



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.



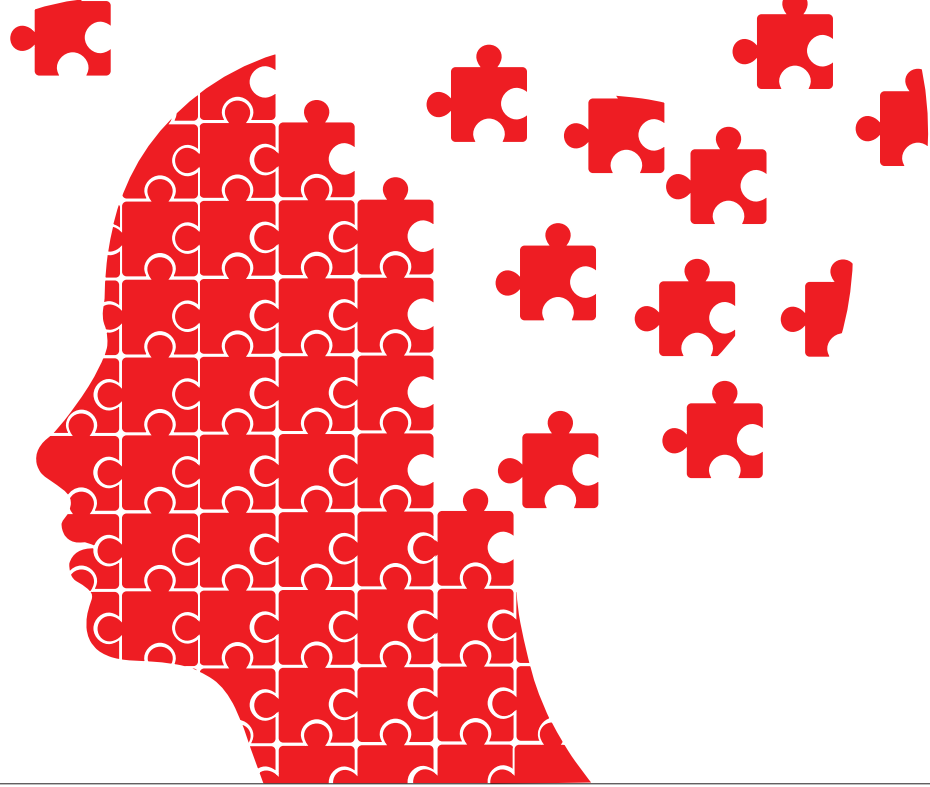
Türkiye Cumhuriyeti
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

EuropeAid/136124/IH/SER/TR

Sosyal Hizmetler Alanında Türk İşbirliği Modeli

Final Raporu

Faaliyet 1.2





Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.



Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın
Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitesinin
Geliştirilmesi Projesi

EuropeAid/136124/IH/SER/TR

Sosyal Hizmetler Alanında Türk İşbirliği Modeli

Final Raporu

Faaliyet 1.2

Kasım 2017



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.



Türkiye Cumhuriyeti

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Eskişehir Yolu, Söğütözü Mh. 2177. Sk No:10-B/97, Çankaya, Ankara

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi

Sosyal Hizmetler Alanında Türk İşbirliği Modeli

Final Raporu - Faaliyet 1.2

Rapor Yazarları:

Paulo Pedroso, Kilit Uzman 2, Sosyal Politika Uzmanı (Koordinasyon)

Reyhan Atasü Topçuoğlu, Kıdemli Kilit Olmayan Uzman

Alexandra Goldbach, Kıdemli Kilit Olmayan Uzman

Alfredas Zabieta, Takım Lideri

Maria João Rauch, Kıdemli Kilit Olmayan Uzman

Neslişah Aytuğ, Kıdemli Kilit Olmayan Uzman

Filipa Seiceira, Kıdemli Kilit Olmayan Uzman

Yayına Hazırlık:

Ozan IŞIK, ASPB AB ve Dış İlişkiler

Ertan ERDOĞAN, ASPB AB ve Dış İlişkiler

Şahin METİN, ASPB AB ve Dış İlişkiler

Tasarım & Basım

ProGO Ajans

www.progo.com.tr

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Tüm Hakları saklıdır.





Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

İçindekiler

Rapor Yazarları:	2
Yayına Hazırlık:.....	2
Tablo Listesi.....	6
Kısaltmalar	7
Şekil Listesi.....	7
Giriş	8
1. Sosyal Hizmetlerde Devletin ve Sivil Toplum Kuruluşların Rolü.....	10
Politikaların uygulanmasında STK'lar:.....	12
2. Sosyal Hizmetler Alanında İşbirliği – Kavramlar	13
2.1. Giriş.....	13
2.2. Sosyal Hizmetler ve Karma Sosyal Yardımlar	13
2.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri.....	15
2.3.1. Adem-i Merkeziyet ve Dikey Ortaklıklar	16
2.3.2. Katılım ve Yatay Ortaklıklar	17
2.4. Uygulama Araçları.....	20
2.5. Hizmet Üretimi Düzenlemelerinin Niteliği.....	24
3. Yaşlı ve Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmetlerde İşbirliği – Almanya Vaka Çalışması	25
3.1. Giriş.....	25
3.2. Sosyal Hizmetlere İlişkin Kısa Açıklama	28
Engelli Bireyler:.....	28
Gelir Yardımı:.....	29
3.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri.....	33
3.4. Uygulama Araçları.....	36
4.Yaşlı ve Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmetlerde İşbirliği – İtalya Vaka Çalışması.....	42
4.1. Giriş.....	43
4.2. Sosyal Hizmetlere İlişkin Kısa Açıklama	45
Evde Bakım Alanı.....	47
Yarı-Yatılı Bakım Alanı.	47
Yatılı Kurum Bakımı (geçici ve/veya kalıcı ve acil bakım).	48
Bakımın Devamlılığı	48



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

4.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri	50
Kutu 1: Sosyal Yardım ve Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu.....	52
4.4. Uygulama Araçları.....	53
Toskana'da Kurumsal Altyapı ve Sosyal Yardım ile Halk Sağlığı Araçları	54
Kutu 2: 328/2000 Sayılı Kanun ve İtalya Sosyal Yardım Reformu.....	56
Toskana'da Sosyal Hizmet ve Sağlık Görevlendirme Sistemi.....	57
4.5. Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri.....	58
Yaşlılara Yönelik Nitelik Bakım ve Destekli Yaşam Kamu Kuruluşlarının Yönetiminde Dışarıdan Hizmet Tedariki.....	59
Toskana'da Öz Bakımını Yapamayan Yaşlılara Yönelik Yetkin Bakım/Destekli Yaşam Sisteminin Reformu ve Anlamlı Seçim İlkesinin Uygulanması.....	60
4.6. Sonuç: Toskana İçin Yeni Bir Model.....	62
5. Yaşlılar ve Engellilere Yönelik Sosyal Hizmetlerde İşbirliği – Portekiz Vaka Çalışması	65
5.1. Giriş	65
5.2. Sosyal Hizmetlere İlişkin Kısa Açıklama	66
5.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri	69
5.4. Uygulama Araçları.....	72
1. Kalite Yönetimi Kılavuzları	74
2. Sosyal Hizmet Müdahalesinin Yeterlik Sistemi (SQRS)	74
3. Sosyal Ekipman için Teknik Tavsiyeler.....	75
Dolaylı Kamu Katılımı: Teşvikler.....	77
5.5. Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri.....	77
5.6. Sonuç	80
6. Vaka Çalışmalarından Alınan Dersler ve Türk İşbirliği Modeline Aktarılabirlik	81
7. Türkiye'deki Engellilere Yönelik Sosyal Hizmetler Üzerine Bir İnceleme	86
7.1. Giriş.....	86
Türkiye'de Engellilerle İlgili Bazı Demografik Bilgiler.....	86
Özel Sektörde Engelli İstihdamının Desteklenmesine Yönelik Projeler.....	89
Belediyeler	89
7.2.1. Engellilere Yönelik Bakım Hizmeti Modelleri.....	90
7.2.1.1. Özel Öğrenim Merkezleri	90
7.2.1.2. Engelli Bakım Hizmeti Modelleri.....	91
1.Yatılı Resmi Kurum Bakımı Hizmetleri.....	91
1.1 Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	91



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

1.2. Engelsiz Yaşam Merkezleri.....	91
1.3. Toplum Destekli Hizmetler (Umut Evleri).....	91
1.4. Geçici ve Misafir Bakım.....	91
1.5. Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi:	91
1.2.Gündüzlü Resmi Kurum Bakımı Hizmetleri.....	92
b.) Özel Bakım Merkezleri.....	92
c.) Evde Bakıma Destek Hizmeti.....	92
7.2.1.3. Engelliler için Gençlik Kampları Koordinasyonu	92
7.2.2. Engellilere Yönelik Büyükşehir Belediyesi Hizmet Birimi.....	92
7.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri.....	94
8. Türkiye'deki Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler Üzerine Bir İnceleme	97
8.1. Giriş	97
Türkiye'de Yaşlılarla İlgili Bazı Demografik Bilgiler:.....	97
8.2 Hukuki Çerçeve	99
8.3. Türkiye'de Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler	101
8.4. Tartışma.....	102
a) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Tarafından Sunulan Sosyal Hizmetler	103
b) Yerel Yönetimler Tarafından Sağlanan Sosyal Hizmetler.....	104
c) Özel Sektör Tarafından Sağlanan Sosyal Hizmetler	105
8.5. Sonuç	105
9. Türkiye'deki Sosyal Hizmetlerde İşbirliği Modeli İçin Öneriler	107
9.1 Finansman Sistemi.....	107
9.2 Kalite Standartları.....	108
9.3 Hizmet Organizasyonunda İşbirliği Şekilleri.....	109
9.4 Uygulama Araçları	111



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo Listesi

Tablo 1. Sosyal Yardımların Üretilmesinde Yer Alan Kuruluşlar/Yapılar	16
Tablo 2. Adem-i Merkeziyette Stratejik Seçimler	19
Tablo 3. İşbirliği Modeli Tipolojisi	22
Tablo 4. Uygulama Araçlarının Tipolojisi	27
Tablo 5. Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri	29
Tablo 6. Her Bir Hizmet Türüne Göre Sağlanan Referans Tutarlar, 2013-2015	45
Tablo 7. Bakım Yardımından Faydalanan Kişi Sayısı, 2015	45
Tablo 8. Uygulama Araçları Tipolojisi	47
Tablo 9. Bakım Müdahaleleri	61
Tablo 10. Öz Yeterliliği Olmayan Bireylere Sunulan 24 Saat Yatılı Bakımın Tipik Günlük Maliyetleri	69
Tablo 11. Yaşlılar ve Engellilere Yönelik Başlıca Sosyal Hizmetler	86
Tablo 12. İşbirliği Anlaşmaları, Kullanıcılar ve Yaşlılar İle Engellilere Yönelik Temel Sosyal Hizmetlerde Harcanan Tutar, 2016	89
Tablo 13. Yaşlılar ile Engellilere Yönelik Temel Sosyal Hizmetlerde Tipik Anlaşmaların Kullanıcı Başına Aylık Finansmanı, 2017	92
Tablo 14. Yaşlılar ve Engellilere Yönelik Başlıca Sosyal Hizmetlerde Kullanıcının/Ailenin Kişi Başı Gelirine Uygulanacak Azami Yüzdeler	93
Tablo 15. Portekiz'de Yaşlılar ve Engelliler İçin Sosyal Hizmetlerin Uygulama Araçlarının Tipleri	95
Tablo 16. Portekiz'de Yaşlılar ve Engelliler İçin Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri	101
Tablo 17. Kayıtlı Engellilerin Öğrenim Düzeyi	114
Tablo 18. Maluliyet Yardımıyla İlgili Yıllık Kamu Harcaması	117
Tablo 19. 2012-2013'te Özel Öğrenim Birimlerinin Maliyetleri	119
Tablo 20. Türkiye'de Hizmet Üretimi Düzenlemesi Seviyeleri	126
Tablo 21. Var Olan İşbirliği Yapısı	126
Tablo 22. Türkiye'deki İleriye Dönük Demografik Bilgiler	129
Tablo 23. Türkiye'de Yaşlılar İçin Sosyal Hizmetler	135
Tablo 24. Konaklama/Bakımevi Tesisleri Envanteri ve Sakinleri	136
Tablo 25. Türkiye Açısından Farklı Finans Modellerinin Avantajları ve Dezavantajları	144
Tablo 26. İşbirliği Modeli Tipleri	147
Tablo 27. Politika Uygulama Araçları - Türkiye'nin Yeterliliğiyle İlgili Gözlemler	148



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Şekil Listesi

Şekil 1. Sosyal İçermeyi Yaygınlaştırma Aşamaları.....	24
Şekil 2. İhtiyaçların Belirlenmesinde ve Sosyal Hizmet Sunumunun Düzenlenmesinde Kamu Programlaması ve Piyasa Mekanizmaları.....	26
Şekil 3. Sosyal Hizmet Aktörlerinin Kurumsal Yapısı.....	32
Şekil 4. Gerekli Sosyal Hizmetleri Finanse Eden Farklı Kuruluşlar Kanunda Öngörülen Üç Kategoriye Göre Şematik Gösterimi (Engelliler).....	41
Şekil 5. Gerekli Sosyal Hizmetleri Finanse Eden Farklı Kuruluşların Kanunda Öngörülen Üç Kategoriye Göre Şematik Gösterimi (Yaşlılar).....	42
Şekil 6. Sosyal Hizmetler Yasal Çerçevesi Üçgeni.....	44
Şekil 7. Yaşlı Nüfusun Evrimi, 2012-2016.....	130

Kısaltmalar

- AB – Avrupa Birliği
- AKYV – Avrupa Kalite Yönetim Vakfı
- ANED – Avrupa Engellilik Akademik Ağı
- ASPB – Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- BM – Birleşmiş Milletler
- İPSS – Sosyal Dayanışma Özel Kuruluşları
- MDB – Multidisipliner Değerlendirme Birimi
- OECD – Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
- STK – Sivil Toplum Kuruluşu
- SYK - Sosyal Yardım Kanunu



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Giriş

Paulo Pedroso

Bu rapor, "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Sosyal İçerme Alanında Kurumsal Kapasitesinin Geliştirilmesi Teknik Yardım Projesi" altında yer alan "1.2) İşbirliği Modeli Geliştirilmesi" başlıklı faaliyet kapsamında farklı kamu kurumları, engelli ve yaşlı bakımı konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları (STK), üniversite ve özel sektör temsilcilerinin katılımıyla Ankara'da gerçekleştirilen çalıştaylar ve sonrasında yapılan değerlendirmeler neticesinde hazırlanmıştır. Söz konusu faaliyetin amacı "ASPB'nin, sosyal politika alanında faaliyet gösteren bütün tarafların sorumluluklarına ilişkin bir durum analizini de içeren, engelli ve yaşlı bireylere yönelik sunulan bakım hizmetlerinin kamu, STK ve özel sektörün alanda birlikte faaliyet göstermesini esas alan bir işbirliği modelini tasarlamaktır.

"İşbirliği Modeli Geliştirilmesi" faaliyeti kapsamında yürütölen çalışmalar, Projenin Kilit Uzmanı tarafından koordine edilmiş, proje kapsamında görev alan kilit olmayan uzmanlar (non-key experts) kendisine destek sağlamıştır. Ayrıca Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü temsilcileri, gerek çalıştaylarda ele alınan konuların tartışılması sürecinde, gerekse de çalıştaylarda ele alınan konuların analiz edildiği nihai raporun hazırlanmasında çok değerli katkılar sunmuşlardır.

Geliştirilecek modelin kavramsal çerçevesinin oluşturulması ve mevcut durumun analizini yapabilmek amacıyla 19-20 Ekim 2017 tarihinde düzenlenen ilk çalıştayda yapılan tartışmalar çerçevesinde bir kavram çalışması hazırlanmıştır. Söz konusu çalıştayda gerçekleştirilen faydalı tartışmalar, bu raporun ikinci bölümünü oluşturan çalışmanın şekillenmesine katkı sağlamıştır. İkinci bölümde, Türkiye'ye yönelik işbirliği modeli tasarımında kullanılan kavramlar tanımlanmıştır. Aynı bölüm içerisinde işbirliği modellerinin tipolojisi, uygulama araçları ve olası düzenleme düzeyleri sunulmaktadır.

Projenin Teknik Destek Ekibi ile projenin yürütücüsü olan ASPB AB ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı temsilcileri arasında yapılan değerlendirme çerçevesinde, Avrupa bünyesinde farklı ulusal vakalara ilişkin karşılaştırmalı bir çalışma yapılmasının engelli ve yaşlı bakımı alanında geliştirilecek Türk işbirliği modeline yönelik alternatiflerin görüşölmesinde faydalı olacağı görüşünde mutabık kalınmıştır. Bu kapsamda farklı idari yapıları ve farklı boyutları olan; ancak aynı zamanda sosyal hizmet sağlayıcısı olarak tıpkı Türkiye gibi aile unsuruna güçlü vurgu yapan Almanya, İtalya ve Portekiz vakaları incelenmiştir.

Söz konusu faaliyette görev alan kilit olmayan uzmanlar tarafından hazırlanan vaka çalışmalarının nihai versiyonları Bölüm 3, Bölüm 4 ve Bölüm 5'te sunulmaktadır. Söz konusu çalışmaların ilk taslakları ise 30-31 Ekim 2017 tarihinde Ankara'da düzenlenen ikinci çalıştaya girdi sağlamıştır. Almanya, İtalya ve Portekiz ölkelerinin her biri için yaşlı ve engelli bireylere yönelik hizmet sunumuna ilişkin işbirliği sistemleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

İkinci alıştay, bu raporun temelini oluşturan engeli ve yaşlılara y6nelik hizmet sunumu- na dair geliştirilecek işbirliği modelindeki karar alma s6relerinin tasarımına dair 6nemli girdiler sağlamıştır. S6z konusu çalıştaylar sayesinde projede g6rev alan uzmanlar, kendi tecr6belerinin T6rk modeline ilişkin tartişmalara faydalı olabilecek kısımlarını çalışmalarının odağına taşıyabilme imk6nı bulmuştur. Ayrıca alıştayda ele alınan hususlar, proje uzmanlarının değerlendirmeleriyle bir b6t6n olarak analiz edilerek raporun altıncı b6l6m6 hazırlanmıştır. Bu b6l6mde tecr6belerden elde edilen 6đrenilmiř dersler ve ulusal vaka çalışmalarının T6rkiye'nin sosyal hizmetler işbirliği modeline aktarılabilirliği 6zetlenmiştir.

B6l6m yedi ve sekizin merkezinde T6rkiye vaka çalışması yer almaktadır. Yedinci b6l6mde engelli bireylere y6nelik hizmetler sunulurken, sekizinci b6l6mde yaşlı bireylere y6nelik sosyal hizmetlere odaklanmaktadır. Her iki b6l6mde de s6z konusu hizmetlerin sunumunda devlet ile sivil toplum kuruluşları arasında kurulan işbirliğinin temel 6zellikleri ve başlangıç noktaları sunulmaktadır.

Sonuncu b6l6m olan B6l6m 9'da ise işbirliği Modelinin finansman sistemine, işbirliği kalıpla- rına ve uygulama araçlarına odaklı olarak T6rkiye'ye y6nelik bir işbirliği modeli 6nerisi bulunmak- tadır.

Sonuç olarak bu raporda ele alınan hususlar, gerek Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tem- silcilerinin desteği, gerekse kamu kurumları, STK ve 6niversite temsilcilerinin katkılarıyla gerçek- leştirilen analizler ve değerlendirmeler neticesinde şekillenmiş olup ortaya çıkarılan model, bu ortak çabanın bir 6r6n6d6r.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

1. Sosyal Hizmetlerde Devletin ve Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü

Alfredas Zabieta

Kamu mercileri (hükümet, devlet kurumları ve yerel yönetim) ile sivil toplum kuruluşları arasındaki işbirliği geçtiğimiz yıllar içerisinde dünyanın bütün ülkelerinde çeşitli değişimlere uğramış olup yerel ihtiyaçlar çerçevesinde büyümeye ve şekillenmeye devam etmektedir. Günümüzde işbirliğinin devamlılığının ve sürdürülebilirliğinin temin edilmesi amacıyla ortaklıkların kurumsallaştırılması ile işbirliği biçimlerinin ve kapsamının genişletilmesi yönünde kabul gören bir eğilim bulunmaktadır.

Kamu mercileri, canlı ve sürdürülebilir bir sivil toplumun, devletin ihtiyaçları karşılama sürecine katkıda bulunduğu ve bu süreci tamamlayıcı nitelikte olduğunu, aynı zamanda da vatandaşların topluma daha aktif katılım sağlamalarına imkân tanıdığını kabul etmektedir. Vatandaşların kendi kendine örgütlenebilmesine ve meşru çıkarlarını daha etkili şekilde ifade edebilmesine olanak sunan STK'lar söz konusu süreçte kritik bir role sahiptir.

STK'lar genellikle kendilerini destekleyen grupların çıkarlarına göre şekillenmekte olup ortaya çıkan problemler için en iyi çözümü üretme gayesi gütmektedir. STK'lar çoğu kez de sonrasında çeşitli faaliyet alanlarına ve hizmet sunumuna kadar genişletilebilecek yenilikçi fikirler geliştirmekte ve bu fikirleri kullanmaktadır. Özellikle bazı STK'lar devamlı olarak vatandaşların ihtiyaçlarının haritasını çıkararak oluşan ihtiyaçlara uzun ve bürokratik prosedürler olmaksızın derhal müdahale edebilmektedir. Aynı zamanda STK'lar faaliyet gösterdikleri alanlara kaynak çekerek kapasite oluşturmaktadır. Dolayısıyla kamu mercileri de STK'ların sahaya daha yakın faaliyet gösterdiğinin, yerel ihtiyaçları daha iyi kavradığının ve bu açıdan maliyetin düşük, esnekliğin yüksek olduğunu kavradığından, kamunun bazı görevlerini sözleşme veya devir yoluyla STK'lara vermektedir.

