu da ulusal yargı kararları ile tespit edilmiştir.

“Emeklilik statüsü içinde bulunan kişilerde aktif olarak çalışmamakla birlikte, çalışanlar gibi korunması ve geliştirilmesi gereken hak ve çıkarları bulunan kişilerdir. Emekli ve yaşlılık aylıklarıyla öteki sosyal güvenlik hakları emeklilerin birey olarak tek başına sosyal güvenlik kuruluşlarına, yani kamu işverenine karşı savunabilecekleri koruyup geliştirebilecekleri haklar değildir. Bu haklarda aktif çalışma yaşamındaki ücretlilerin hakları gibi, sendikal örgütler aracılığıyla korunması ve geliştirilmesi gereken haklardır.” (Danıştay Onuncu Dairesi Karar No: 2007/ 4117 ve 2016)

Dünün çalışanı bugünün emeklileri olarak verili koşullarda ülkenin dört bir yanında çalışarak ödedikleri primlerin karşılığında kazandıkları ekonomik güvence ve sağlık hakkını istemek kadar yasal, bir talep olamaz. Bugüne kadar bu ülkede üretilen tüm değer ve hizmetleri, biriken sermayeyi emekleriyle var eden emekliler olarak onurlu bir yaşam talebi kadar meşru bir talep olamaz.

KAYNAKÇA

Karl Marx (2000) 1844 El Yazmaları Birikim Yayınları (s.25)

Altıok, M. (2000). Yeni Liberal İstikrar ve Yapısal Uyum Programları: Türkiye Ekonomisinde Sermaye Birikimi ve Kriz, (Praksis Dergisi 5.sayısından edinilmiştir), (s.111-130), Ankara

Özveri, M. (2003), Yoksulluğun Yönetimi ve Sosyal Güvenlik, (Praksis Dergisi 9.sayıdan edinilmiştir.) s.321-336, Ankara

Gümüşsel, B. (2017). Türkiye’de Sağlık Reformu Sağlıkta Dönüşüm Projesi, (hacettepe.edu.tr sitesinden pdf dosyaya 01/02/2017 tarihinde ulaşılmıştır.)

<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaşlilik/eylempla.pdf>