STK'lar öteki taraftan politika ve kanunların şekillendirilmesinde ve bu süreçlerde vatandaşların ihtiyaçlarının teşvik edilmesinde de önemli bir rol oynamaktadır. Vatandaşların kamu işlerinin yürütülmesine katılma hakkı, bireylerin hayatlarını doğrudan etkileyen sorunlarla mücadele edebilmesini temin eden temel demokratik ilkelerden bir tanesidir. Vatandaş katılımı ayrıca mercilerin görevlerini daha verimli şekilde yerine getirebilmelerine de imkân tanımaktadır. Çoğunlukla vatandaşların bireysel olarak karar alıcılara ulaşmaları ve sürece somut etkide bulunmaları oldukça zor olmaktadır. Dolayısıyla STK'lar genellikle vatandaşlar ile kamu mercileri arasında, ilgili vatandaşların görüşlerini daha yapıcı şekilde dile getirmelerine yardımcı olan bir köprü görevi üstlenmektedir.

Katılım olgusunun, ek tecrübeler ve uzmanlık ile zenginleştirilmiş ve gerçek ihtiyaçları yanıtlayan adil politikaların/kanunların oluşturulmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Vatandaş katılımı sektörler arası diyalogu kolaylaştırmaktadır, önerilen düzenlemenin meşruiyetini sağlama almaktadır, tarafların kendi kaynaklarıyla katkıda bulunabilmesi dolayısıyla maliyeti azaltmaktadır, uygulamada ortaklığı, sahiplenmeyi ve sorumluluğu artırmaktadır. Farklı gruplar arasındaki, toplum ve hükümet arasındaki çatışmaları önleyerek demokrasiyi güçlendirmektedir ve son olarak kamu kurumlarına güveni artırmaktadır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Dolayısıyla kamu mercileri STK'lar ile işbirliği kurarak STK'ların katma değerinden, uzmanlığından ve kaynaklarından faydalanmaktadır. Kamu mercileri ayrıca STK'ları destekleyerek kendi politika oluşturma ve hizmet sunma süreçlerinin daha verimli şekilde yürütülmesine katkı sağlamış olmaktadır.

Burada sosyal hizmetlerin geliştirilmesi, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi alanlarında işbirliğinden bahsedilmektedir. Bu bağlamda aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

1. Sağlık, eğitim ve sosyal koruma hizmetleri de dahil olmak üzere etkili hizmet sunumunun sağlanması, ülkenin kurumsal çerçevesine bağlı olarak merkezi ya da yerel düzeyde olması açısından hükümetin sorumluluğu altındadır. Devletlerin hizmet sunumuna ek olarak, bu hizmetlerin denetlenmesi, düzenlenmesi ve kalitesinin sağlanması konularında da sorumluluğu olduğu varsayılmaktadır. Bu kapsamda devletler katılımcı programlardan kamu-özel ortaklıklarına kadar değişen geniş bir dizi kurumsal düzenleme aracılığıyla faaliyet gösterme tercihinde bulunabilmektedir.
2. STK'lar devletin yerel ve ulusal düzeyde hizmet sunumunu tamamlayarak ve yenilikçi projelerin pilot çalışmalarını gerçekleştirerek hizmet sunumunda önemli bir rol oynamaktadır. STK'ların ihtiyaçları belirleme, ihmal edilen konuları ve insan haklarına ilişkin kaygıları ele alma ve sosyal olarak dışlanmış ya da ulaşamayan gruplara hizmet götürme kapasitesi özel önem arz etmektedir.
3. AB'nin sosyal hizmetler alanındaki çatı hedefi, kamu mercilerinin halkın yararına sürdürülebilir ve kaliteli sistemler oluşturma kapasitelerini desteklemektir. AB, hizmetlerin planlanması ve sunulmasında koordineli bir yaklaşımın teşvik edilmesi yollarından biri olarak STK'ların çok aktörlü ortaklıklara katılımına önemli bir değer addetmektedir.
4. Toplumun dezavantajlı gruplarının temel sosyal hizmetlere erişebilmesini sağlamak veya kamu mercilerinin yeterince faaliyet gösteremediği veya hiç bulunmadığı alanlarda eksik faaliyetleri tamamlamak üzere STK'lar desteklenebilir.

Hem bu raporda hem de ilgili faaliyet kapsamında düzenlenen çalıştaylarda Avrupa'nın tecrübesi ele alınmıştır. Bu tecrübelerinden bazılarında aşağı yukarı bütün Avrupa ülkelerinde bulunan özellikler bulunmaktadır. Avrupa Komisyonu'nun 2013 yılında yayımladığı Üçüncü İki Yıllık "Kamu Yararına Yönelik Sosyal Hizmetler Raporu"na göre¹ sosyal hizmetlerin nihai hedefi AB'de yaşayan kişilerin ve vatandaşların yaşam kalitesini iyileştirmek (örn. çocuk bakımı, evde bakım ve tedavi, kurum bakımı sağlanması, eğitim ve öğretim, işgücü piyasasına ilişkin bilgilendirme ve yerleştirme, tüketicinin bilgilendirilmesi ve korunması vs. gibi) ve çeşitli zorluklara maruz kalan dezavantajlı bireylere koruma ve yardım sağlamaktır. Bu bağlamda bahsedilen zorluklardan bazıları şöyledir; hastalık, yaşlılık, engel, zorlu ailesel koşullar ve istihdam, yoksulluk, sosyal dışlanma, suça karışma, uyuşturucu bağımlılığı vs. gibi sosyal riskler.

Sosyal hizmetler sosyal ihtiyaçlara cevap vermektedir ve bireylerin toplum içerisindeki yaşantılarıyla bağlantılıdır. Bu hizmetler, özellikle sosyal güvenlik ve sosyal yardım sistemlerinin bulunduğu hizmetler bağlamında olduğu gibi, toplu olarak organize edilebilmektedir. Çünkü risklerin büyük bir kısmı bireysel temelde öngörülemezdir ancak toplum, bu tür risklerin ve ihtiyaçla-

¹ Avrupa Komisyonu (2013) Üçüncü İki Yıllık "Kamu Yararına Yönelik Sosyal Hizmetler Raporu". Sosyal kalkınma paketi. Komisyon personeli çalışma belgesi. SWD (2013) 40 final, 20 Şubat 2013.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

rın ele alınmasına yönelik destek ve sosyal koruma sunabilmektedir. Bu bakış açısına göre devlet sosyal hakların keflili olma rolünü üstlenmiş, kabul edilebilir ve bütün vatandaşlar için her türlü sosyal altyapıyı temin etmek üzere para transferlerini/nakit yardımları, mali sosyal yardımları, aynı yardımları ve kişisel sosyal hizmetleri organize etmektedir.

Bu bağlamda, STK'ların genel kabul gördüğü üzere yalnızca hükümetin çalışmalarını tamamlamakla kalmadığı, aynı zamanda politika gelişimini de başlatabildiğini göz önünde bulundurmak gerekir.

- STK'lar hem bölge içerisinde hem de dışarısında bulunan bağlantıları sayesinde ve topluluk düzeyindeki paydaşlar başta olmak üzere paydaşlarıyla olan etkileşimleri dolayısıyla ele alınması gereken konuları belirleyebilir,
- STK'lar konuları analiz ederek boşlukları belirleyebilir,
- Vatandaşlarla devlet arasında köprü görevi görmesi dolayısıyla iki taraf arasındaki diyalogu kolaylaştırır,
- Kaynakları daha hızlı yönetebilir ve faaliyetleri fazla bürokrasi olmaksızın uygulayabilir.

STK'lar aşağıdaki eylemler aracılığıyla politikaların geliştirilmesinde hükümet ile birlikte çalışabilir;

- Halkın ileri gelenleri de dahil olmak üzere farklı paydaşları veya ortakları sürece dahil ederek,
- Toplantı, çalıştay vs. gibi etkinliklerin düzenlenmesi amacıyla kaynakları yönlendirmek,
- Politika argümanlarını desteklemek için "kavramların tanımlanması" gibi bulguları oluşturmak,
- Bilgi üretmek, ihtiyaçları savunmak ve politik süreçleri yönetmek.

Politikaların uygulanmasında STK'lar:

- Hükümeti desteklemek için kendi programlarını oluşturabilir,
- Politikaların uygulamaya konması açısından hükümeti destekleyebilir,
- Sosyal dayanışma ve uyumu güçlendirerek demokratik arenada önemli bir rol oynar,
- Hükümet faaliyetlerinin izlenmesini ve değerlendirilmesini sağlar.

Bütün bu bağlam bakıldığında mutlaka dikkate alınması gereken bir işbirliği eksikliği olduğu görülmektedir. Bu rapor bu konuyu ele almak üzere hazırlanmıştır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

2. Sosyal Hizmetler Alanında İşbirliği – Kavramlar

Paulo Pedroso

2.1. Giriş

Bu rapor sosyal hizmetler alanında devlet ile sivil toplum kuruluşları arasındaki işbirliği konusunu ele almaktadır.

Sosyal hizmetler olgusu sosyal güvenlik ve sosyal yardım unsurları ile birlikte refah devletinin bir parçasıdır. Geçtiğimiz yıllar içerisinde, çocukların ve engelli bireylerin insan hakları konusunda farkındalığın artması ve bu alanındaki çalışmaların derinleşmesiyle kat edilen ilerlemeler sosyal hizmetlerin merkeziliği de artmıştır.

Sosyal hizmetlerin yönetimi, birçok ülkede, merkezi veya yerel düzeyde olsun çok uzun bir süredir devletin görevlerinden biri olmuştur. Diğer taraftan başka birçok ülkede de karşılıklı destek gruplarını ve hayır kurumlarını kapsayan STK ağları ön planda yer almaktadır.

Günümüzde neredeyse dünyanın her yerinde sosyal hizmet sunumu paydaşlar arasındaki ortaklıklara ve işbirliği modellerine dayanan, karma sosyal yardım olgusu kapsamında gerçekleştirilmektedir.

Bu raporun nihai amacı olan Türkiye için işbirliği modeli tasarlanması sürecinde ve bu çalışmaya karşılaştırmalı bir bakış açısı kazandıran vaka çalışmalarında kullanılan kavramları tanımlamak için işbirliği konsepti geliştirilmiş olup ilgili konsept, raporun bu bölümü içerisinde yer almaktadır.

2.2. Sosyal Hizmetler ve Karma Sosyal Yardımlar

Her birey hayatının belirli bir noktasında bir başkasının bakımını gerektiren özel ihtiyaçlara sahip olma durumunda kalabilir. Bakım ilişkisi, sosyal ilişkinin bir parçasıdır ve bakım ilişkisini geliştirmek için farklı toplumlar farklı yöntemler uygulamaktadır.

Bakımın organize ve profesyonel sayılabilecek yöntemlerle sağlandığı durumlarda, sosyal hizmetler kategorisine dahil ettiğimiz farklı bir hizmet türü ortaya çıkmaktadır.

Sosyal hizmetlerin aslında birden çok tanımı bulunmaktadır. Bu raporun operasyonel amacına yönelik olarak ILO'nun "Sosyal Hizmetlerde İyi Uygulamalar Kılavuzu'nda" yer alan tanım benimsenmiştir:

"Şiddet, yoksulluk, ailenin ayrı olması, fiziksel ve zihinsel engellilik ve yaşlılık gibi unsurlardan kaynaklanan ihtiyaçlar ve sorunlar da dahil olmak üzere kırılganlığı üst düzey olan grupların ihtiyaçlarını ve sorunlarını ele almayı amaçlayan müdahaleler hedeflenmiştir. Örneğin evde yardım hizmetleri, koruyucu aile ve evlat edinme bakımı, yemek hizmetleri, gündüz bakım, yatılı bakım ve sosyal çalışmacılar veya ilgili diğer meslek elemanları tarafından sağlanan diğer destek hizmetleri."²

Bu noktada sosyal hizmetlerin bazı temel özelliklerini vurgulamakta fayda var. Sosyal hizmetler bireylere, bireylerin ihtiyaçları ve içinde buldukları durum doğrultusunda sağlanmaktadır. Dolayısıyla çok fazla sayıda hedef grup sosyal hizmetlerin kapsamına girmektedir. Günümüzün refah devletlerinde söz konusu hizmetler özellikle yaşlı bireylere ve bu bireylerin bakıcılarına, ço-

2 Fultz, E., ve Tracy, M. (Eds.) (2004) Good Practices in Social Services Delivery in South Eastern Europe. Uluslararası Çalışma Örgütü.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

cuklara ve engelli bireylere yönelik olarak düzenlenmektedir. Bu raporda yer alan örnekler ve vaka çalışmaları ağırlıklı olarak yaşlı ve engelli bireylere yönelik hizmetlere odaklanacaktır.

Sosyal hizmetler farklı bağlamlarda sunulabilmektedir. En yaygın sunulan hizmetler bireylerin kendi evleri, gündüz bakım merkezleri ve yatılı kurumlarda aldıkları hizmetlerdir. Ancak bu bağlamların bile kendi içinde çok fazla sayıda alt değişkenleri bulunabilmektedir. Örneğin bazı ülkelerde bakıcıların izinli olduğu dönemlerde hizmet sunumunun sağlanmasına yönelik olarak hafta sonu veya resmi tatil süresince hizmet veren yatılı merkezler veya geçici yatılı bakım kuruluşları bulunmaktadır.

Sosyal hizmetler sosyal çalışmacı, bakım müdürü, ev bakıcısı, terapist vs. gibi profesyonel personeller tarafından sağlanmaktadır. Söz konusu personeller, spesifik hizmet alıcılarının ihtiyaçlarına uyum sağlayacak şekilde farklı hizmet türleri içerisinde önemli farklılıklar gösterebilmektedir.

Son olarak sosyal hizmetler farklı kuruluşlar tarafından sunulabilmektedir. Sosyal hizmet alanı, her bir ülkenin spesifik gelenekleri içerisinde kimi zaman devlet kuruluşları, kimi zaman yerel merciler, kimi zaman ise kar amacı gütmeyen kuruluşlar ya da ticari işletmeler arasından farklı hizmet sunucularının daha baskın olabildiği bir alandır.

Sosyal hizmetler için geliştirilen sosyal yardım karması, devletin dayandığı refah devleti geleneğine sıkı sıkıya bağlıdır³.

İlgili türler arasından daha net seçim yapılabilmesi için aşağıdaki tabloda sosyal hizmet sunumunda yer alan temel kuruluşların/yapıların özelliklerine ve bunların dayandığı varsayımlara ve ürün niteliğine yönelik analitik bir yaklaşım yer almaktadır.

Tablo 1. Sosyal Yardımların Üretilmesinde Yer Alan Kuruluşlar/Yapılar

	Piyasa	Devlet	Dernekler/Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar	Aile
Ürün	Özel Sektör (serbest piyasa mekanizmasının kuralları)	Kamu (sosyal haklar)	Kolektif (dayanışma)	Bireysel (ortak yükümlülükler)
Temel Amaç	Kâr	Sosyal Güvenlik; Evrensellik	Yardımsızlık Ortak Destek Savunuculuk	Sosyal Yükümlülükler (dikey ve yatay) Kültürel Arka Plan Medeni Kanun
Gerekli Koşullar	Piyasa Ekonomisi; Edinim Gücü	Devletin Sosyal Yardımı; Sosyal Vatandaşlık	Gönüllülük Hareketleri Toplum Gelenekleri ve Katılımcılık	İşlevsel Aileler

Kaynak: Özgün derleme; Zapf, W. (1984), "Welfare production: public versus private", in Social Indicators Research, 14, s. 267; Grindheim, J. E. and Selle, P. (1990) "The role of voluntary social welfare organisations in Norway: a democratic alternative to a bureaucratic welfare state?", in Voluntas, 1(1), s. 64.

3 Bu amaç doğrultusunda Gösta Esping-Andersen'in çalışmalarından klasik bir sınıflandırma elde edilmiştir. Bkz. Esping-Andersen, G. (1990) The three worlds of welfare capitalism. Cambridge: Polity Press; Esping-Andersen, G. (1999) Social Foundations of Postindustrial Economies. New York: Oxford University Press.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sosyal hizmetler alanında uzmanlaşmış kurumların ortaya çıktığı sürecin öncesinde, aile fertlerine bakım sağlamak ailenin rolü olarak görülmekteydi ve bu süreçte sosyal hizmetler, sosyal bağlara ve karşılıklı ödevlere dayanmaktaydı. Hatta hala birçok bölgede ve birçok ülkede ailenin bakım sağlayan temel yapı olduğu görülmektedir.

Sosyal hizmetler aile ile etkileşim halinde toplum katılımının oldukça yüksek olduğu uzun bir geçmişe sahiptir. Refah devleti kavramının gelişiminden önce, dayanışma, hayır, yardımseverlik, karşılıklı destek gibi unsurlar çoğu zaman toplum temelli hizmet organizasyonları üzerinden yürütülmüştür. Refah devletinin gelişimi aşamasında ise aile ve topluluk gelenekleriyle farklı şekillerde etkileşim sağlanmıştır.

Bazı durumlarda sosyal yardım alanında devlet kendi rolünü azaltmış ve bunun sonucunda kamu kurumları ağır oluşturulmuştur. Bazen de katmanlı yetki ilkesinin ağır bastığı örneklerde, birçok modern refah devletinde, toplumun ve ailenin rolü farklı yetki ikamesi türleriyle desteklenmekte ve tamamlanmaktadır. Bu bağlam içerisinde, devletin ağırlıklı olarak düzenlemeye ve hizmetlerin finansmanına katılması dolayısıyla bazı düzenlemeler kapsamında sosyal hizmetlerin büyük bir kısmı toplum temelli kuruluşlarca sağlanmaktadır.

Ancak öteki taraftan birçok ülkede devlet ve toplum temelli hizmetler ihtiyaçların tamamını karşılamak için yeterli olmamış ve özel sektör devreye girmiştir. Bu piyasa sektörünün ağırlığı, ailelerin gelir gücüne bağlı olmaktadır.

Karma sosyal yardımda her bir yapının ilgili rolleri devamlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda günümüzde sorumluluğun ve faaliyetlerin tamamen "tek" bir yapıda olduğu örnekler neredeyse hiç görülmemektedir. Bunun yerine ise ülkelerin melez yapıya yöneldiklerini görüyoruz⁴. Sosyal hizmet sunumunun melez özellikte olması demek, farklı paydaşların ilgili sektör içerisinde işbirliği sağlama yollarının merkezi niteliğinin artmış olması anlamına gelmektedir.

2.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri

Sosyal hizmetler sunumunda yer alan kuruluşların karma olduğu durumlarda devletin ilgili diğer paydaşlarla işbirliğinde hizmetlerin organizasyonuna, idaresine ve sunumuna ilişkin bir dizi operasyonel politikalar uygulaması gerekmektedir. Bu da aşağıdaki unsurlar için bir çerçeve olması anlamına gelmektedir:

- Devletin farklı düzeyleri (ulusal, bölgesel, yerel) arasındaki ilişkiler,
- Kamu hizmetlerinin sunulmasında devlet, piyasa ve sivil toplum arasındaki ilişkiler,
- Hizmet sunucuları ve hizmet alıcılar arasındaki ilişkiler,
- Hizmet sunumunda kamu-özel ortaklıkları,
- Sosyal hizmetlerin organizasyonu, idaresi ve sunumunda yer alan kamu kurumlarının yönetimi.

4 "Geleneksel olarak piyasa temelli, devlet temelli ya da sivil toplum temelli/üçüncü sektöre dayalı hizmet arasında yapılan keskin ayırım git gide geçerliliğini kaybetmektedir. Bunun yerine her üç "sektörün" de mümkün olan değerlerini ve yönlendirme mekanizmalarını alarak üç seçenek tarafından aynı anda şekillendirilen hizmet sistemleri ve kurumlar artmaktadır" (Evers, A. (2005) "Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services", in International Journal of Public Administration, 28(9-10), sa. 737-748)



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Aslında bu işbirliği türü farklı aktörlerin katılım rollerinin ve usullerinin düzenlenmesinde ve kamu yönetiminde klasik mülki idareden çıkılarak söz konusu aktörlerin sürece dahil edildiği bir idareye yaklaşılması anlamına gelmektedir.

Pratik anlamda bu raporun amacına yönelik olarak ele alınan husus, sosyal hizmetlerin uygulanmasında kimin nasıl ve hangi koşullar altında işbirliği sağlaması gerektiğidir.

Bu husus yalnızca devlet ile sivil toplum arasındaki işbirliğini değil, aynı zamanda idarenin düzeylerini de ilgilendirmektedir.

2.3.1. Adem-i Merkeziyet ve Dikey Ortaklıklar

Görev ayrılığı unsuru, genellikle basite indirgenmekte ve yalnızca yetkilerin devletten (varsa) bölgesel mercilere ya da yerel mercilere devredilmesiyle ilişkilendirilmektedir. Ancak ülkenin farklı düzeyleri arasında dikey ortaklıklar oluşturulması konusu, hükümetin farklı düzeyleri arasındaki ilişkilerin düzenlenmesiyle sınırlı değildir. Merkeziyet mi yoksa adem-i merkeziyet mi sorusu karar alıcıların hangi düzeyde daha iyi karar alabileceklerine inandıklarına göre değerlendirilen bir sorudur ve dolayısıyla siyasi aktörlerin bu süreçte yer alması şart değildir.

Dikey bağlantıların kurulması ayrıca politika uygulamasını daha etkili hale getirmek için de son derece önemlidir. Özellikle de niteliği itibarıyla yerel düzeyde üretilen hizmetlerin sunumunun söz konusu olduğu durumlarda bu durum daha da ön plana çıkmaktadır.

Çok daha öncesinde OECD tarafından hazırlanan işgücü piyasası politikaları raporunda da ifade edildiği gibi "ayrışma ve kopukluğa götüren eğilimlerle mücadele için hem merkez, bölge, vilayet ve mahalle arasında dikey ilişkiler olması hem de yönetim sisteminin farklı düzeylerindeki kuruluşlar arasında yatay bağlar olması gerekmektedir"⁵.

Politikaların veya hizmetlerin uygulanması için gereken en ideal dikey bağlantıların oluşturulabilmesi için bazı stratejik seçimler yapılması gerekmektedir. Pollitt ve Bouckaert⁶ bu seçimlerden üç tanesini şu şekilde ifade etmektedir: İçeriden mi, dışarıdan mı? Siyasi mi, idari mi? Rekabetçi mi, rekabetçi değil mi? Pollitt ve Bouckaert ayrıca adem-i merkeziyet konusunun yalnızca merkezden yerele devir açısından değerlendirilmemesi gerektiğini; ancak onun yerine genellikle bazı işlerin merkezden yerele aktarılırken diğerlerinin (yeniden) merkezi hale getirildiği iki yönlü bir süreç olduğunu belirtmektedir.

Tablo 2. Adem-i Merkeziyette Stratejik Seçimler

Bu Mu?	O mu?
Siyasi Adem-i Merkeziyet	İdari Adem-i Merkeziyet
Rekabetçi Adem-i Merkeziyet	Rekabetçi Olmayan Adem-i Merkeziyet
İçerden Adem-i Merkeziyet	Dışardan Adem-i Merkeziyet (Yetki Devri)

Kaynak: Pollitt, C., ve Bouckaert, G. (2011) Public Management Reform A Comparative Analysis—New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State. Oxford: Oxford University Press, s. 103.

5 Stewart, Murray (2003) Tackling the Challenge of Policy Integration. Managing Decentralisation. A New Role for Labour Market Policy. OECD.

6 Pollitt, C., ve Bouckaert, G. (2011) Public Management Reform A Comparative Analysis—New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State. Oxford: Oxford University Press, sa. 101-106.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Merkezi sistemlerde dikey ortaklık kurmanın yolu genellikle idari adem-i merkeziyetten geçmektedir. İdari adem-i merkeziyetten kastedilen, belirli türdeki yetkilerin resmi olarak bağımsız bir kuruluşa ya da bu iş ile görevlendirilen bir kuruma devredilmesidir.

Genellikle, herhangi bir görev ve yetkinin anlaşma veya sözleşme kapsamında bağımsız özel kuruluşlara ya da devlet kurumlarına aktarılmasıyla ilgilenen birim, ilgili bakanlığın o politikanın uygulanmasından sorumlu birimi olmaktadır. Politika, bu durumda görevlendirilen kuruma bu rapor bağlamında hizmet uygulaması konusunda en azından bazı görevlerin yönetiminde takdir yetkisi sağlamaktadır.

Görevlerin tayin edilen bağımsız kuruluşlara devri ise rekabetçi bir usulle yapılabildiği gibi rekabetçi olmayan bir ortamda da yapılabilmektedir. Bu da söz konusu devrin farklı rakiplere açık her türlü ihale yoluyla veya belirlenmiş kriterlere veya herhangi bir sebebe dayalı olarak spesifik bir kuruluşun doğrudan görevlendirilmesi aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

Son olarak adem-i merkeziyetin genellikle gözden kaçan bir diğer boyutu daha vardır. O da, kendi yapısındaki merkezi düzey sorumlulukları adem-i merkezi düzeye aktaran uygulayıcı bir kuruluşun kendi bünyesinde oluşturduğu adem-i merkeziyet türüdür.

Özetle sosyal hizmetlerde adem-i merkeziyeti tartışırken ele alınabilecek seçeneklerden bazıları şöyledir:

- Siyasi adem-i merkeziyet; sorumlulukların seçilmiş bölgesel ve yerel kurumlara devredilmesi;
- İdari adem-i merkeziyet; yönetim takdirinin özel bir kuruluşa ya da tayin edilen bir kuruma devredilmesi;
- İçerden adem-i merkeziyet; sorumlulukların yönetimin daha alt kademesine veya sorumlu kuruluşun yerel temsilcilerine devredilmesi.

Bir de karar alan aktörün kim olacağı hususunun yanında, bu aktörlerin belirli bir politikanın, ki rapor bağlamında sosyal hizmetin, tanımlanmasında ve uygulanmasında nasıl etkileşimde buldukları konusu bulunmaktadır.

Geleneksel kamu idaresi hiyerarşik mekanizmalar aracılığıyla hareket etmektedir; ancak idari adem-i merkeziyet veya siyasi adem-i merkeziyet süreçlerinde olduğu gibi, aynı kuruma bağlı olmayan kuruluşların dahil olduğu durumlarda, dikey ortaklıklarda yer alan aktörler arasındaki ilişki, yalnızca yönetim yetkisini değil aynı zamanda işlem yapma ve kanaat yetkisini de içeren karmaşık bir hal alır⁷.

2.3.2. Katılım ve Yatay Ortaklıklar

Devlet sosyal hizmet sunumunda neredeyse hiçbir zaman tek başına hareket etmez. Sürecin işleyebilmesi için devletin, diğer aktörlerle işbirliği yapması ve bu aktörleri de sürece dahil etmesi beklenir.

Bu bağlamdaki işbirliğinden kasıt yatay ortaklıkların kurulmasıdır. Söz konusu yatay ortaklıklar, devletin birimleri ve kuruluşları ile yerel merciler, sivil toplum kuruluşları ve özel şirketler

7 Hill, M., ve Hupe, P. (2002) Implementing Public Policy; Governance in Theory and in Practice. London: Sage, s. 186.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

arasında kurulan ortaklıklardır.

Ortaklıkların yönetimi, yetkilerin ve kaynakların ortaklar arasında ne şekilde dağıtıldığına göre değişiklik göstermektedir.

H. George Fredericksson "yönetişim rejimleri" adını verdiği sorumluluk tanımı ve işbirliği şekli ile ilgili bazı kalıplar belirlemiştir⁸. Bizlerin bakış açısına göre, H. George Fredericksson'un yargısal sorumluluğu olan kurumlar ile paydaşlar arasında işbirliği öngören bu üç yönetim rejimine, bir de daha öncesinde görülme-yen geleneksel kamu idaresi modeli eklenmelidir.

Kenneth Kernaghan ise, devlet ile paydaşlar arasındaki ortaklık şekillerinin türlere ayrılmasında farklı ancak kullanışlı bir mantık geliştirerek devlet ile paydaşların söz konusu ortaklık üzerindeki yetkilerine ve bunlara tahsis edilen kaynaklara göre bir tiplendirme yapmıştır⁹.

Aşağıdaki tabloda işbirliği türlerinin tipolojisini çıkarmak adına yukarıda bahsi geçen yazarların bulguları derlenmiştir.

Geleneksel kamu idaresinde yetki sorumluluğu olan kuruluş, politika döngüsünün kavram oluşturma aşamasından uygulama, düzenleme, sunum ve izleme-değerlendirme aşamasına kadar sürecin tamamında bütün görev ve yükümlülükleri kendisi üstlenmektedir.

Tablo 3. İşbirliği Modeli Tipolojisi

	Geleneksel Kamu İdaresi	Yetkiler Arası İşbirliği	Üçüncü Tarafın Katılımı	Toplumun Hükümet Dışı Eylemi
İşbirliği Şekli	Sorumlu birim veya kamu kuruluşu politikanın planlanması ve sunulmasıyla ilgili bütün görevleri kendisi yapar	Devlet, yetki çıkarıcıları temsil eden kamu aktörleriyle ve/veya sektör çıkarıcılarını temsil eden sivil toplum kuruluşlarıyla gönüllü bir işbirliği şekli çerçevesinde işbirliği kurar	Devlet temsil yetkiyle ilgili görevlerini ve/veya politika uygulamasına ilişkin sorumluluklarını üçüncü taraflara (kamu idaresinden ya da seçilmiş mercilerden olmayan) genişletir	Politika geliştirilmesini ve uygulamasını, vatandaşların esenliğini devletle aynı şekilde veya aynı sonuçlarla ilgilene-sivil toplum kuruluşlarının gerçekleştir-mesi
Sorumlulukların Tanımlanması	Sorumluluğu devlet alır	Tanımlanmamıştır ve işbirliğinin düzeyine göre değişir	Yüklenici (kar amacı gütmeyen kuruluş, hükümet birimi) ile sözleşme makamının (yetkili kuruluş) anlaştığı sözleşme unsuruna veya hibe-yeye dayalıdır	Devletin veya devlet kuruluşlarının sınırlı yetkide olması

8 Fredericksson, H. G. (2005) "Whatever Happened to Public Administration? Governance, Governance Everywhere", in Ferlie, E., Lynn Jr., L. E. and Pollitt, C. The Oxford handbook of public management. Oxford University Press, s. 294.

9 Kernaghan, K. (1993) "Partnership and public administration: conceptual and practical considerations", in Canadian Public Administration, 36(1), sa. 57-76.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

	Geleneksel Kamu İdaresi	Yetkiler Arası İşbirliği	Üçüncü Tarafın Katılımı	Toplumun Hükümet Dışı Eylemi
Ortaklık Türü	Ortaklık yok, İstişare niteliğinde ortaklık	İstişare niteliğinde ortaklık, Katılımcı ortaklık	Operasyonel ortaklık, İşbirliğine dayalı ortaklık	İşbirliğine dayalı ortaklık, Ortaklık yok

Kaynak: Özgün derleme; Fredericksson, H. G. (2005) "Whatever Happened to Public Administration? Governance, Governance Everywhere", in Ferlie, E., Lynn Jr., L. E. and Pollitt, C. The Oxford handbook of public management. Oxford University Press, sa. 282-304; Kernaghan, K. (1993) "Partnership and public administration: conceptual and practical considerations", in Canadian Public Administration, 36(1), sa. 57-76.

Tipik yapıda devlet ya tek başına çalışmakta ya da herhangi bir istişare yapısı içerisinde ortakların çoğunlukla tavsiye sağlama konumunda olduğu sınırlı ortaklık kapsamında faaliyet göstermektedir.

Yetkiler arası işbirliği olan yapıda ise politika uygulamasındaki menfaatleri ve idareyi temsil eden ortakların yetki sorumluluğu olan bir kurum ile işbirliği yapması beklenmektedir.

Bu işbirliği farklı yoğunluklarda olabilmekle birlikte, süreç katılımcı ortaklık ilkesine dayanmaktadır. Katılımcı ortaklık kapsamında ortakların gönüllü işbirliği içerisinde katılım sağlayacakları herhangi bir proje için her türlü desteği sağlamaları beklenmektedir. Bu destek mali destek olabileceği gibi belirli bir ihtiyaç ya da tedbire ilişkin farkındalığın artırılması ya da bunların kabul edilebilirliğinin ve meşruiyetinin sağlanması konularıyla ilgili bir destek de olabilir. Ayrıca daha sınırlı katılımın olduğu, istişare niteliğinde ortaklıkların kurulması da mümkündür.

Yakın zaman öncesinde sosyal hizmetlerin de dahil olduğu farklı politika alanlarında meydana gelen değişimler bir başka ortaklık türünün daha oluşmasına neden olmuştur. Bu ortaklık türünde devlet, merkezi hükümete ya da yerel makamlara bağlı olmayan üçüncü taraflarla sözleşme yaparak uygulama görevlerini o tarafa devretmektedir. Söz konusu üçüncü taraflar ilişkinin düzenlenmesine bağlı olarak kar amacı güden bir kuruluş olabileceği gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar da olabilmektedir. Her ikisi için ortak olan unsur politika uygulama ya da bu raporun konusu düşünüldüğünde, hizmet sunma görevini devlet adına üstlenmeleridir.

Devlet ve diğer paydaşlar belirli bir hizmetin uygulanması için operasyonel bir ortaklık da kurabilmektedir. Ancak kontrol yetkisi genellikle hizmetin finansmanını sağlayan ya da eş finansman durumunda daha fazla katkı sağlayan taraf olan devlette kalmaktadır. Bazen de tarafların, ortak hedeflere ulaşılması amacıyla kaynak, işgücü ve bilgi havuzu oluşturulması sürecinde işbirliği kurduğu durumlarda, yetkilerin ayrılmasıyla birlikte daha zorlayıcı ortaklık türleri ortaya çıkabilmektedir.

Devletin hiç müdahalesinin olmadığı ya da çok az müdahalede bulunduğu bazı politika uygulama alanları veya sosyal hizmet sunumu alanları da olduğu unutulmamalıdır. Bu durumlarda sivil toplum kamu yararı işlevlerini yerine getirmek üzere özerk bir şekilde organize olmaktadır. Genellikle de bu durumun sonucunda, devletin ve kamu kuruluşlarının hiç yer almadığı ya da çok az yer aldığı kendi kendine düzenlenmiş müdahaleler ortaya çıkmaktadır. Bir de son olarak, devletin müdahalede bulunduğu ancak hizmetleri organize eden ve sunan özel ortaklara dengeli bir yetkinin verildiği işbirliğine dayalı bir ortaklık türü bulunmaktadır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Yukarıda aktarılan modellerden birinin varlığı bir diğerinin de var olmasına engel teşkil etmemektedir. Bir başka ifadeyle, tek bir ülke içerisinde farklı politika alanlarında veya sosyal hizmet türlerinde söz konusu işbirliği kalıplarından farklı bir tanesi uygulanabilmektedir. Genelde devletin müdahalesi bazı hizmetlerde diğerlerinden daha fazla olmaktadır. Yine devletin bazı alandaki hizmetleri kendisinin geliştirdiği, diğerlerinde ise yetkiyi üçüncü taraflara devrettiği durumlar da sık görülmektedir. Genellikle sivil toplum, bazı ihtiyaçların karşılanması (hatta devlet tarafından hiç sunulmayan/sunulamayan hizmetlerde) hususunda daha iyi organize olabilmektedir.

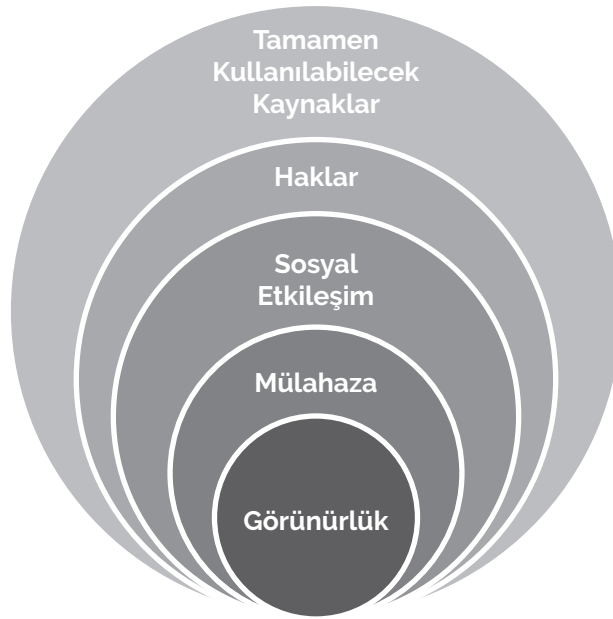
Her bir ülkede, her bir sosyal hizmet türü için çekinik ya da baskın bütün modeller incelenmelidir, böylece ortaya karma bir model çıkarılabilir.

2.4. Uygulama Araçları

Bir sosyal yardım ihtiyacının belirlenmesi, söz konusu yardımın verileceği teşkilat bağlamını oluşturmanın hareket noktasını teşkil etmektedir. Hizmetler, halk ve kamu mercilerinin ilgili hizmetlerin gerekliliğini fark etmesi halinde sağlanmaktadır. Belirli bir konuya veya sosyal soruna adanılan önemle ilgili öncelikler, açık veya üstü örtülü tercihlere dayanmaktadır.

Bu çerçeveden bakıldığında sosyal hizmetlerin problematiği sosyal içermeye kavramıyla bağlantılıdır. Çünkü toplumların kendi vatandaşlarının ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için öncelikle ihtiyacı olan kişilerin ve onların ihtiyaçlarının bilincinde olmaları gerekmektedir. Dolayısıyla yoksulluk ve sosyal dışlanmanın en yüksek olduğu ülkelerin, aynı zamanda sosyal hizmetler alanında da en geride olan ülkeler olması şaşırtıcı değildir.

Şekil 1. Sosyal İçermeyi Yaygınlaştırma Aşamaları



Kaynak: Goran Therborn tarafından hazırlanarak aşağıdaki belgede yer verilen sosyal içermeye basamaklarına dayalı olarak tasarlanmıştır; UN (2008) *Creating an Inclusive Society: Practical Strategies to Promote Social Integration*. Division for Social Policy and Development United Nations Department of Economic and Social Affairs.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sosyal hizmetlerin geliştirilmesinde de sosyal içermenin teşvik edilmesinde kullanılan aynı analitik mantık geçerlidir. Goran Therborn bu mantığı, sorunun görünürlüğünü sağlama ile başlayan ve bu sorunla karşılaşan bireyleri dikkate alma, bu bireylerle sosyal etkileşim kurma, haklarını kabul etme ve bu haklara saygı gösterme şeklinde devam ederek söz konusu bireylerin sosyal hayata katılımı için tam kaynak sağlama aşaması ile sonlanan çok adımlı bir süreçte özetlemiştir.

Hizmet sunma, sosyal içermeye yönelik kaynak sağlama yollarından bir tanesidir. Kaynakların tahsis edilmesi ise bir kamu politikası kararıdır ve her ülke karşılanacak ihtiyaçlar belirlerken farklı yöntemler kullanmaktadır.

Geçmişte ve hala birçok ülkede bu unsur kamu programlamasının konusudur. Ancak geçtiğimiz on yıllar içerisinde ihtiyaçların belirlenmesi ve sosyal hizmet sunumunun düzenlenmesi alanında piyasa mekanizmalarının tanınmasına yönelik bir eğilim ortaya çıkmıştır. Bernard Enjolras bu eğilimi "kamu programlama düzenlemesi" ve "yarı piyasalar" arasındaki tercih kapsamında özetlemektedir:

"Kamu programlama düzenlemesi, karşılanacak ihtiyaçları tanımlayan ve değerlendiren, üreticilere gerekli unsurları kazandıran ve kalite ile süreç standartları getiren bütçe, planlama, sertifikalandırma ve kontrol prosedürlerine dayalıdır. Bu düzenleme türü üreticilerin maliyetlerini sonradan iade aldıkları ve dolayısıyla verimliliklerini artıracak bir teşvikin bulunmadığı geri ödemeli maliyet sözleşmelerini (kar ilaveli maliyet sözleşmesi) içerir. Buna alternatif olarak kamu mercilerinin faydalanıcılar adına alıcı rolü oynadığı ve kar amacı güden ya da gütmeyen kuruluşların sözleşme için rekabet ettiği yarı piyasalar vardır. Bu düzenleme türü ise güçlü teşvik programları olan teşvik sözleşmelerini (sabit fiyatlı sözleşmeler) içerir. Bu tür piyasa temelli bir düzenleyici çerçevede kamu mercileri piyasadaki aksaklıkları düzeltmek için farklı mekanizmalar kullanır."¹⁰

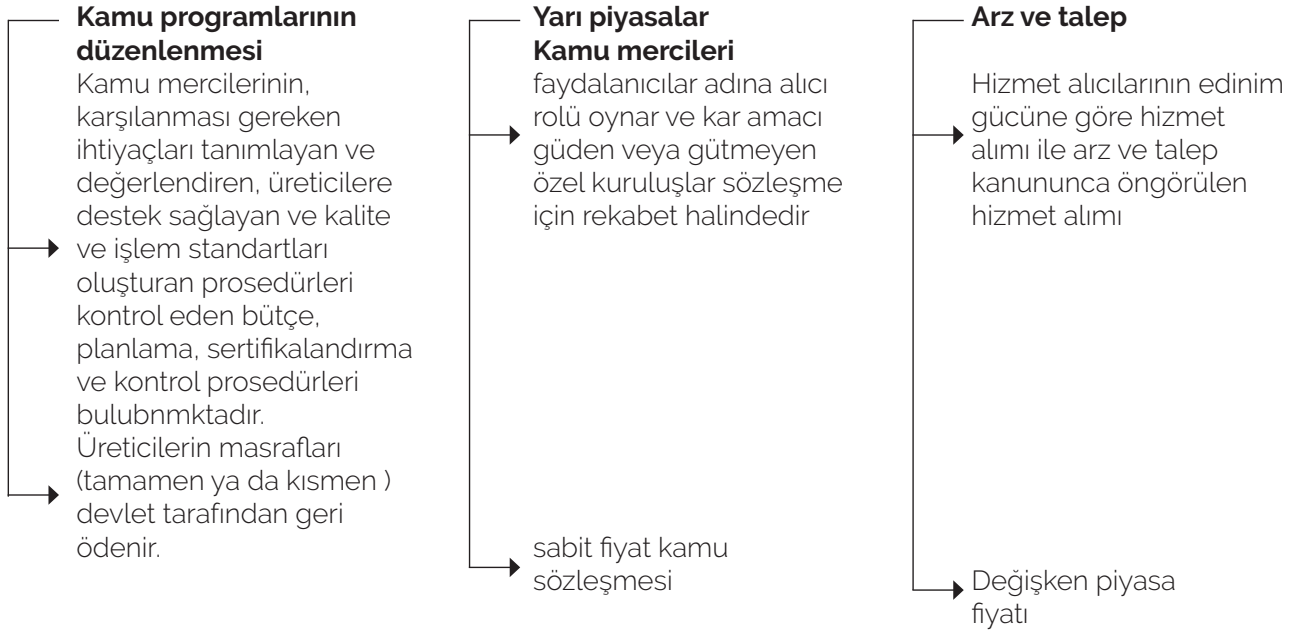
Ancak kamu programlaması ile yarı piyasa mekanizmaları arasındaki fark yalnızca ihtiyaçların belirlenmesi sürecinde değil aynı zamanda maliyet dağılımı sürecinde de ortaya çıkmaktadır. Ayrıca Enjolras'ın yalnızca kamu-özel arasındaki işbirliği durumundan bahsettiği de göz önünde tutulmalıdır. Uygulamada ise genellikle sadece sosyal hizmetler piyasasının olduğu bir başka durum söz konusudur. Bu durum içerisinde, kamunun gelişmiş veya etkili kamu hizmeti düzenlemesi bulunmamaktadır. Dolayısıyla Enjolras'ın yukarıdaki önermesinin aşağıda gösterildiği şekilde yeniden düzenlenmesi tavsiye edilmektedir.

10 Enjolras, B. (2009) "Between market and civic governance regimes: Civicness in the governance of social services in Europe", in *Voluntas*, 20(3), s. 284.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Şekil 2. İhtiyaçların Belirlenmesinde ve Sosyal Hizmet Sunumunun Düzenlenmesinde Kamu Programlaması ve Piyasa Mekanizmaları



Kaynak: Özgün derleme; Enjolras'tan uyarılma, B. (2009) "Between market and civic governance regimes: Civicness in the governance of social services in Europe", in Voluntas, 20(3), s. 284.

Kamu programlama düzenlemesi, kamu mercilerinin tüm kontrolü elinde tutarak, hizmetleri doğrudan kendisinin sunması ya da hizmetlerin uygulanması için ortaklıklar kurması anlamına gelmektedir. Söz konusu ortaklıklar kapsamında ortakların harcamaları kısmen ya da tamamen devlet tarafından geri ödenmektedir.

Yarı piyasa yaklaşımında ise devletin rolü, hizmet faydalanıcılarının hizmet sunucularından en iyi fiyata en iyi hizmeti satın alabilmesi için faydalanıcıları temsil etme işlevine dönüşür.

Öte yandan tam rekabet piyasası yaklaşımı, devletin hizmetin düzenlemesi, üretimi ve tüketimi süreçlerinde yer almadığı, hizmetlerin arz-talep kanunu tarafından sürdürüldüğü yaklaşımdır.

İhtiyaçların nasıl belirlendiğine, hizmetlerin nasıl sunulduğuna göre devletin üstlendiği ve paydaşların devlette yüklediği farklı rollere dayalı olarak farklı uygulama araçları ortaya çıkmaktadır.

Bu noktada kamunun hiç rol oynamadığı piyasa düzenlemesi yerine, farklı sosyal hizmet araçlarının kamu müdahalesi ile uygulanmasına odaklanmak daha faydalı olacaktır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 4. Uygulama Araçlarının Tipolojisi

Katılım Türü	Politika Uygulama Aracı	Hizmet Sunucuları Arasında İşbirliği		Düzenleme Mantığı	
		Rekabetçi Değil	Rekabetçi	Zorunlu	Teşvik
Kamunun Doğrudan Katılımı	Doğrudan hükümet	√		√	
	Kamu teminatı	√		√	
	Giriş, fiyat ve çıktı düzenlemesi; fiyat dışı davranışların düzenlenmesi (standartlar)	√		√	
	Fiyat düzenlemesi	√		√	
	Yarı piyasa düzenlemesi		√		√
Kamunun Dolaylı Katılımı	Üçüncü tarafların kar amacı gütmeyen kuruluşa ödeme yaptığı	√			√
	Hizmet kuponu		√	√	
	Kar amacı güden şirketlerle sözleşme imzalama		√		√
	Teşvik sistemleri		√		√

Kaynak: Özgün derleme; Enjolras'ın tipolojisinden uyarlama, B. (2009) "Between market and civic governance regimes: Civiness in the governance of social services in Europe", in *Voluntas*, 20(3), sa. 279-280.

Politika uygulaması bakış açısıyla bakıldığında ilk stratejik seçenek, kamu mercilerinin süreçte ne şekilde yer alacağıyla ilgilidir. Doğrudan yer alacaklarsa bunun iki yolu vardır; hizmet sunucu olarak, düzenleyici olarak. Kamu mercileri doğrudan müdahil olmanın yanında sübvansiyon sağlayan veya hizmetlerin bedelini ödeyen merci olarak dolaylı katılım da sağlayabilmektedir.

İlk seçenekle bağlantılı olarak, hizmet sunucuları arasında rekabetin teşvik edildiği ya da tam tersi sunucular arasında rekabetçi olmayan bir ilişkinin olduğu bir seçenek de bulunmaktadır. Eğer sistem doğrudan hükümet veya kamu sigortasına dayalı ise hizmetler rekabetçi olmayan ortamda sunuluyor demektir. Hizmet uygulamasının STK'lar gibi üçüncü taraflara devredildiği durumlarda da aynısı geçerlidir.

Rekabet ruhsat, kalite standardı ve sabit fiyat düzenlemeleri gibi bütün sunuculara uygulanabilen kurallar ile de sınırlandırılabilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Üçüncü stratejik seçenek ise sosyal hizmet sunumu yöntemini düzenleyen araçlarla alakalıdır. Bu kapsamda düzenleme kanun hükmünde kararname, idari talimatlar vs. gibi araçlarla zorunlu olarak uygulanan genel kurullarla yapılabileceği gibi, masrafların iadesi, bedelin ödenmesi ve vergi teşvikini kapsayan özel durumlara göre değişen teşvikler aracılığıyla da gerçekleştirilebilir.

2.5. Hizmet Üretimi Düzenlemelerinin Niteliği

Hizmet üretimi bazen piyasada hiç düzenlemenin olmadığı ve yalnızca özel üreticilerin bulunduğu bir ortamda bazen de tam tersi devletin düzenlenmemiş açık piyasanın tek hizmet sunucusu olduğu ve tekel olarak faaliyet gösterdiği ortamlarda gerçekleştirilebilmektedir.

Ancak sosyal hizmetler alanında tamamen, saf serbest piyasa neredeyse hiç bulunmamaktadır. Yine devletin tekel olduğu bir piyasa da neredeyse hiç görülmemektedir. Yani bu alan, devletle yoğun işbirliği oluşturmanın yollarını bulmuş hayır kurumları ve kar amacı gütmeyen kuruluşların bir araya gelerek oluşturduğu ağların ve örgütlenme geleneğinin güçlü olduğu bir alandır¹¹.

Uygulama açısından sosyal hizmet sunumu, çoğunlukla devlet düzenlemesinin daha sıkı ya da gevşek olduğu bir çerçevede ortakların gerçekleştirdiği bir faaliyettir. Bu noktada düzenlemenin yoğunluğunun ve odağının vurgulanması da gerekmektedir.

İdari yetkisi olan kamu kurumları hizmet üretimine ilişkin olarak hizmet sunucuların kendi takdirlerine üç düzeyle müdahale etmektedir; izin verilecek sunucular, hizmet standartları ve hizmet alıcıların seçimi.

Tablo 5. Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri

Hizmet Sunucusunun Takdir Düzeyi	Tam Düzenleme	Hizmet ve Sunucu Düzenlemesi	Hizmet Düzenlemesi	Aracı Düzenlemesi	Sunucu Düzenlemesi	Alıcı Düzenlemesi	Düzenleme Yok
Hizmet Standartları	Süreçler veya hizmet türleri belirlidir	Süreçler veya hizmet türleri belirlidir	Süreçler veya hizmet türleri belirlidir	Kontrol yok	Kontrol yok	Kontrol yok	Kontrol yok
Sunucular	Kriterler aranır	Kriterler aranır	Kontrol yok	Kriterler aranır	Kriterler aranır	Kontrol yok	Kontrol yok
Alıcılar	Alıcı seçimi yok	Alıcı seçimi var	Alıcı seçimi var	Alıcı seçimi yok	Alıcı seçimi var	Alıcı seçimi yok	Alıcı seçimi var

Kaynak: Özgün derleme, Zimmermann, K., Aurich, P., Graziano, P. R. and Fuertes, V. (2015) "Local Worlds of Marketization1 – Employment Policies in Germany, Italy and the UK Compared", in Considine, M., and O'Sullivan, S. (Eds.). Contracting-out Welfare Services. Chichester: Wiley Blackwell.

Hizmet sunumunda söz konusu üç boyutun da düzenlendiği durumlar, tam düzenleme modeli olarak adlandırılmıştır. Bunun tam tersi olarak bir de düzenlenmemiş model bulunmaktadır. Bu iki modelin arasında olan bütün durumlar ise kısmen düzenlenmiş hizmet sunumu modeli kapsamındadır.

11 Söz konusu yoğun işbirliği özel kuruluşlar ile kamu kuruluşları arasında karma statüsü ile öylesine sağlam bir ilişki türü oluşturmuştur ki melez model olarak yeni bir sınıflandırma ortaya çıkmıştır. Bkz. Seibel, W. (2015) "Welfare Mixes and Hybridity: Analytical and Managerial Implications: "Welfare Mix" and Hybridity: Divergent but Compatible Concepts", in Voluntas, 26(5), sa. 1759-1768.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

3. Yaşlı ve Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmetlerde İşbirliği – Almanya Vaka Çalışması

Maria João Rauch

3.1. Giriş

Almanların geleneksel açıdan "Sonderweg" olarak nitelendirdiği model, serbest piyasa liberalizmi ile devlet merkezli sosyalizm arasında orta bir noktada konumlanmaktadır. Almanya'nın sosyal yardım sistemi aynı zamanda "sosyal piyasa ekonomisinin" bir parçasıdır. Alman sosyal yardım sistemine etki eden gelenek ise, başkasına muhtaç olmama ve aile rolü çevresinde gelişen Katolik sosyal felsefesidir. Bu iki ilke kilise kuruluşlarının ve diğer gönüllü kuruluşların sosyal hizmet sunumunda ön plana çıkarak özel ve önemli bir rol oynamalarını sağlamıştır. Bu bağlamda başlıca kiliselerin (Katolik, apostolik, evanjelik ve Yahudi) ve dernek temelli bir işçi hareketi olan "Arbeiterwohlfahrt"un "sosyal kolu" günümüzde hala sosyal hizmet sunumu sisteminin önemli bir sütununu teşkil etmektedir (altı büyük sütun ilerleyen kısımda açıklanmaktadır). Bu bağlamda temel ilke dini içerik değil dayanışma ve sosyal hizmettir. Bir diğer gelenek de muhafazakâr devlet paternalizmidir. Bu gelenek, piyasa ekonomisini teşvik eden daha liberal bir gelenek olup özel sektörü sosyal hizmet sunumuna katılmaya yönlendiren serbest işletme sistemini kapsamaktadır. Almanya'nın, federal eyaletlerinin (Länder) spesifik özelliklerine göre farklı gerçeklikleri ve ulusal politikaların düzenlenmesinde ve uygulanmasında farklı yöntemleri bulunmaktadır.

Alman Kanunu (*Grundgesetz*) fiziksel veya zihinsel engelliliğe dayalı ayrımcılığı yasaklamaktadır. 2001 yılı Nisan ayında yürürlüğe giren Sosyal Yardımlar Kanunu Dokuzuncu Kitap, (SYK 9) yalnızca sosyal yardım ilkesine değil aynı zamanda fırsat eşitliği ve katılım özgürlüğü ilkelerine dayanmaktadır. Söz konusu Kanun, engelli bireylerin rehabilitasyonuna ve erişebilirliğine odaklanmakta olup ölçülen engellilik derecesine dayalı destek düzeyleri öngörmektedir. Almanya'da 10 milyondan fazla engelli birey yaşamaktadır ve bu kişilerin yaklaşık 7,6 milyonu (toplam nüfusun %9,3'ü) ağır engelli düzeyindedir. Almanya'daki mevcut ilgili yasal çerçeve, SYK 9'a ve engelliler için Fırsat Eşitliği Kanunu'na dayanmaktadır. SYK 9 hem engelli bireylerin hem de ağır engelli bireylerin katılım ve rehabilitasyon haklarını kapsamaktadır. SYK 9, kişiye yardım yapmaktan ziyade, kişinin kendi hayat sorumluluğunu almasına ve kendi yönünü kendisinin tayin etmesine destek olmaya odaklanmaktadır. Engellilerin Eşitliği Kanunu genel anlamıyla serbest erişimi düzenlemekte ve farklı diller üzerinden (işaret dili gibi) iletişim hakkı tanımaktadır. İlgili kanunun kabulünden sonra Eşit Muamele Genel Kanunu kabul edilmiştir. Sosyal Yardım Kanunu yalnızca işgücü piyasasına dahil olan engellileri korurken, Eşit Muamele Kanunu korumanın kapsamını bütün engellilere genişletmiştir. Bu adım sigortalara ilişkin olarak eşit hakların temin edilmesi (sigorta kurumlarının engellilere eşit muamele teminatı) açısından önemli bir boyut teşkil etmektedir. Almanya bu bağlamda 2009 yılında da BM Sözleşmesi'ni onaylamıştır.

Alman Anayasası ise sosyal ihtiyaçları olan bireylerin gerekli sosyal hizmetleri almalarını ve bu hizmetleri alacakları sunucuları kendilerinin seçmesini öngören katmanlı yetki ilkesini garanti altına almaktadır. Sosyal hizmetlerin yalnızca devletin görevi olmamasını veya devletin serbest sosyal piyasanın "düzelticisi" olmaktan ziyade sosyal piyasanın bir parçası olmasını temin eden temel yasal çerçeve bu şekildedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Özel Sosyal Yardım Hizmet Sunucuları Derneği (BAGFW- Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozial Wohlfahrtspflege) kendisini Almanya'daki sosyal devletin bir parçası olarak kabul etmekte olup dayanışma, katmanlı yetki ve şahsiyet ilkeleri kapsamında kendi gelişimini sürdürmektedir. Dayanışma ilkesi, daha düşkün olan bireylerle daha güçlü paylaşımı öngörürken katmanlı yetki ilkesi, devletin uzak konumunu korumasını ve bunun yanında bireysel teşvikin oluşmasını (piyasa oryantasyonu) ifade etmektedir. Öte yandan şahsiyet ilkesi her bir kişinin acil durumuna iştirak etme anlamındadır.

İlgili sistemde devam etmekte olan reform engelli bireylere, diğer bireylere tanınan bütün sosyal haklara ek olarak, eşitsizliğin önlenmesi ya da halihazırda eşitsizliğin olduğu durumlarda ortadan kaldırılması veya azaltılması konularına odaklanan bazı ilave hakların tanınmasını öngörmektedir. Bu bağlamda bütün aktörler (hizmet sunucuları) gerekirse işbirliği sağlayarak, hizmet faydalanıcılarının hem iş yaşamında hem de toplumdaki normal hayatlarında karşılaşmakta olduğu bütün engellerle ve sorunlarla uyumlu ve kişisel entegre bir çözüm üretmekle ve bu doğrultuda hizmet sunmakla yükümlüdür. Ayrıca engelli bireylerin sorunlarının ve bu sorunlara çözümlerin ele alınması açısından en yetkin kişilerin yine engellilerin kendileri olduğunu tanıyan Anayasa bu bireylerin, kendi rehabilitasyon süreçlerinin merkezinde yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Engelli kadınlar ve çocuklar da çifte ayrımcılığın önlenmesi açısından özel desteğin muhatapları arasındadır. Yukarıda bahsedilen bağlamda Almanya'da sosyal hizmet aktörlerinin genel çerçevesi aşağıdaki tabloda gösterilen yapıdadır.

Şekil 3. Sosyal Hizmet Aktörlerinin Kurumsal Yapısı



Altı büyük kuruluşun tepesinde yer aldığı önemli STK ağı, sosyal yardım hizmet sunumunu hükümet ile paylaşmaktadır. "Özel Sosyal Yardım Hizmet Sunucuları Federal Derneği" (BAGFW) ülkedeki Katolik (Caritas), Protestan (Diakonisches Werk) ve Yahudi (Merkezi Yahudi Sosyal Yardım Derneği) sosyal yardım kuruluşlarından oluşmaktadır. Sosyal Yardım İşçi Derneği (Arbeiterwohlfahrt), bir tarikata ya da gruba bağlı olmayan Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsband ve Alman Kızıl Haçı da bu derneğe üye STK'lardandır. Tamamı birlikte sosyal yardım tablosunda önemli bir çoğunluğu temsil etmektedir. Tahmini olarak 1,6 milyon civarı çalışan 2,5 milyon gönüllü ve 35 bin kendi kendine yardım grubu bu tabloda yer almaktadır (BAGFW, 2017). Bu bağlamda sağlık, gençlik ve aile hizmetleri ile sakat, yaşlı ve yoksul bireylere yönelik hizmetler alanında 105 bin kuruluş faaliyet göstermektedir. Engelli hizmetleri alanında derneğe üye altı STK, toplamda yaklaşık 16 bin birim bünyesinde hizmet vermektedir. Bu birimlerde 315 bine yakın personel çalışmakta olup



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

yarım milyona yakın hizmet kullanıcısı bu birimlerden hizmet almaktadır. Yaşlılara yönelik olarak mevcut 18 bin birim bünyesinde 450 bin çalışan 520 bin civarı yaşlıya hizmet vermektedir. Yaşlı hizmetleri sunan birimlerin %41'ini uzun ve kısa dönemli bakım merkezleri, %8'ini gündüz bakım merkezleri ve %51'ini de poliklinik merkezi oluşturmaktadır.

Engelli hizmeti sunan birimlerin ise %39'u fiziksel ve zihinsel engelli merkezi %27'si gündüz bakım merkezi ve %34'ü poliklinik merkezidir.

1923 yılında söz konusu altı büyük sosyal hizmet aktörü, mali yönetimi daha iyi hale getirmek ve mali kaynakları daha iyi kullanabilmek adına "Sosyal Ekonomi Bankası'nı" kurmuştur.

2016 yılında Federal Katılım Kanunu'nun (Bundesteilhabegesetz- BRGH) yayımlanması ile birlikte 10 yıldan uzun bir süredir üzerinde çalışılan en büyük sosyo-politik reform uygulamaya konmuştur. Aşamalı olarak yürürlüğe girmekte olan bu reform, engelli bireylerin kendi yönelimlerini kendilerinin belirlemesi açısından özerkliklerini artırmakta ve bu doğrultuda Sosyal Yardım Kanunu'nda değişiklikler öngörmektedir. Bu süreç 2017 yılında iş entegrasyonu koşullarının geliştirilmesi ve gelirin iyileştirilmesi şeklinde başlatılmıştır. İlerleyen dönemde ise; ikinci basamak reformlar Ocak 2018, üçüncü basamak reformlar Ocak 2020 ve dördüncü basamak reformlar Ocak 2023 tarihlerinde uygulamaya konulacaktır.

İlk basamak, "uzun süreli bakım ihtiyacını" yeniden tanımlayan uzun süreli bakım reformunu içermektedir. Söz konusu reform yeni bir değerlendirme aracının kullanılmasıyla fiziksel, ruhsal ve zihinsel hastalıkları olan kişilere yönelik insan onuruna yakışır bakım sağlanmasını garanti etmektedir. Ayrıca, demans gibi geriatrik-psikiyatrik hastalıkları olan bireylerin bakım ve yardım ihtiyaçlarının geçmiştekinden daha dikkatli şekilde takip edildiği, daha kapsamlı bir uzun dönem bakım ihtiyacı algısına dayanmaktadır. İlk basamak reformun amacı bakıma muhtaç bireyleri, bu kişilerin ailelerini ve bakım personelinin güçlendirmek ve bu hedef gruplara faydalı olmaktır. Bakımın merkezinde yer alan unsur, bireylerin yetileri ve kabiliyetleridir.

Bakım ihtiyacı sebebiyle bir bakım kuruluşunda kalan bütün bireyler o kuruma aynı miktarda ödeme yapmaktadır. Bu miktar bazen farklılık gösterebilmekle birlikte, ulusal ortalama olarak standart kişisel bakım ücreti 2017 yılında 580€ olarak uygulanmaktadır. Bakım kuruluşunda kalan kişiler söz konusu ücrete ek olarak yiyecek, yatak ve yatırım masraflarını da karşılamak zorundadır. Bu masraflar da bakım kuruluşundan bakım kuruluşuna değişmektedir. Hizmet kullanıcılarının bu masrafları karşılayamadığı durumlarda ise ek masrafların karşılanması için sosyal yardım ödemesi devreye girmektedir. Sosyal yardım ödemesi de normalde yerel makamların (belediyeler) sorumluluğunda uygulanmaktadır.

Almanya'daki sosyal güvenlik sistemi beş sütun üzerine inşa edilmiştir; sağlık sigortası, emeklilik sigortası, bakım sigortası, işsizlik sigortası ve kaza sigortası. Bu sütunların her biri altında, kişilerin üyelikle bağlı olduğu ve ilgili durumların gerçekleşmesi halinde devreye giren yasal olarak kurulmuş sigorta kurumları bulunmaktadır. Bireylerin işgücü piyasasına entegrasyonuna ilişkin olarak sorumlu kuruluş Entegrasyon Kuruluşlarıdır (Integrationsamt). Bu Entegrasyon Kuruluşları hizmetlerin sağlanmasını garanti etmekle birlikte hizmet sunumu kısmını üçüncü taraf kuruluşlara (Integrationsfachdienst) aktarmaktadır.

2015 yılında Entegrasyon Merkezleri sahip olduğu 520,08 milyon Avro bütçe ile 55 bin 112 bireyin iş hayatına yeniden dönmesine destek sağlamıştır. Yine aynı yıl 11 bin 443 engellinin çalıştığı



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

847 proje hayata geçirilmiştir. "Integrationsfachdienste" adı verilen üçüncü taraf kuruluşlar ise toplamda 70 bin 959 hizmet alıcısına hizmet sunmuş olup bu kişilerin %86'ı Entegrasyon Merkezleri tarafından yönlendirilmiştir. Bakım sistemi içerisinde 2,9 milyon bireyin yaklaşık %73'ü evde bakım hizmeti almış, buntardan %66'sının da bakım hizmetini aile fertleri sağlamıştır.

3.2. Sosyal Hizmetlere İlişkin Kısa Açıklama

Engelli ve yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet türleri genel anlamıyla aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

Yaşlılar:

a) Barınma:

- Yaşlılar için apartman dairesi şeklinde kuruluşlar (destekli barınmayı da kapsayan),
- Yatılı merkez ve diğer alternatif barınma imkanları,
- Yaşlının kendi evi.

b) Barınma ve Bakım:

- Uzun ve kısa dönemli bakım,
- Gündüz bakım merkezleri,
- Gezici bakım hizmetleri (sosyal merkezler SYK 11 Madde 71),
- Yemekhane ve yemek getirme hizmetleri (eve yemek servisi).

c) Bilgilendirme ve Danışmanlık

- Yaşlılara yönelik bilgilendirme ve danışmanlık merkezleri.

d) Acil bakım hizmeti

e) Diğer hizmetler

Engelli Bireyler:

Engellilik bağlamı dışında uzun dönemli merkezler geniş hedef gruplardan birini (zihinsel engelli, fiziksel engelli gibi) odak olarak hizmet vermektedir. Engelli bireylere yönelik sosyal hizmetler bağlamında ise bu merkezler geronto-psişik hastalıklar da dahil olmak üzere fiziksel ve zihinsel engeli olan bireylere yönelik hizmet veren kuruluşlardır:

- Geçiş evleri ve destekli evler,
- Uzun süreli bakımevleri,
- Destekli barınma (bireyler kendi evlerinde kalır ancak gerekli teknik personel tarafından desteklenir),
- Rehabilitasyon,
- Yatılı eğitim merkezleri, korunaklı mesleki eğitim ve öğretim tesisleri veya korunaklı profesyonel iş.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Gündüz bakım türleri ise şöyledir:

- Gündüz bakım merkezleri,
- Gündüz veya gece klinikleri,
- Engelli çocuklar ve gençler için çocuk ve genç bakım merkezleri,
- Engelli çocuklar ve gençler için gündüz eğitim merkezleri (normalde engellilik türüne göre ayrılmaktadır; görme engelli merkezleri, işitme ve konuşma engelli merkezleri, öğrenme güçlüğü olanlar için merkezler vs. gibi),
- Eğitim merkezleri, korunaklı mesleki eğitim ve öğretim merkezleri ve hedef gruba (çocuk, genç ve yetişkin) odaklanan diğer profesyonel atölyeler,
- Engelli yaşlılara destek;
- Engellilere (ve ailelerine) yönelik bilgilendirme ve danışmanlık merkezleri,
- Erken tespit ve müdahale merkezleri,
- Zihinsel engellilere yönelik gezici hizmetler,
- Ulaştırma,
- Engelli bireyler için sosyal merkezler,
- Zihinsel engelli bireyler için gezici hizmet destekli evler,
- Mesleki eğitim merkezleri,
- Entegrasyon projeleri (çalışanlarının en az %25'i engelli olan şirketler).

Korunaklı mesleki eğitim ve öğretim merkezleri, engelli bireylerin işgücüne katılımını ve sosyal katılımını artırmaya yönelik en önemli araçlardan bir tanesidir. Almanya'da bu merkezlerden toplam 52 adet bulunmakta olup 200 farklı alanda mesleki yeterlilik kazandırılmaktadır.

Gelir Yardımı:

ANED Almanya ülke raporunda ifade edildiği üzere Almanya'da çalışma yetileri azalan bireylere yönelik olarak, bu kişilerin engellilikten kaynaklanabilecek mali dezavantajlarını telafi edecek farklı gelir yardımı türleri bulunmaktadır:

- 1) Alman Sosyal Yardım Kanunu'nun On ikinci Kitabı (SYK 12) uyarınca sosyal yardım ve temel hizmet sağlama
- 2) İşsizlik yardımı
- 3) Emeklilik
- 4) Kişisel bütçe
- 5) Rehabilitasyon hizmetleri
- 6) Bakım hizmetleri
- 7) İşverenlere yönelik yardım
- 8) Barınma
- 9) Vergi kolaylıkları



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

1) Alman Sosyal Yardım Kanunu'nun On ikinci Kitabı (SYK 12) uyarınca sosyal yardım ve temel hizmet sağlama :

SYK 12 bağlamında, entegrasyon desteği, sosyal yardım desteği, temel hizmetler, bakım yardımı hizmetleri, gelir ve sermaye yardımı gibi düzenlemeler engelli bireylerin özel çıkarlarına yönelik olarak düzenlemelerdir.

Entegrasyon desteği, devam eden ruhsal, fiziksel veya psikolojik engel sebebiyle toplumsal hayata katılımın büyük ölçüde sınırlı olduğu ve bu kategoriye giren bireylerin entegrasyon desteği alması uygun görüldüğu durumlarda uygulanmaktadır. Bu kapsamda üç hizmet alanı bulunmaktadır; tıbbi rehabilitasyon, iş hayatına katılım ve toplumsal hayata katılım.

Sosyal yardım destekleri bireylerin günlük yaşamlarındaki harcamalarını kendi kaynaklarıyla veya hanehalkının geliriyle karşılayamaması halinde sağlanmaktadır. Bu düzenlemeye göre kişinin kazanç kapasitesi kalıcı olarak veya tamamen azalması bile, yaş sınırı olmaksızın bu ödemeden faydalanma hakkı bulunmaktadır.

Temel hizmet yardımları ise kazanç kapasitesi kalıcı olarak ve tamamen azalmış bireylere veya normal yaşlılık aylığı alan kişilere verilmektedir.

Bakım yardımı hizmetleri ise bakım desteğine yönelik zorunlu sigorta yardımlarına ek olarak yoğunlaştırılmış bakıma ihtiyaç duyan bireylere, bu tür hizmetlerin ödemesini normal bakım sigortası kaynaklarıyla yapamadıkları durumlarda ödenebilmektedir. Bu ek yardım talebi Bölge Sosyal Yardım Bürosuna veya belediyeye yapılabilmektedir. Talebin onaylanıp onaylanmayacağı gelir düzeyine bağlı olarak belirlenmektedir. Bu kapsamda hem kişinin kendi geliri hem de eşin geliri dikkate alınmakta olup başvuru esnasında gelir durumunun belirtilmesi gerekmektedir.

2) İşsizlik Yardımı :

Çalışanlara istihdam teşvik hizmetleri kapsamında işsizlik yardımı alma hakkı tanınmıştır.

3) Emeklilik- Engelli Bireyler İçin Özel Emeklilik Düzenlemeleri Öngörülmektedir.

Kazanç kapasitesindeki azalmaya bağlı emeklilik; Engelli kişiler, normal emeklilik yaşını doldurmamış olsalar bile kazanç kapasitelerindeki azalmadan dolayı emekli maaşı alabilmektedir (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2015*).

Ağır engelli bireylere yönelik emekli maaşı; Ağır engelli bireyler, spesifik gereklilikleri karşılıyor olmaları halinde 65/67 yaşını doldurmadan önce emekli maaşı alma hakkına sahiptir. Bunun için kişilerin en az 60/63 yaşını doldurmuş olmaları ve resmi olarak tanınmış bir ağır engele sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca 35 yıllık bekleme süresi de dolmuş olmalıdır. Ödemeye ilgili dönemler aşağıda, internet bağlantısı olarak verilmiştir

4) Kişisel Bütçe :

Engelli bireyler "kişisel bütçe" ile nakdi olmayan yardım veya hizmetler yerine bir mali fondan faydalanmaktadır. Bu sayede kişiler, engellerinin yol açtığı dezavantajları telafi etmeleri için gereken hizmetlerin hangisini kimden "satın alacağına" kendileri karar verebilmektedir. Söz konusu



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

yasal çerçeveyi oluşturan mevzuat bileşeni SYK 9 Madde 17'dir. Kişisel bütçe uygulaması, gereken hizmetlere bağlı olarak tek bir kuruluştan mı yoksa birden fazla kuruluştan mı finansman sağlandığına göre basit (tek bir finansman kuruluş olması halinde) ya da kapsayıcı olarak ayrılmaktadır. Kişi için hangi hizmet türlerinin gerektiğine ise hizmet kullanıcılarını bilgilendiren ve bu kişiye danışmanlık sağlayan kuruluş ile kişinin kendisi birlikte karar vermektedir. Bütçe finansmanında yer alabilen unsurlar şöyledir:

- Sağlık sigortası,
- Bakım sigortası,
- Emeklilik sigortası,
- Kaza sigortası,
- Tarımsal emeklilik programları,
- Harp mağdurları destek ve bakım kurumları,
- Kamu gençlik sosyal yardımlaşma kurumları,
- Sosyal yardımlaşma kurumları,
- Entegrasyon büroları,
- Federal İstihdam Kurumu.

5) Rehabilitasyon Hizmetleri :

Rehabilitasyonun engelli bireyler için herhangi bir mali dezavantaja veya ekstra yüke neden olmaması gerekmektedir. Dolayısıyla bütün aynı yardım masraflarını, bu masrafların ait olduğu spesifik alanlardan sorumlu olan rehabilitasyon hizmeti sunanlar üstlenmektedir. Ayrıca "tamamlayıcı hizmetler" olarak adlandırılan hizmetlerin masrafları da hizmet sunucular tarafından karşılanmaktadır. Rehabilitasyon süresince kazanılan bir gelir olmaması halinde, aynı rehabilitasyon yardımına ek olarak mali yardımlar da yapılmaktadır. Bu yardımların amacı genellikle kişinin ve ailesinin geçimini sağlayabilmektir. Aşağıdaki hizmetler ilgili kapsamda yer alan hizmetlerdendir:

- Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri,
- Mesleki rehabilitasyon hizmetleri,
- Hartz IV'ten (sosyal yardım) faydalanan bireyler için katılım hizmetleri,
- Temel mesleki eğitim,
- Geçim için gereken ek hizmetler,
- Engelli sosyal sigortası.

6) Bakım Hizmetleri (Almanca: *Pflegeleistungen*) :

Bakıma muhtaç bireylerin engellilik düzeylerine ve bu bireylere bakan kişilerin yaşam durumlarına uygun bakım hizmetleri açısından farklı farklı hizmet türleri ve kurumlar bulunmaktadır. Bu hizmet türlerinden bir tanesi de bakım ihtiyacı olduğu için yatılı merkezlerde kalan veya gezici bakım merkezlerinden faydalanan kişileri ve bu kişilere bakan akrabalarını destekleyen gezici bakım hizmetleridir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

7) İşverenlere Yönelik Yardımlar :

Engelli (ağır) bireylere eğitim veren, bu kişileri kadrosuna alan veya çalıştıran şirketler, örneğin işyerlerinin erişilebilirliğini iyileştirmek için sübvansiyon ya da kredi alabilmektedir.

8) Barınma :

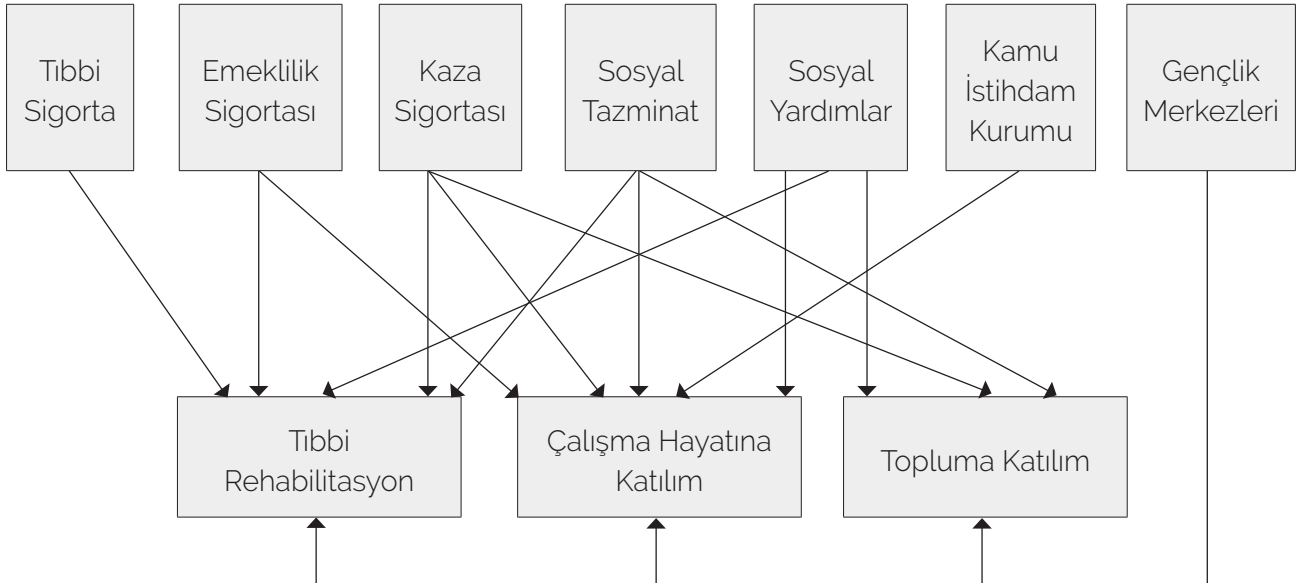
Engelli bireyler için önemli olan tedbirlerden bazıları şöyledir: Mali açıdan uygun yaşam standartlarının temin edilmesi için *barınma yardımı*, ev ortamındaki engellerin ortadan kaldırılması için *tadilat yardımı* ve esaslı tadilat ve renovasyon gereken durumlarda ev sahibi nezdinde uygulanan *kira hukukudur*. Bu düzenleme kapsamında giderlerin büyük bir bölümü engelli bireyler tarafından karşılanmakla birlikte devletin uygulanabilir sübvansiyonları da bulunmaktadır.

9) Vergi Kolaylıkları :

Engelli (ağır) bireyler engellilikleriyle ilgili harcamalarında vergi indiriminden faydalanabilmektedir.

Şekil 4 ve 5'te engelli (Şekil 4) ve yaşlı (Şekil 5) bireyler için gerekli sosyal hizmetlerin sağlanmasında yer alan farklı aktörlerin etkileşimi gösterilmektedir.

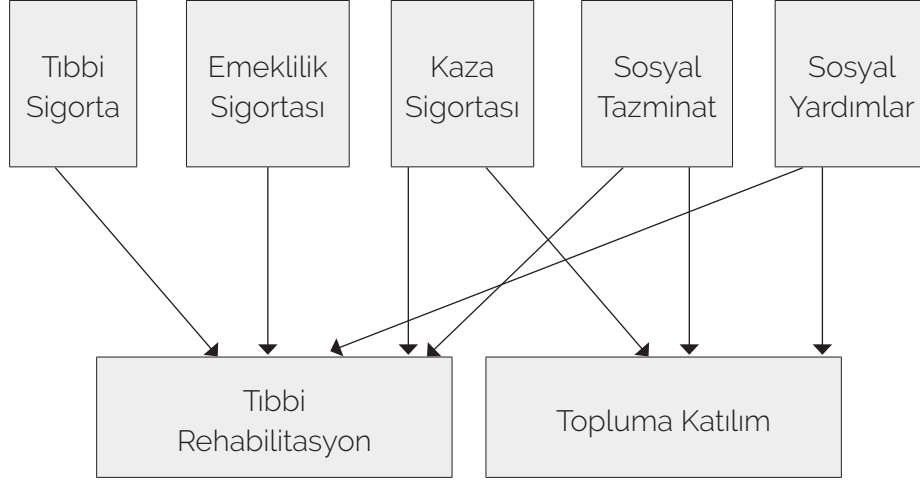
Şekil 4. Gerekli Sosyal Hizmetleri Finanse Eden Farklı Kuruluşların Kanunda Öngörülen Üç Kategoriyeye Göre Şematik Gösterimi (Engelliler).





Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Şekil 5. Gerekli Sosyal Hizmetleri Finanse Eden Farklı Kuruluşların Kanunda Öngörülen Üç Kategoriyeye Göre Şematik Gösterimi (Yaşlılar).



3.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri

Alman sisteminin girift yapısı, kamu sektörü ile özel kuruluşlar arasında kurulan kalıcı işbirliği çerçevesinde yetkiler arası işbirliği modeli ile üçüncü taraf sözleşmeleri modelinin bir karması niteliğindedir.

Aktörlerin işlevsel rolü açısından Alman yasal çerçevesi "hizmet sunucuları" (*Leistungsbringer*) ile hizmet sorumluları (*Leistungsträger*) arasında bir ayrım öngörmektedir. Sosyal hizmetlerin sorumluluğu kamu sunucularına da özel sunuculara da ait olabilmektedir.

Hedef grupların (engelli ve yaşlı bireyleri kapsayan) genelliği açısından alana bağlı sorumluluk bulunmaktadır:

- Eğitim ve öğretimin desteklenmesi için bölgesel ve yerel merciler,
- Yaşlı bireylerin çalışma hayatından emekliliğe geçişi için İstihdam Kurumu,
- Sağlık için sağlık sigortası kurumları (kamu ya da özel),
- Gerekli bakım için (kazaya, yaşa bağlı vs.) bakım sigortası kurumları,
- Barınma sübvansiyonları için (barınma politikalarına göre) bölgesel merciler,
- Sosyal yardımların sunulması için bölgesel ve yerel merciler ve sağlık merkezleri,
- Engelli bireylere yönelik rehabilitasyon ve katılım tedbirlerinin gerçekleştirilmesinden sorumlu kurumlar istihdam merkezleri, İstihdam Kurumu, entegrasyon merkezleri, sosyal merkezler vs.'dir.

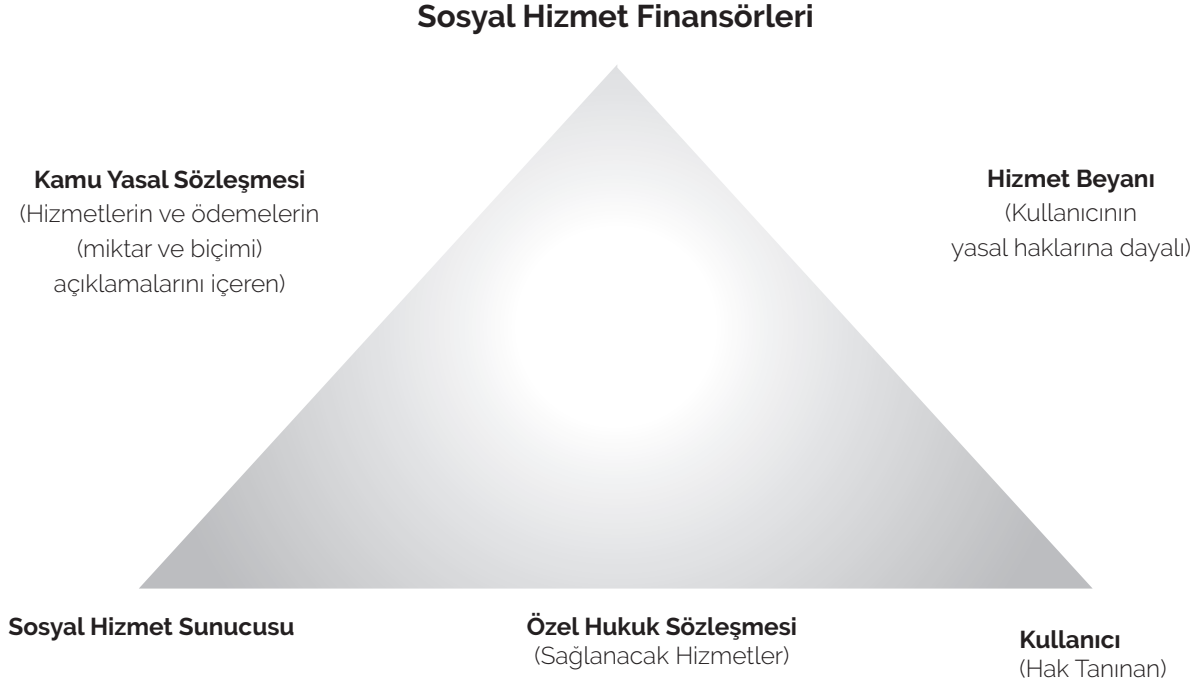
Sistemdeki sorumlu aktörlerin temel rolü, hizmetleri sunmaktan ziyade hizmet sunumunu onaylamaktır. Çünkü hizmetler normalde serbest sunucular tarafından ya da bazı hallerde belediyelerin sosyal kuruluşları üzerinden sağlanmaktadır. Ancak bu noktada Alman kanunlarına göre, başka hiçbir sunum şekli olmadığında kamu kurumlarının hizmet sunumuna dahil olabileceğinin öngörüldüğünü hatırlatmakta fayda var.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sosyal hizmetin geliştirilmesi üçgen bir yasal çerçeveye dayanmaktadır.

Şekil 6. Sosyal Hizmetler Yasal Çerçevesi Üçgeni



Sorumlu kuruluşun hizmet kullanıcılarına hizmet sunmayı onaylaması, sunucuya verilmesi gereken beynamede yer alan masrafları otomatik olarak kabul ettiği anlamına gelmektedir. Sorumlu kuruluş ile finansör kuruluşun aynı olmadığı durumlar da olabilmektedir (söz konusu hizmetin eğitim, barınma vs gibi farklı boyutları kapsadığı durumlarda). Bu bağlamda hizmet sunucuları serbest sunucu olarak da adlandırılan STK'lardır.

Özel sunucular tarafından, özellikle de kar amacı gütmeyen özel sunucular tarafından sunulan sosyal hizmetlerin finansmanı iki bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerden bir tanesi üyelik aidatlarına, bağışlara, birikimlere, bahislere ve diğer teşviklere dayanmaktadır. Diğer ise aralıklı sübvansiyonlar, anlaşmalar veya kamu mercilerinin kendi adlarına sunmakla yükümlü olduğu hizmetlerin sözleşmeye bağlanması (dışarıdan tedarik) aracılığıyla elde edilen kamu finansmanıdır. Bu yapı türü, uzun vadeli planlama yapılmasını sağlayan finansman düzenliliği getirmesi dolayısıyla STK'lar için ideal niteliktedir.

Hizmet maliyetinin karşılanmasında faydalanıcının durumuna ve hizmet sunucu ile yapılan sözleşmeye dayalı olarak birçok finansman kaynağı bulunmaktadır. Örneğin harcamaların sigorta tarafından (bakım sigortası) geri ödendiği durumlarda yalnızca kısmi bir ödeme yapılabilmektedir. Faydalanıcının ödeyeceği miktarın tamamını karşılayabilecek kaynağı yoksa o zaman ilgili tutar sosyal yardımlar ile tamamlanmaktadır.

Hali hazırda elimizde bakım sigortasına odaklı bazı veriler bulunmaktadır. 2015 yılında her bir hizmet türüne göre sağlanan referans tutarlar aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 6. Her Bir Hizmet Türüne Göre Sağlanan Referans Tutarlar, 2013-2015

Tutar Hizmet	01.01.2013 €	01.01.2015 €
Bakım Hizmetleri (aylık)	I:450	I:468
	II:1100	II: 1144
	III:1550	III:1612
	Özel zorluk taşıyan:1918	Özel zorluk taşıyan:1995
Bakım Yardımı	I:235	I:244
	II:440	II:458
	III:700	III:728
Ortak Barınma Sübvansiyonu	200	205
Kısmen Yatılı Gündüz veya Gece Bakım (aylık)	I:450	I:468
	II:1100	II:1144
	III:1550	III:1612
Tamamen Yatılı Bakım (evler) (aylık)	I:1023	I:1064
	II:1279	II:1330
	III:1550	III:1612

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (Almanya)

2015 yılında bakım yardımından faydalanan kişi sayısı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 7. Bakım Yardımından Faydalanan Kişi Sayısı, 2015

	Ayakta	Evde	Toplam
Sosyal Bakım (kamu)	1 907 095	758 014	2 665 109
Özel Bakım	128 140	49 935	178 075

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (Almanya)

Çalışanların maaşlarından aylık bakım sigortası kesinti yapılmaktadır (sağlık sigortası kesinti-sine eklenen). Tıpkı sağlık sigortasında olduğu gibi bu kesinti işveren ve çalışan tarafından eşit pay-da karşılanmaktadır. 2015 yılında çalışan ve işveren için kesinti oranları %1,175 olarak uygulanmıştır. Çocuk sahibi olmayan bireylerde ise işveren kesintisi oranı %0,25'tir.

Kamu sektörüne ek olarak engelli bireylerle ilgilenen ve bu bireyleri destekleyen birçok vakıf bulunmaktadır. Kilise kuruluşları da kilisenin vergi gelirlerini, faaliyet bütçelerini tamamlayıcı nite-likte kullanmaktadır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Farklı Hizmet Alanlarında CARITAS Katolik Kilisesinin Hizmet Örnekleri:

a) Engelli Bireyler:

- Barınma (farklı olası tedbirleri içeren) - 2269 birim;
- Engelli bireylere %100 kamu finansmanı ile ev yardımı yapılması. Bakım ihtiyaçlarının doğması halinde, ilgili ihtiyaçların bir kısmı, ilgili gelir ve sigorta durumuna dayalı olarak hizmet kullanıcısının kendisi tarafından da karşılanabilir,
- Korunaklı iş yerleri- kamu finansmanı %58,3 - sigorta %41,6 - Caritas %0,1.

b) Yaşlı Bireyler:

- Yaşlılar için sunulan yatılı ev hizmetinin %43'ü kamu finansmanı (sigorta), %57'si bireyin kendisi tarafından karşılanır. Sigortanın yapacağı katkı yüzdesi evin doluluk oranına ve hizmet kullanıcısının engellilik derecesine göre değişiklik göstermektedir. Kullanıcının ilgili maliyeti karşılayacak kapasitesi yoksa kullanıcıya düşen kısım sorumlu kamu kuruluşu tarafından karşılanmaktadır,

Bilgilendirme ve Danışmanlık Birimi'nin finansmanının tamamı (%100) Caritas tarafından karşılanır.

3.4. Uygulama Araçları

Almanya'daki uygulama araçlarının tipolojisi aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 8. Uygulama Araçları Tipolojisi

Politika Uygulama Aracı Rekabetçi Değil	Hizmet Sunucuları Arasındaki Rekabet		Düzenleme Mantığı
	Rekabetçi	Zorlayıcı	Teşvik
Kamunun Doğrudan Katılımı	Doğrudan hükümet		Nadiren bazı yerel mercilerde
	Kamu sigortası	Sigorta şirketleri (özel ve devlet)*	Zorunlu
	Giriş, fiyat ve çıktı düzenlemesi; fiyat dışı davranışın düzenlenmesi (standartlar)	Genel kalite standartlarını Federal Devlet tarafından tanımlanmaktadır, bölgesel standartlar ise Bölge Eyaletlerince belirlenmektedir. Yerel düzeyde hizmet sunumunun kalite düzeyi sözleşmelerce tanımlanmaktadır.	Federal ve bölgesel standartlar zorunludur. Münferit sözleşmelerde belirtilen münferit durumlar için ayrı kalite standartları bulunmaktadır.
	Fiyat düzenlemesi	Fiyatlar her yıl Federal düzenlemelerde belirlenmektedir.	Zorunlu



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Politika Uygulama Aracı Rekabetçi Değil	Hizmet Sunucuları Arasındaki Rekabet		Düzenleme Mantığı
	Rekabetçi	Zorlayıcı	Teşvik
Kamunun Dolaylı Katılımı	Kar amacı gütmeyen üçüncü tarafın kuruluşu ödeme yapma	Kar amacı gütmeyen üçüncü taraf kuruluşlar hizmetlerin sağlanması için bölgesel veya yerel merciler ile sözleşme imzalamaktadır.	Zorunlu
	Kupon	Engelli bireyler, aynı hizmet sunumu yerine kendi kişisel bütçelerine sahip olmayı tercih edebilmektedir. Bu kişisel bütçe içerisinde bir bölüm kupon olarak verilebilmektedir.	Faydalanıcılar için seçimlik
	Teşvik sistemi	Engelli bireyleri istihdam eden şirketler	Vergi indirimi

Not: *Sağlık Sigortası, Bakım Sigortası, Kaza Sigortası.

Kaynak: Özgün derleme, Enjolras'ın tipolojisinden uyarlanmıştır, B. (2009) "Between market and civic governance regimes: Civiness in the governance of social services in Europe", in *Voluntas*, 20(3), sa. 279-280

Almanya'nın sosyal hizmet sunum sistemi merkezilikten olabildiğince uzaktır. İlgili sistem yasal olarak yapılandırılmış durumdadır. Özellikle de ailenin hedef grup olduğu durumlar başta olmak üzere sosyal hizmetlerin planlanması, finanse edilmesi ve sunulması açısından temel sorumluluk, kanuni görevleri çerçevesinde yerel makamlara aittir. Yerel makamlar bunun dışında gönüllü görevler de üstlenmektedir ve genel itibarıyla kendilerine verilen görevlerin önceliklendirilmesi ve organize edilmesi açısından serbest hareket edebilmektedir.

Hükümetin federal düzeyi ağırlıklı olarak, sosyal hizmet sunumuna ilişkin genel hedeflerin, koşulların ve standartların oluşturulması da dahil olmak üzere sosyal hizmet sistemini garanti altına almaktan sorumludur. Örneğin Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı siyasi yönlerin düzenlenmesi ve sosyal hizmet sunucularının yöntem, çalışma şekli, içerik ve değer yönelimi açısından federal düzeyde desteklenmesi sürecinde yer almaktadır. Eyaletler ise (*Länder*) çoğunlukla yerel toplulukların ve kar amacı gütmeyen STK'ların hizmet sunumunu yüklenebilmeleri için gerekli araçların sağlanmasından sorumludur. Eyaletler ve yerel makamlar genellikle sosyal hizmet sunan kuruluşlara çok yıllık sübvansiyonlar sağlamaktadır. Eyaletler buna ek olarak federal hükümet adına işlemlerin denetimini yürütme sürecine dahil olmaktadır.

"Katmanlı yetki ilkesi" olarak adlandırılan ilkeye dayanan Alman kamu düzenlemesi, yerel mercilerin sosyal hizmet oluşturabilmesini, kamu kuruluşu dışındaki kuruluşların sosyal hizmet oluşturma niyeti olmaması şartına bağlamaktadır. Yakın zamanda gerçekleştirilen hukuki revizyon çerçevesinde temel maliyetlerin iadesi ilkesi yerine performans odaklı tazminler oluşturulmuş ve devlet ile sosyal hizmet sunucuları arasındaki sözleşme ilişkileri değiştirilmiştir. Ancak bağımsız şekilde ya da kamu sektörü adına hareket ederek sosyal hizmet sağlayan diğer kuruluşlar (kamu



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

kurumu olmayan) yerel merciler ve eyaletler adına maddi ve/veya maddi olmayan destekten faydalanabilmektedir (Sosyal Güvenlik Kanunu).

Engelli bireylere ilişkin kurumsal yönetim yapısı içerisinde doğrudan hükümete bağlı bir ombudsmanlık kurumu bulunmaktadır. Bu ombudsmanlık kurumu, devletin engelli bireylerin hayatın bütün boyutlarında eşit muamele görme haklarına ilişkin sorumluluklarının hayata geçirilmesini temin etmekten sorumludur. İlgili kurum politika oluşturma sürecinde de büyük etkiye sahiptir; her bakanlık engelli bireylere yönelik bütün kanun ve düzenlemelerin çıkarılmasından önce bu kurum ile istişare etmektedir. Ombudsmanlık kurumu federal düzeyde politika oluşturma sistemi ile engelli bireyler (ve onların temsilcileri) arasında "bağlayıcı" bir role sahiptir. Ombudsmanlık bünyesinde BM Sözleşmesinin aktarımından sorumlu bir koordinasyon birimi bulunmaktadır. Söz konusu federal birimin kurulunda engelli bireyleri temsil eden kişiler de yer almaktadır. Her bir eyalette bir bölgesel ombudsmanlık kurumu bulunmaktadır. Bunların her biri "Gremium" da temsil edilmektedir.

İşgücü piyasasına entegrasyona ilişkin tedbirlerden sorumlu olan kuruluşlar Entegrasyon Kuruluşları (*Integrationsämter*). Entegrasyon kuruluşları bu görev için gereken bütçeyi İstihdam Kurumu'ndan veya rehabilitasyon merkezlerinden ya da diğer kamu kurumlarından almaktadır. Rehabilitasyon merkezlerinin çalışma hayatına entegrasyon finansmanı sağlama araçları işyerlerinin hazırlanması, korunaklı iş yerleri, yatılı tesisler ve şirket desteği vs.'dir. 2015 yılında bu alana yapılan yatırım 48,38 milyon Avro olarak kaydedilmiş olup bu kapsamda 401 kuruluş desteklenmiştir. Alandaki temel operatörler, görevlerini ve finansmanını doğrudan İstihdam Kurumundan veya rehabilitasyon merkezlerinden ya da Entegrasyon Kuruluşlarından alan ve "*Integrationsfachdienst*" olarak adlandırılan üçüncü taraf kuruluşlardır. Her durumda entegrasyona ilişkin görevlerin neredeyse tamamında *Integrationsfachdienst*, Entegrasyon Kuruluşu (*Integrationsämter*) ve ilgili finansman kuruluşu arasında üçlü yakın işbirliği bulunmaktadır. Ayrıca bölge, alt-bölge ve belediye düzeylerinde kamu istihdam kuruluşları, ilgili makamlarla birlikte ortak iş merkezlerini (*gemeinsame stellen*) kurmuştur. Bu iş merkezlerinin kuruluş amacı iş arayan engelli bireylere bütüncül bir hizmet sunmaktır (asgari varlık için mali ve aynı destek, istihdam hizmeti, konaklama, ısınma ve mali yönetim desteği – yerel merciler).

Özetle Entegrasyon Kuruluşları (*Integrationsämter*), federal/bölgesel devlet, alt bölge ve belediye yönetimi (her eyalette farklılık gösteren) düzeylerinde engelli bireylerin katılımını artırmak için gerekli destek hizmetlerini sağlayan kapsamlı kamu merkezleridir. İşgücü piyasasına entegrasyon konusuyla ilgili sosyal hizmetlerin büyük bir bölümü sözleşme ile "*Integrationsfachdienst*" merkezlerine aktarılmaktadır. Bu merkezler ise kar amacı güden veya gütmeyen birçok hizmet sunucusunun bir araya geldiği konsorsiyumlar şeklindedir.

Genellikle Federal Alman Devleti'nin STK sektörünün içerisinde yasal olarak tanınmış kuruluşlar tarafından sunulmakta olan sosyal hizmetlerin arzında doğrudan hiçbir kontrolü bulunmamaktadır. Alman Sosyal Güvenlik Kanunu'na göre yerel merciler hedeflerin koyulması, görevlerin gerçekleştirilmesi ve teşkilat yapısının düzenlenmesi konularında bu kuruluşların bağımsızlığını tanımak zorundadır. Öte yandan yerel merciler bu kuruluşlar tarafından kullanılan kamu araçlarının uygun şekilde kullanılıp kullanılmadığını inceleme hakkına sahiptir (Sosyal Güvenlik Kanunu).

Yine aynı kanuna göre kamu kuruluşları çalışmalarını kamu kurumu olmayan diğer kuruluşlarla işbirliği halinde en etkili şekilde yürütmekle yükümlüdür. Kanun ayrıca bu işbirliğinin ortaklık



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ideallerine dayalı olması gerektiğini de açık şekilde ifade etmektedir. Genel olarak yerel düzeyde bütün sosyal hizmet alanlarında ilgili sosyal hizmet sunucularını bir araya getirmeyi amaçlayan birçok komite ve yuvarlak masa toplantıları düzenlenmektedir. Daha öncesinde de ifade edildiği gibi altı büyük hizmet sunucusu kanun ile ulusal karar alma ve kanun koyma süreçlerine dahil edilmiş olup hükümetin sosyal hizmetler kapsamına girebilecek bütün konulara ilişkin karar alma süreçlerinde bu sunucular ile istişare edilmesi gerekmektedir.

Federal Sosyal Sigorta Kanunu uyarınca bakım ihtiyacı olan bireyler, halihazırda yasal olarak tanınmış ve akredite olmuş bütün hizmet sunucuları arasından kendi tercihlerini yapmaktadır. Bu da dışarıdan tedarik sürecinde hizmet alıcıların yaptığı harcamaların sonradan kendilerine iade edildiği bir sisteminin kullanıldığı anlamına gelmektedir. Öte yandan sunulan bakıma ait bu masrafların hangi koşullar altında ne düzeyde iade edildiğine ilişkin müzakereler, hizmet sunucular açısından en önemli konulardan bir tanesini teşkil etmektedir. Böylece hizmet sağlayıcılar arasındaki rekabet ürünlerden veya hizmetlerden ziyade masraflara dayalı olarak gerçekleşmektedir.

1. Toplam STK Gelirinde Hükümet Desteğinin Yüzdesi

Johns Hopkins projesi kapsamında incelenen yıllar için ulaşılan rakamlara göre sektör desteğinin %32'si, aidatlardan, %64'ü devletten, %3'ü ise bağışlardan elde edilmiştir.

2. Hizmet Sunumunda Yer Alan STK Türleri

Sosyal Güvenlik Kanunu'na göre kamu hukukunun bütün tüzel kişileri kamu kuruluşlarına dahildir. Kamu dışı sektöre bakıldığında ise kar amacı gütmeyen sosyal yardım derneklerine ait STK'lar ile diğer kuruluşlar arasında bir ayrım olduğu görülmektedir. STK'lar kanuni açıdan tescilli dernekler, medeni hukuk kapsamında kar amacı gütmeyen vakıflar, kar amacı gütmeyen özel limitet şirketleri ve yine kar amacı gütmeyen kooperatifler şeklinde olabilmektedir.

3. Hükümet ile STK'lar, STK'lar ile Faydalanıcılar Arasındaki İlişki

Geniş hibe blokları aracılığıyla sağlanan devlet sübvansiyon modelinin değişimi kapsamında STK'lar hizmetlerin sunulması için kamu mercileriyle sözleşme yapmaktadır. Prensipde bu süreç, proje idaresinin "müdahale merciinden" hizmet sunucusuna geçirilerek yeniden yapılandırılmasına yönelik bir model işlevi görmektedir.

Bu tür bir ilişkide iki düzey olduğundan bahsedilebilir;

- Teşkilat ve kurum düzeyindeki değişimin gerçekleştirilmesinde sözleşme yönetimi, bütçeleme, spesifik mesleki sorumluluk ve kaynak sorumluluğunun bir araya getirilmesi, hizmet veya çıktı oryantasyonu ve kontrol-kalite yönetimi tedbirlerinin uygulanması gibi unsurlar ele alınmaktadır,
- Örneğin yerel idaredeki yetkililerin (ya da sosyal çalışmacıların) etkileşimi gibi somut hizmetler düzeyinde ise amaçlanan hizmet modeline göre ilişki kurulmaktadır. Bu durum da ilgili eylemin artık pasif "yararlanıcıya" değil "yararlanıcının ihtiyaçlarına ve isteklerine" odaklanması anlamına gelmektedir.

İlgili hipoteze göre müşteriye odaklanma ya da bir başka ifadeyle müşteri merkezli model, arz ile talep arasındaki dengenin optimum düzeye getirilmesine yardımcı olarak sosyal hizmetlerin etkililiğinde ve verimliliğinde artış sağlamaktadır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

3.5. Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri

Entegrasyon Kuruluşları Birliği ve rehabilitasyondan sorumlu kuruluşlar (istihdam kurumu, sağlık sigortası gibi) ve bunların (Entegrasyon Hizmetleri Birliği de dâhil olmak üzere) ilgili bağlı diğer kuruluşları, sunulan hizmetler konusunda bir anlaşma yapmaktadır. Bu anlaşma içerisinde Entegrasyon Kuruluşları tarafından sunulan hizmetlere ilişkin ödeme tutarları ve türlerine ve farklı taraflar arasındaki işbirliği ve sorumluluk mekanizmalarına ilişkin ortak bir tavsiye yer almaktadır.

Bu bağlamda hizmet sunumu, hizmeti finanse eden kurum ile hizmet sunucusu veya hizmet sunucusunun teşekkülü arasında kurulan genel bir anlaşma ile tanımlanır. Bu anlaşma aşağıdaki unsurları içerir:

- Hizmetin içeriği, kapsamı ve niteliği (Hizmet Sunumu Anlaşması),
- Spesifik hizmetler için sabit fiyat veya tek fiyat şeklinde ödeme (Ödeme Anlaşması),
- Sunulan hizmetin niteliğinin ve ekonomik değerinin değerlendirilmesi (Değerlendirme Anlaşması). Bu değerlendirme hizmet arzı yapan kurum tarafından yapılır.

Hizmet beyanının, hizmet üreten kurum tarafından genel anlaşma koşulları çerçevesinde sağlanması gerektiğinden hizmet sunumunun sečilmesi, fiyata göre rekabetçi niteliktedir. Arzı yapan kuruluş, koşulları ve tanımları belirlerken Sosyal Yardım Kanunu'nun SYK'nın farklı bölümlerindeki içeriklerden faydalanmak zorundadır.

SYK'ya göre bahsi geçen genel anlaşmada aşağıdaki atıflara yer verilmelidir:

- a) Fiziksel koşullar, farklı kategorilerde gereken personel ve ilgili yeterlilikler de dâhil olmak üzere hizmet özelliklerini sağlamalı, sağlanan hizmete kıyasla makul bir fiyat içermelidir.
- b) Önerilecek fiyatlar, gerçekleştirilen farklı görev türleri için farklı sabit fiyatlar öngörmelidir. Bu işleyişi, görevler: Merkezlerin işleyişi barınma ve gerekli yatırım alanlarındaki görevlerdir.
- c) Değerlendirme anlaşması içerisinde ayrıca hangi kalite kontrol mekanizmalarının ne sıklıkla kullanılacağı da belirtilmelidir. Söz konusu değerlendirme anlaşması aynı zamanda kullanıcıları da dikkate almalıdır. Bu kapsamda hizmet üreten kurum, sigorta veya sağlık merkezleri gibi sorumlulukları olan kamu kurumları ile birlikte çalışır.

Bir diğer sözleşme ilişkisi de bölgesel düzeyde bölgesel/yerel sosyal hizmet mercii ile belediye teşekkülleri arasında çerçeve sözleşme imzalanmasıdır. Bu sözleşmede aşağıdaki unsurlar yer almaktadır:

- a) Farklı maliyet türlerine ve gereken yatırıma göre hizmet maliyetleri (sabit fiyat veya tek fiyat),
- b) Gereken tedbirlerin hazırlanmasına yönelik kriterler ve içerik; bu tedbirlerin hedefinde bulunan grupların homojenliğini sağlayacak özellikler ve gruplara göre kullanıcı sayısı,
- c) Her bir kaleme denk gelen tedbirlerin açıklaması ile birlikte bütçe,
- d) Sunulan hizmetin niteliğini ve ekonomik değerini değerlendirmede izlenecek prosedür ve içerik.

Sözleşme metni süreçte yer alan üç aktörün ortak çalışması neticesinde hazırlanmaktadır.

Entegrasyon Kurumu, cinsiyete göre ayrıştırılmış verileri ve engellilik türüne göre özellikleri



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

dikkate alarak kanun uyarınca Federal İstihdam Kurumu'nu ve kurum içi eğitimi destekleme çalışmalarından elde ettiği sonuçları belgelendirmektedir.

Üçüncü taraf entegrasyon kuruluşları ise; çalışma hayatına katılma hedefini gerçekleştirmeye yönelik olarak ilgili çalışmalarının sonuçlarını ve elde ettikleri ilerlemeleri kayda almakla yükümlüdür (*Integrationsfachdienst*). Bu kapsamda, kuruluşlar yıllık sonuç özeti hazırlayarak bu özeti, ayrıntılı ortak gerekliliklere dayalı olarak sözleşme makamlarına sunmaktadır. Bu kapsamda özellikle aşağıdaki konularda, cinsiyete göre ayrıştırılmış veriler de derlenmektedir:

1. Takvim yılı içerisinde bakım akışları,
2. İzlenen bakım vakalarının sayısı,
3. Tamamlanan vakaların sayısı; eğitim sonrası durum, kalıcı veya geçici istihdam, entegrasyon projesinde veya engelliler için atölyede istihdam başlıklarına ayrıştırılmış olarak.

Bakımevleri ve huzurevlerine ilişkin olarak yıllık denetim görevini Sağlık Sigortası Tıp Servisi ve Federasyon Sağlık Sigortası Denetim Birimi üstlenmiştir. Bu denetimler habersiz şekilde gerçekleştirilmektedir. Gezici bakım hizmetinin (yani gündüz bakımının) söz konusu olduğu durumlarda ise bir gün öncesinden haber verilmektedir. Denetimin temel hedefi sonuçların, yani bakım ve yardım düzeyinin ve etkilerinin kalitesini kontrol etmektir. Denetim ayrıca hizmet sunucusunun mevcut kaliteyi nasıl iyileştirebileceğine ilişkin tavsiyelerde bulunması dolayısıyla yapıcı bir boyutta da sahiptir. Denetime tabi tutulan kurumlara ilişkin raporlar internet üzerinden veya bazı kamu alanlarında halka sunulmaktadır. Böylece raporlar geniş kitlelere ulaşabilmektedir. Söz konusu raporlar sistemin belirli bileşenlerine göre sınıflandırma içermeli ve mutlaka tarihlendirilmelidir. Bu bileşenler şöyledir:

1. Hastabakıcılığı ve tıbbi bakım
2. Demansı olan kullanıcıların tedavisi
3. Sosyal yardım ve günlük organizasyon
4. Konaklama, yemekler, hijyen ve aile ekonomisi

Gezici bakım kuruluşlarındaki bileşenler ise şu şekildedir:

1. Bakım
2. Tıbbi olarak tavsiye edilen bakım hizmeti
3. Hizmet düzeyi ve organizasyon

Bahsi geçen kontroller hizmet alıcılarına yapılan anketlerle desteklenmektedir. İki aracın sonuçları ayrı ayrı sunulmaktadır.

Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı'na, Bölgeler Parlamentosu'nun takdiriyle birlikte entegrasyon hizmetinin içeriğini ve görevlerini, mesleki yeterlilikleri ve ilgili hizmetlere uygulanan mali hizmetleri ayrıntıları ile düzenleme yetkisi verilmiştir. Bakanlık'ın Federal İstihdam Kurumu'nun görüşüne başvurduğu tarihten sonra altı ay içerisinde İstihdam Kurumu'nun ortak tavsiyeye katılmaması halinde veya verilen tarih içerisinde tavsiyede herhangi bir değişiklik yapılmaması halinde Bakanlık, Bölgeler Parlamentosu'nun takdiriyle kanun uyarınca düzenleme yapabilmektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

3.6. Sonuç

Oldukça karmaşık bir yapıda olan Alman sosyal yardım sistemi, katmanlı yetki ve eşitlik ilkelerine riayet etmektedir. Farklı olgular ve ihtiyaçlar için daha yeterli ve yerinden hizmetlerin tanımlanması amacıyla bölgesel, alt-bölgesel ve yerel makamlara verilen önemli sorumluluğun dışında, yasal çerçeve ve düzenleme işlemleri genel hatlarıyla Federal Devlet'in sorumluluk alanına girmektedir. SYK g'un reformuyla birlikte modelin merkezi, engellilerle yaşlıların özerkliğinin korunmasına ve bu kişilerin düşkünlüğünün önlenmesine ve bireylerin kendilerine kaymıştır. Sistem üzerinde meydana gelen güncel gelişmeler, BM Sözleşmesinin aktarılması ile uygulanmaya başlayan reformun bir parçasıdır ve bu süreç 2023 yılında tamamlanacaktır.

Her ne kadar piyasada kâr amacı güden kuruluşlar var olsa da hizmet üretimi ve sunumu özellikle kar amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşlarınca sağlanmaktadır. Sivil toplumun hizmet sunmadığı durumlarda sunumu gerçekleştirecek kamu kuruluşları kanun ile belirlenmektedir. Bütün eyaletlerde ve yerel bölgelerde genele yayılmış olan hizmet sunumunun çok büyük bir bölümü, alanda çok uzun bir geleneğe sahip altı büyük sosyal yardım kuruluşu tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu kuruluşların kendi dernekleri vardır ve her biri kanun tarafından dahi sistemin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Söz konusu altı kuruluş şöyledir; Katolik (Caritas), Protestan (Diakonisches Werk) ve Yahudi (Merkezi Yahudi Sosyal Yardım Derneği) sosyal yardım kuruluşları, Sosyal Yardım İşçi Derneği (Arbeiterwohlfahrt), bir tarikata ya da gruba bağlı olmayan Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsband ve Alman Kızıl Haç. Tamamı toplamda 1,6 milyon çalışan ve 2,5 milyon gönüllü çalışandan oluşmaktadır. Yani teknik açıdan bakıldığında Almanya hibrid bir sistem kullanmaktadır. Bu sistem, ilgili kontrollerin yapılabilmesi için hizmetlerin ve kalite düzeylerinin belirtildiği sözleşmeye dayalı bir anlaşma şeklindeki üçüncü taraf hizmet sunumu sözleşmeleri sistemi ile kamu ya da özel nitelikteki sigorta sistemini bir araya getirmiştir.

Uygulama araçlarının genel yapısına bakıldığında Almanya'da, hizmet faydalanıcılarının, altı büyük kuruluş ve sigorta şirketi dernekleri temsilcilerinin ve engellilere yönelik ombudsmanlık kurumunun katılımıyla birlikte kalite ve süreç standartlarının tanımlanmasında doğrudan kamu katılımına olduğu görülmektedir. Birçok kalite kontrol düzeyi bulunmaktadır. İlk düzey yazılı sözleşme içerisinde belirtilen tanımlayıcılar temelinde hizmet arzı yapan kurumla başlamaktadır. Sonrasında ilgili hizmetlerin ve özellikle de belediyeler tarafından yapılan kamu denetimlerinin maliyetini üstlenen sigorta şirketi derneklerinin yaptığı denetimler yer almaktadır. 2015 yılında ülkede toplam 25 bin 390 denetim gerçekleştirilmiştir. Hâlihazırda sistem içerisinde gerçekleştirilecek kalite kontrolüne yönelik yeni yaklaşımları test etmek üzere üç proje uygulanmaktadır: CARITAS Münster il başkanlığının test ettiği "EQMS – Sonuç Odaklı Kalite Modeli" projesi, CARITAS Köln il başkanlığının "Huzurevlerinde Kalite Sonuçları" projesi ve ev bakımında kalite göstergelerinin kullanılmasına yönelik bir pilot proje.

Almanya Modeline özgü özelliklerden bir tanesi de, birkaç yıl önce kanunun sigorta şirketleri için öngördüğü, gelen tutarın %0,1'ini fona ayırma yükümlülüğüdür. Bu yükümlülüğün amacı, literatürde "baby boom" kuşağı olarak adlandırılan kuşağın yaşlanmaya başlamasıyla birlikte ortaya çıkacak sağlık ve bakım ihtiyaçları için tedbir almaktır.

Alman sisteminin Türkiye için ilgi çekici olabilecek en az iki özelliği olduğundan bahsedebiliriz. Bunlardan bir tanesi her bir vatandaşın ileride ihtiyaç duyacağı bakım için birikim yapmasını sağlayan bakım sigortası sistemidir. Diğeri ise engelli ve/veya yaşlı bireylerin belirli derecede özerk şekilde, mümkün olduğu kadar uzun süre kendi evlerinde kalmalarına imkân sağlayan destekli ev/daire ve evde gezici bakım sistemidir. Bu bileşenler Türk sistemi için örnek bir model olarak değerlendirilebilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

4.Yaşlı ve Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmetlerde İşbirliği – İtalya Vaka Çalışması

Alexandra Goldbach

4.1. Giriş

Bağımlı nüfusa (yaşlı ve engelli bireyler) yönelik uzun süreli bakım ihtiyaçlarının karşılanması için gerçek yapısal reformların uygulanmaya başlandığı 1990'lı yıllardan bu yana belirli bazı Avrupa ülkelerinin (en ön plana çıkanları Almanya ve Fransa) aksine İtalya'nın, yıllar içerisinde sunulan sayısız öneriye rağmen bugün itibarıyla ulusal düzeyde hiçbir yapısal reform başlatamadığı görülmektedir. Mevcut sistemde, genele yönelik yetersiz düzeyde hizmet sunulmakta olup bakım alanı, ailelerin *kendi ceplerinden* ödedikleri özel maliyet ile desteklenmektedir.

Ulusal sistemin merkezinde yer alan unsur, sağlık durumunun ciddiyeti veya gelir düzeyi fark etmeksizin bağımlı bireylerin tamamına sabit tutarda (2017 yılında aylık 515 Avro) verilen bakım ödeneğidir. Söz konusu ödenek hiçbir kesinti yapılmaksızın doğrudan faydalanıcılara verilmektedir. Sonuç olarak resmi olmayan bakım ilişkilerinin (ailelerin baktığı veya "bakıcı" olarak hareket ettiği) düzenlenmesi için ya da düzenli ve nitelikli piyasa desteği geliştirilmesi için herhangi bir girişim bulunmamaktadır.

Eldeki verilere göre, bir taraftan bölgesel düzeyde sosyal sektörlerde ve sağlık sektöründe farklı yönetim modelleri şekillenirken, diğer taraftan bakım ihtiyacını karşılama açısından boşluk büyümeye devam etmektedir. Bu bağlamda İtalya'nın güney ile kuzey bölgeleri arasındaki geleneksel gelişmişlik farkı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan çift kutupluluk genişlemektedir. Buna göre Puglia kentindeki gibi istisnalara rağmen İtalya'nın güneyinin genel karakteristiği, yerel fonların olduğu ve zayıf yerel hizmet sunumu sebebiyle daha yüksek maliyet noktasının belirlenmiş olmasıdır. Öte yandan Lombardy ve Emilia-Romagna örnekleri literatürde ciddi müdahale sağlama kapasitesi olan iki zıt modeller olarak kabul edilmektedir. İlk örnekte kullanıcılara, rekabet halindeki kâr amacı güden ya da gütmeyen akredite üreticiler nezdinde kullanılabilen bakım kuponlarının verildiği "yarı piyasa" mantığının geliştirilmesine odaklanılmaktadır.

İkincisinde ise bunun yerine, yerel hizmetlerin güçlendirilmesi ve yerel kuruluşların görevlerinin genişletilmesi ön plana çıkmaktadır. Toskana ikinci gruba dâhildir.

Toskana Bölgesi, 64 yaş üzerindeki birey oranının en yüksek olduğu bölgelerden bir tanesidir. 3.750.511 kişilik toplam nüfusun 916 bin 640'ı (%24,4) 64 yaş üzerindedir. Bu kişilerin yaklaşık 70-85 bin kişinin öz yeterliliği bulunmadığı tahmin edilmektedir. Bu demografik bağlamda öz yeterliliğin olmaması özellikle güncel bir sorun teşkil etmektedir. Söz konusu sorunun hızlı şekilde büyümesi ve devamlı olarak değişim göstermesi ise politika oluşturma sürecine odaklı yaklaşım sergilenmesini gerekli kılmaktadır. Bu politikalar yalnızca kurum bakımı çözümlerini değil aynı zamanda evde bakımı ve bakım yapan ailelere verilen destekleri güçlendirerek hizmet arzını birbirinden ayırabilmelidir.

66/2008 sayılı Bölgesel Kanun, "Bölgesel Öz Yeterlilik Fonu Oluşturulmasını" ön görmektedir. Bu kanun Toskana Bölgesel Yönetimi'nin yerel sosyal yardımlaşma sistemine aşağıdaki gelişmeleri kazandırmayı amaçladığı bir köşe taşı niteliğindedir. Bunlar; a) öz yeterliliği olmayan, engelli ve yaşlı bireylere yönelik desteğin niteliğinin, niceliğinin ve uygunluğunun iyileştirilmesi; b) [...] öz



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

yeterliliğin olmaması ve kırılganlık unsurlarının önlenmesine dayalı bir sistem oluşturulmasını teşvik etme; c) bağımsız yaşam ve evde bakım sağlayan sağlık destek imkânlarının geliştirilmesi" (66/2008 sayılı Bölgesel Kanun, Madde 1, Paragraf 3). Bu kapsamda hedeflenen, değişken yapıdaki ihtiyaçları karşılayabilen ve öz yeterliliği olmayan bireyleri ve bu kişilerin aileleri için yaşam koşullarını geliştirmeyi amaçlayan bir sistem oluşturmaktır. Bu sistemin karakteristik özellikleri ise hizmetlerin belirliliği, müdahalenin uygunluğu ve yerindeliği, erişim prosedürlerinin kolaylaştırılmış ve garanti altına alınmış olması, yardım şekillerinin tanımlanması ve harcamaların paylaşılması ve son olarak entegre fon yönetimi için kurumlar arası anlaşmalar imzalanmasıdır. 66/2008 sayılı Bölgesel Kanun'un uygulanmasında, "Öz Yeterliliği Olmayan Bireylere Devamlı Destek Sağlanması Bölgesel Projesi" (DGRT 370/2010) vatandaşların haklarını tamamen tanıyan ve aşağıdaki araçlar aracılığıyla öz yeterliliği olmayan bireylere veya engelli bireylere uygun sosyal hizmetleri ve sağlık hizmetlerini garanti altına alan genel bir yardım sistemi oluşturulması şeklinde özel bir hedefe odaklanmaktadır. Söz konusu araçlar şunlardır:

- Kabul edilmeyi garantileyen "müşterek noktaların" kurulması ve güçlendirilmesi,
- Yardım türleri ve imkânları, değerlendirme sistemine erişim ve öz yeterliliği olmayan kişilerin yönetimi konularında bilgilendirme,
- Bireyin işlevsel koşullarının değerlendirilmesine ilişkin çok boyutlu araçlarla öz yeterliliğin olmadığına doğrulanması; değerlendirme araçları ile kastedilen, İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması'nın (IFC) genel ilkelerinden ilham alan ve uluslararası bilimsel düzeyde onaylanmış ve araçlardır,
- "Öz yeterliliği olmayan engelli ve yaşlı bireylerin sağlık koşullarının sürdürülmesi veya iyileştirilmesi açısından öngörülen hedefleri ve sonuçları ve ihtiyaç analizi endekslerine dayalı sosyal hizmetleri ve sağlık hizmetleri" (66/2008 sayılı Bölgesel Kanun, Madde 11, Paragraf 1) belirleyen özel bir yardım planının oluşturulması aracılığıyla öz yeterliliği olmayan bireylerin yönetimine ilişkin yöntemin tanımlanması. Bu kapsamda bireysel kaynakların, akrabaların ve çevresel bağlamın bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması için ne kadar önemli olduğunu dikkate alan ve bu unsurların öz yeterliliği olmayan bireyin kendi evinde veya çekirdek ailesinin evine kalabilmesini geliştirme hedefi ile kamu tarafında garanti altına alınan hizmetlere entegre edildiği özel bir proje öngörülmektedir,
- Bölge-ilçe düzeyinde sosyal yardım hizmetlerinin haritasını güçlendirebilecek ve genişletebilecek olan ve müdahalenin hızını, uygunluğu ve kalitesi ile birleştirerek hizmetlere erişimin belirliliğini garanti eden entegre hizmet sisteminin oluşturulması,
- Operasyonel, profesyonel ve yönetsel bakış açısından sosyal sağlık entegrasyonu yerine, net bir zaman çerçevesiyle değerlendirmenin temin edilmesinden ve hizmet yönetimi ve sunumundan sorumlu olarak a) Yerel kuruluşlar düzeyinde yönetim, yönetim ve planlama sorumluluğunun tanımlanmasını, b) Tek Erişim Noktası'nın (TEN) belirlenmesini öngören kurumsal modelin yapılandırılması.

Kamu sorumluluğunun büyüklüğü projenin kamu hizmetler ağının niteliklendirilmesi ve öz yeterliliği olmayan bireylerin bütün sosyal hizmetlere ve müdahalelere yönelik esaslı düzeylerin oluşturulması sürecinin bir parçası olarak bu sürece dâhil edilmesi aracılığıyla ulaşılabilecek çekirdeğini teşkil etmektedir (Liveas [Sosyal Yardımın Esaslı Düzeyleri]).



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Dolayısıyla bölgesel projenin ana hattı, vatandaşlık haklarını genişletip güçlendirerek öz yeterliliği olmayan kişilere uygun sosyal hizmetleri ve sağlık hizmetlerini garanti hakkı veren genel nitelikli yardıma dayanmaktadır. Sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ilkesiyle ve bireylerin özel ve entegre projelere dayalı olarak yönetilmesiyle bir arada bu hedefin belirlilik (belirli ihtiyaç durumunda kalan herkes için belirli hizmet) özelliği bulunmaktadır ve uygun arz türü olarak sunulmaktadır.

4.2. Sosyal Hizmetlere İlişkin Kısa Açıklama

370/2010 sayılı Bölgesel Konsey Kararıyla onaylanan Bölgesel Öz Yeterlilik Projesi yerel kuruluşlara teşvik, önleme ve koruma eylemlerinin yanında öz yeterlilik alanına odaklanan müdahaleler geliştirmelerine ve bu müdahaleleri düzenlemelerine katkı sağlayacak kılavuz ilkeler içermektedir. İlgili müdahalelerin odak noktası "kırılgan", yani sağlık açısından ve sosyal/ilişkiyel koşullar ve yaşam koşulları yönünden iyi durumda olmayan kişilerdir.

Öz yeterliliği olmayan kişilere yönelik bölgesel desteklerin stratejik açıdan temel amacı, yaşlı ve engelli nüfusun genel sağlık durumunun iyileştirilmesi konusunu ele almaktır. Sistematik açıdan ise yukarıda bahsi geçen Konsey Kararı aşağıdaki eylemleri öngörmektedir:

- Hedef nüfusa yönelik önleme ve teşvik faaliyetleri,
- Hizmetlere yeknesak erişim ve ihtiyaçların raporlanması için belirli merkezlerin tespit edilmesi,
- Münferit yardım programlarının tanımlanması için çok boyutlu değerlendirme birimlerinin yeniden niteliklendirilmesi,
- Bakımın devamlılığı,
- Evde bakım tercihiyle ve uygun bakım ilkesi gözetilerek esnek ve yerel müdahalelerin geliştirilmesi,
- Öz yeterliliği olmayan bireylere yönelik kaynakların yerel kurumsal birimler tarafından yeknesak ve entegre olarak yönetilmesi,
- Bakımı üstlenen aile bireylerinin yaptıkları işin tanınması ve yeterlilik kazanması,
- Sağlık sistemi yönetiminin ve vatandaş memnuniyetinin izlenmesi ve değerlendirilmesi.

Planlanan eylemlerin hedef kitlesi öz yeterliliği olmayan (yaşlılar ve engelliler) kişilerdir. Bir kişinin öz yeterliliği olmadığı belirlenirken söz konusu kişinin ihtiyaçları organik-işlevsel, bilişsel-davranışsal ve sosyal ilişkisel-çevresel zorluklarını dikkate alan çok boyutlu araçlarla doğrulanmakta ve bu ihtiyaçların öngörülen kaynakların tahsis edilebileceği kadar ciddi düzeyde olup olmadığına bakılmaktadır (66/2008 sayılı Bölgesel Kanun, Madde 1, Paragraf 1 ve 2). Söz konusu bireylerin yaşam koşullarının iyileştirilmesini sağlamaya odaklanan yukarıdaki eylemler hem ev bakımı, hem yarı yatılı kurum bakımı, hem de tam yatılı kurum bakımı bağlamında ulaşılabilecek eylemlerdir.

Toskana modelinde öz yeterliliği olmayan bireylerin aileleriyle kalmasına tam öncelik verilmesi ve kurum bakımına alınacak vakaların sınırlandırılması hedefine yönelik olarak ilgili proje, 66/2008 sayılı Bölgesel Kanun Madde 7'de öngörülen hükümler doğrultusunda evde bakım, ya-



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ri-yatılı kurumda bakım ve tam yatılı bakım alanları içerisinde ulaşılması gereken farklı hedefler ve farklı türde müdahaleler tanımlamaktadır.

Multi Disipliner Değerlendirme Birimi, ilgili ihtiyacın çok boyutlu değerlendirmesine dayalı uzun dönemli bakım müdahalesini tanımlamaktadır. Hangi müdahalenin hangi duruma uygun olduğu aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 9. Bakım Müdahaleleri

İhtiyacın İso-derinlik düzeyleri	İso-kaynak Hizmet Paketleri	FNA'dan İso-kaynaklar	Fon Kaynakları
Mutlak Çevresel Yetersizlik İle "Bağlamında Kullanılan" Bakım İhtiyacı	Sağlık Kurum Bakımı	- geçici/kalıcı temelli modül harcı - bilişsel bozukluk modül harcı - bitkisel hayat modül harcı	Yatılı Kurum Bakımına ek ücretler Hastaneye kaldırma ücretleri
Çevresel uygunluk ile 3-5 İso-derinlik düzeyi	Doğrudan/ Dolaylı Evde Bakım	- İso-derinlik düzeyine göre haftalık belirli saatlerde doğrudan bakım - İso-derinlik düzeyine göre aileyi desteklemek için dolaylı yardım	İso-derinlik düzeyine göre ek kaynak paketleri
	CD'ye veya CDA'ya katılma	- Derinlik düzeyine göre CD'ye katılım harcına katkı - Derinlik düzeyine göre CDA'ya katılım harcına katkı	
	Yatılı kurum bakımına kaldırma	- modül harcı	
Çevresel uygunluk ile 1-2 İso-derinlik düzeyi	Doğrudan/ Dolaylı Evde Bakım	- İso-derinlik düzeyine göre haftalık belirli saatlerde doğrudan bakım - İso-derinlik düzeyine göre aileyi desteklemek için dolaylı yardım	-----
	CD'ye veya CDA'ya katılma	- Derinlik düzeyine göre CD'ye katılım harcına katkı - Derinlik düzeyine göre CDA'ya katılım harcına katkı	
	Yatılı kurum bakımına kaldırma	- modül ücreti	



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Aşağıda, ilgili üç alana (evde bakım, yarı yatılı bakım ve yatılı kurum bakımı) ilişkin olarak ulaşılmak istenen spesifik hedefler ve müdahaleler yer almaktadır. Sürekli bakım konusundaki eylemlerin ve müdahalelerin verildiği paragrafların sonunda bir de özet sunulmaktadır.

Evde Bakım Alanı

Bu alana ilişkin hedefler şöyledir:

- Öz yeterliliği olmayan bireylerin yatılı kuruma alınmalarının önüne geçmek üzere bakımlarının kendi evlerinde devam ettirilmesini yaygınlaştırma,
- Kişinin bakımını aile içerisinde birinin gerçekleştirildiği durumlarda bakım arz ve talebinin karşılanmasını kolaylaştırma,
- Aile içerisinde bakımı üstlenen kişinin iş ilişkisinin düzensizliği durumunun değiştirme,
- Meslek uzmanlarına gerekli eğitim desteğini sağlayarak yeterlilik kazandırma,
- Kişilere doğrudan garantili entegre ev hizmetleri sağlama: Kişiselleştirilmiş Yardım Projesinde yerel kuruluşlar, Multi Disipliner Değerlendirme Birimi'nin talimatlarına dayalı olarak öz yeterliliği olmayan bireye doğrudan kendi evlerinde sosyal hizmet ve sağlık hizmeti sağlamakta ve bu hizmetlerin düzenlenmesini üstlenmektedir. Söz konusu hizmetler ve hizmet yoğunlukları, ihtiyaç derinliği endeksine ve türüne dayalı olarak farklılık göstermektedir.

Evde bakıma yönelik müdahaleler şöyledir:

- Doğrudan kamunun gerçekleştirdiği, evde sosyal bakım müdahaleleri ve sağlık müdahaleleri,
- Herhangi bir yaşlılığa bağlı bunama sorunu olan bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenen ailenin bakım görevlerini desteklemeye yönelik müdahaleler,
- Hizmetin satın alınabilmesi için hizmet kuponları veya gelir kaynakları. 402/2004 sayılı GRT ile ihtiyaçların çok boyutlu olarak değerlendirilmesini, kişiye özel bakım projesi hazırlanmasını ve bu projenin uygulamaya geçirilmesini garanti edecek şekilde öz yeterliliği olmayan yaşlılara diğer hizmetlere ek olarak ve dolaylı bir yolla evde bakım hizmetleri sunulması. Bu hizmetlerin organize edilmesine yönelik mevcut araçlardan bir tanesi de kupon hizmetidir. 82/2009 sayılı Akreditasyon Kanunu'nun 12. Maddesinin 4. Paragrafı uyarınca şöyle öngörülmektedir: "hizmet alıcıları ... dışında ayrıca satın alma araçlarıyla da seçim haklarını kullanabilir".
- Bakıcının yaptığı işe yeterlilik kazandırılması, kişinin ve ailenin desteklenmesi.

Yarı-Yatılı Bakım Alanı.

Bu alana yönelik hedefler şöyledir:

- Ağır bilişsel sorunları olan, demansa bağlı davranış sergileyen ve engellilik durumuna yol açabilecek nörolojik hastalıkları olan ve öz yeterliliği olmayan yaşlılara destek sağlayan ve ev sahipliği yapan Toskana Gündüz Bakım Merkezi Ağına nitelik kazandırma,



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Gündüz bakım merkezinin en az 1500 kişiye hizmet verebilecek kapasiteye sahip olmasını garanti etme,
- Kurumlarda kalan kişilerin kurumda kalma sürelerini kişiselleştirilmiş bakım projesine uyumlu olarak belirleyebilmek adına kurum içi organizasyonun esnek hale getirilmesi.

İlgili müdahaleler özellikle gündüz bakım hizmeti veren yapıların oluşturulması sürecinin devamını öngörmektedir. Öz yeterliliği çok az olan engellilere ve 65 yaş üzerindeki bireylere yönelik gündüz bakım merkezleri (41/2005 sayılı Bölgesel Kanun, Madde 21, i bendi), farklı türdeki hizmetlerin dolaşımı ve karşılıklı değişimi mantığına göre çeşitli hizmetlerin bir araya geldiği entegre hizmet sisteminin bir parçasıdır. Özellikle de söz konusu kişi için ağır bakımın gerekli olduğu durumlarda (farklı demans türlerine bağlı olarak davranış bozukluğu ve bilişsel sorunları dolayısıyla durumu ağırlaşmış kişiler), kişinin kendisinin ve ailesinin yaşam koşullarını iyileştirmek için "bakım" programının tanımlanması ve uygulanması mümkün değilse ailenin bakım süreci desteklemektedir. Gündüz bakım merkezleri de yerel hizmet ağının bir parçasıdır ve diğer kapsayıcı ve entegre müdahalelerle bir araya getirilmelidir. Bu müdahaleler ev bakımı, düşük kapasiteli yarı yatılı bakım, kalıcı yatılı bakım vs. gibi türleri kapsamaktadır.

Yatılı Kurum Bakımı (geçici ve/veya kalıcı ve acil bakım).

Bu alanın hedefleri şöyledir:

- Kurumlarda kalma talebinde bulunan kişilerin geri çevrilme oranını azaltmak ve geçici ek kapasiteler oluşturarak bekleme listesinde hiç kimse kalmayınca kadar bireyleri kurumlara yerleştirmek,
- Bakımı uygunluk kriterlerine göre değerlendirmek,
- Vatandaşların ödemelere iştirakinde bir azami sınır tanımlamak,
- Özellikle hastaneden yeni çıkan bireylere yönelik geçici müdahalelere spesifik destek sağlamak.

İlgili müdahaleler aslında Toskana'daki yatılı bakım sisteminin yaşlı bireyler ve öz yeterliliği olmayan engelli bireyler alanında güçlendirilmesini amaçlamaktadır. Bu model 402/2004 sayılı GRT Kararında aşağıdaki şekilde tanımlanmış olup sunulan hizmetlerde çeşitliliğin geliştirilmesine odaklanmaktadır: "...farklı türde hizmetlerin tek bir yapı içerisinde dengeli ve organik olarak birleştirilmesini teşvik etmek..., ...hizmetlerin, bireylerin koşulları ve ihtiyaçlarının değişimine ve bu doğrultuda ilgili bakım planındaki uyarlamalara uyum sağlayacak şekilde esnek olmasını teşvik etmek". Yatılı hizmetlerin mümkün olduğunca evde bakım hizmetlerine kaydırılması çerçevesinde, geçici konaklama için yatak kapasitesi oluşturma uygulamasını geliştirme ve "acil bakım müdahalesi" işlemlerini iyileştirme ihtiyacı üzerine vurgu yapılmaktadır.

Bakımın Devamlılığı

Sistemin amacı, Tek Erişim Noktası'nın (TEN) yönetim düzeyi ve Multi Disipliner Değerlendirme Biriminin (MDB) operasyon düzeyi aracılığıyla, yaşlı ve engelli bireylerin ihtiyaçlarının kısa sürede değişiklik gösterebilen özelliklerini dikkate alabilmek adına yenilikçi ve esnek çözümleri teşvik ederek mantıksal yerel hizmet ağı içerisinde farklı ihtiyaç alanlarına ilişkin spesifik müdaha-



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

lelerin yapılmasını temin etmektir. Böylece müdahalelerin yaygınlaştırılması ve farklı yöntemlerin entegrasyonu da garanti altına alınacaktır.

Dolayısıyla TEN ve MDB, öz yeterliliği olmayan kişilere yönelik müdahaleler için ayrılan fon kaynakları başta olmak üzere, çeşitli bakım türlerine ayrılan bütün kaynakların tahsisini ve yönetimini garanti altına alarak 679/2016 sayılı GRT Kararı ile kurulan Yerel Hastane Devamlılık Ajansı ile yakın işbirliği halinde ve "devamlı bakıma" ilişkin operasyonel protokollere dayalı olarak devamlılık unsurunu temin etmektedir.

Bu müdahale alanı aşağıdakiler aracılığıyla yapılandırılmaktadır:

- **Kırılganlığa yönelik müdahaleler:** Bu hizmetlerin amacı, sosyal/ilişkisel koşullara/ev koşullarına dayalı olarak kırılgan olan nüfusun sağlık açısından "izlenmesi" ve bu alanda "sorumluluğun üstlenilmesidir". Öz yeterliliğin sağlanmasına yönelik bakım yöntemleri açısından, söz konusu bireylerin "aktif gözetimini" sağlamak için yerine getirilecek eylemler, yaşlı nüfusa yönelik sosyal politikaların ve bakım politikalarının esaslı düzeyleriyle bağlantılıdır. Öz yeterlilik alanındaki bakım politikalarında sosyal kırılganlık ve sağlık kırılganlığı unsurlarının önlenmesi ve bunların erkenden tespit edilmesi açısından etkili ve uygun eylemler mutlaka dikkate alınmalıdır. İlgili eylemler, kendi uzmanlık alanları bağlamında yerel sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler aracılığıyla belediyeler ve sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilmekte olup öz yeterlilik sağlama fonunun kapsamında yer alan bakım hizmetleri bu sürece dâhil değildir¹².
- **Dekompanasyon veya post akut bağlamına ilişkin müdahaleler:** Öz bakımı olmayan bireylerin bakım devamlılığını sağlanabilmesi ve bu durumun kalıcılığını önlemeyi amaçlayan hizmetlerin temin edilebilmesi adına Toskana Bölgesi'nde hastaneden yeni çıkan ve engellilik durumu geçici olan ya da dekompanse hastalıkları olup kendi evlerinde kalan yaşlıların ve yetişkinlerin erişimi ve zamanında yönetimi için bir dizi talimat hazırlanmıştır. Bu talimatların odaklandığı konular şöyledir:
 - Özel değerlendirme ve planlama yollarının tanımlanması; ihtiyacı bildirecek kişi, ihtiyacın bildirileceği kişi, ihtiyacı değerlendirecek kişi, ihtiyacın değerlendirilmesinde kullanılacak araçlar, değerlendirmenin yapılmasındaki amaçlar gibi konular açısından nelelerin uygun olduğunun tespit edilmesi,
 - Kişiselleştirilmiş planı oluşturan uygun bakım, rehabilitasyon ve destek müdahalelerinin tanımlanması; ne oldukları, ne şekilde kullanıldıkları,
 - Öz yeterliliğini kalıcı olarak kaybetmiş bireylere kişisel, bakım planı oluşturulması ve değerlendirme yapılması aracılığıyla, bakımın gerekli süre boyunca devam etmesi ve aynı zamanda kişinin bağımsızlığının mümkün olduğunca geri kazandırılması amaçlarıyla, uzun ve orta vadede periyodik değerlendirmeler yapılmasını temin etmek üzere yöntem belirleme.

12 Bkz. 66/2008 sayılı Bölgesel Kanun: "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza" Md. 7.

16 Bir organın vücudun ihtiyaçlarına yanıt verme yeteneğinin kaybolması



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- **Kronik hastalığı olup öz yeterliliği olmayan bireyler:** Önümüzdeki birkaç yıl içerisinde kronik hastalıkların ve ilgili sonuçların hatırı sayılır düzeyde artacağına ilişkin olarak elde edilen epidemiyolojik kanıtlara bakıldığında Toskana Bölgesi'nin, 03/11/2008 tarihli ve 894 sayılı DGRT kanunu ile onaylanan ve Kronik Bakım Modeli olarak adlandırılan işletim modelinin uygulanması aracılığıyla kronik hastalıklara ilişkin bakım sağlanması açısından stratejik bir tercih yapması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda Kronik Bakım Modelinde, kronik hastalığı olan bireylerin klinik öykülerinin farklı aşamalarında desteklenmesine yönelik çeşitli entegre müdahaleler kullanılmaktadır. Söz konusu müdahaleler, bir ya da daha fazla kronik hastalığı olan bireylerin bu hastalıklara ek olarak bağımsız hayatın içindeki temel faaliyetleri yapma yetilerini kaybetmiş olmaları halinde öz yeterliliklerini sağlamayı destekleme yönelik müdahalelerle de iç içedir.

4.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri

İtalya'da sosyal yardım ve bakım sisteminin gözden geçirilmesi süreci en az 20 yıldır devam etmektedir. Bu kapsamda her ne kadar sayısız düzenleme yapılmış olsa da maalesef henüz organik bir reform gerçekleştirilememiştir. Dolayısıyla Onofri Komisyonu'nun 1997 yılındaki çalışmalarında vurgulanan kısıtlılıklar (haklara erişimin düşük seviyede olması, kategoriler ve bölgeler içerisinde büyük farklılıklar, tahsis edilecek kaynakların azlığı ve özellikle de kaynakların yeterince kullanılmaması, 2013) hala varlığını sürdürmeye devam etmektedir.

Bazıları teşebbüs aşamasında kalan, bazıları uygulanan reformlar iki aşamada ele alınabilir. Öncelikle 1990'lı yıllarda özellikle piyasadaki ve üçüncü sektördeki aktörlerin lehine dışarıdan tedarik yoluyla hizmet üretiminin ve kurumsal sorumluluğun ayrılması teorisi teşvik edilmiştir. Dışarıyla sözleşme imzalanması ve karma sosyal yardım yapısının oluşturulması unsurları, geleneksel sosyal koruma sisteminin kamu sektörünün belirli tipik katılığının aşılması ve özellikle de işgücü maliyetinin devamlı olarak düşmesi sebebiyle maliyet boyutlarını da kapsayarak varlığını sürdürmeye devam etmiştir.

Daha yakın bir zaman öncesinde de dikkatler özel kaynakların ve sivil toplumun organize şekilde sürece dâhil edilmesini sağlayabilecek araçlara çevrilmiştir. Hâkim ideolojik yaklaşıma bağlı olarak kaynaklar, özellikle öz yeterliliği olmayan bireylere yönelik yardımlar, destekleyici sağlık bakımı, bebek hizmetleri ve yoksullukla mücadele müdahaleleri gibi geleneksel müdahalelerin yeterince gelişemediği ve sosyal talebin büyüdüğü bağlamlarda, kamu müdahalesinin ikamesi veya tamamlayıcısı olarak düşünülebilir. Yıllar içerisinde bu sistem için farklı farklı ifadeler kullanılmıştır; toplumsal yardımlaşma¹³, bütüncül sosyal yardım¹⁴, sivil sosyal yardım¹⁵, veya üretken sosyal yardım¹⁶ vs. gibi. Bir taraftan bütün bunlar önemli farklılıklar içerirken, diğer taraftan geleneksel olarak dayatılan devlet-piyasa ayrımının ötesine geçerek sivil toplumun devreye sokulması ve tam sübvansiyonlu sosyal yardım türünün oluşturulması aracılığıyla ihtiyaçlarla kaynaklar arasındaki çatışma durumunu aşmaya yönelik ortak bir gaye üzerine şekillendirilmiştir.

13 Ferrera, M., Maino, F. (2012), Quali prospettive per il Secondo Welfare?, in M. Bray e M. Granata (a cura di), *Leconomia sociale: una risposta alla crisi*, Roma: Solaris, sa. 125-134.

14 Donati P. (2011), Distinguere fra bene comune, beni pubblici e beni relazionali: per rifondare le relazioni fra Stato e società civile, in P. Donati e R. Solci (a cura di), *I beni relazionali. Che cosa sono e quali effetti producono*, Bollati Boringhieri, Torino.

15 Zamagni S. (2011), *Economia civile e nuovo welfare*, in *Italianieuropei*, 3. sa. 26-33.

16 Magatti, M. (2012). *La grande contrazione. Milan Feltrinelli: I Fallimenti della Libertà e le Vie del Suo Riscatto*, Feltrinelli, Milano.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Toskana kendi sosyal yardım modelini bu bakış açısı üzerine kurmuştur.

Geçtiğimiz birkaç yıl içerisinde Toskana'nın hedefi, bölgesel programlama hedefleriyle uyumlu ve koordineli olarak öz yeterliliği olmayan bireylere yönelik genel hizmet arzı ağının güçlendirilmesine odaklanmak olmuştur. Bu bağlamda operatörler, kamu kooperatifleri, özel kooperatifler ve üçüncü sektör, devamlı ve şeffaf bir karşılaştırma süreci aracılığıyla, sosyal taraflarla birlikte çeşitli düzeylerde kamu hizmetlerine yönelik taleplerin dinamik değişimine sistematik olarak uyum sağlamalarına imkân tanıyan sağlam ve istikrarlı bir temele oturmaktadır.

Akreditasyon sisteminin oluşturulması, süreçte yer alan bütün aktörleri özel olarak ilgilendiren bir araç teşkil etmektedir (akreditasyon konseptinin ayrıntıları için bkz. Kutu 1). Bu kapsamda 82/2009 sayılı Bölgesel Kanun ve 29 Haziran 2011 tarihinde yürürlüğe giren 29/R/2010 sayılı DPGR Tüzüğü dikkate alınmıştır. Aslında Toskana'nın 82/2009 sayılı Bölgesel Kanun ile amaçladığı unsur, vatandaşların sosyal yardım ihtiyaçlarına uygun ve yerinde müdahaleler sağlamak ve bu doğrultuda akreditasyonu, kamu hizmetlerinin sunumuna uygun kuruluşların yeterlilik aracı olarak kullanmak üzere bölgede kalite açısından homojen hizmetler olmasını garanti edebilecek kurumsal bir akreditasyon sistemi kurmak olmuştur. Bu sistem, sosyal yardım hizmeti sunucularının seçim sürecine göre işleyen ve bu sunucuların hizmet kalitesini garanti etmek üzere spesifik bakım düzeylerini karşılayıp karşılamadıklarını, kaynakların kullanımının uygun olup olmadığını doğrulayan bir sistemdir.

Bu bağlamda akreditasyon, kamu sisteminin (yerel merciler) bölgesel ve yerel sosyal yardım program bağlamında ve mevcut kaynaklar doğrultusunda gerekli anlaşmaların yapılmasından sorumlu olduğu hizmet arzına katkı sağlayabilecek kuruluşların belirlenmesi için yeterli olmasa da mutlaka gerekli bir unsurdur.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

KUTU 1: Sosyal Yardım ve Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu

Akreditasyon Amme İdaresi'nin bir kuruluşa (kamu ya da özel), kamu kaynakları ile finanse edilen sosyal yardım hizmetleri sunma veya sağlama yetkisini tanıyan belgedir. Bu tanıma süreciyle "akredite" olan kuruluş doğal olarak, yerel kamu yardım hizmetlerini yerine getirmeye haiz ve uygun ilan edilmekte ve "doğrulanmış tedarikçi" olarak kabul görmektedir. Bu bağlamda Kamu İdaresi ve vatandaş güvenli şekilde akredite kuruluşla irtibata geçebilmektedir. Çünkü söz konusu kuruluş, düzenlemelerin gerektirdiği kurumsal ve operasyonel standartları garanti edebileceğini kanıtlamıştır. Ancak Kamu İdaresi'ne basit hizmet arzında bulunmayla kıyaslandığında, akreditasyonun ilave bir işlevi bulunmaktadır. Aslında akredite bir kuruluştan hizmet alan vatandaşa belirli kalite standartları olan, düzenli olarak kontrol edilen ve idari kontrol süreçlerine tabi olan ve hatta genel olarak bakıldığında daha güvenilir ve etkili hizmetleri alması "garanti edilmektedir". İtalya'da entegre sosyal hizmetler sistemini kuran 8 Kasım 2000 tarihli ve 328 sayılı Çerçeve kanun, ilgili tanıma görevini belediyelere vermiştir. Dolayısıyla belediyeler, yerel sosyal yardım sisteminin dâhili bir parçası olarak hizmetlerini kamu finansmanına sunmak isteyen kamu kuruluşları ve özel kuruluşlara akreditasyon verme görevine sahiptir. Bir kuruluşun sunduğu hizmetlerin akredite edilmesi, bu kuruluşun idari kontrol sistemine tabi tutulduğu anlamına gelmektedir. Bu kontrolün hedefi temel düzenlemelere uygunluğu doğrulamak değil, benimsenen teşkilat modelinin, kullanılan becerilerin, teknolojilerin, oluşturulan yapıların ve dolayısıyla bütün bu etmenlerin bir bütün olarak birlikte etkileşim halinde hizmete etki ettiği kalitenin özünü incelemektir. Hizmetlerin akreditasyonu, diğer kalite sertifikalandırma seçeneklerinin (ISO 9000 gibi) yerine geçmekten çok bu seçeneklere entegre olabilir. Dolayısıyla, aslında akreditasyonun bir alternatifi ya da engeli bulunmamaktadır.

"Kurumsal" akreditasyon olarak adlandırılan akreditasyon ise, belediyelerin hâlihazırda sosyal yardım ve sağlık hizmeti verme yetkisine sahip bir kuruluşa Entegre Sosyal Hizmet Sistemi adına ve bu bağlamda hizmet sunucusu adayı statüsü vermektedir. Bu çerçevede söz konusu akreditasyon türü, aktörün beyan ettiği ve Belediye'nin düzenli aralıklarla kontrol ettiği göstergeler ölçeğinde doğrulan ve bölgesel kanun tarafından oluşturulan bir dizi nitel gerekliliğe sahip olunduğunu kanıtlar nitelikteki bir "kamu sertifikalandırması" türündedir. Buradaki amaç ise spesifik bir hizmetin vatandaşların ihtiyaçlarının karşılanması için uygunluğunun ve genel olarak hizmet kalitesinin "sertifikalandırılmasıdır".



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Aşağıdaki tabloda öz yeterliliği olmayan bireylere sunulan sürekli bakımın tipik günlük maliyetleri gösterilmektedir.

Tablo 10. Öz Yeterliliği Olmayan Bireylere Sunulan Sürekli Bakımın Tipik Günlük Maliyetleri

Yatılı bakım türü	Sağlık Bakım Kotası (€)	Ortalama Sosyal Kota (€)	Ortalama Günlük Maliyet (€)
Öz Yeterliliği Olmayan Kişilere Yönelik Temel Modül	52,32	50,50	102,82
Engelli Bireylere Yönelik Modül	66,25	50,50	116,75
Alzheimer Modülü	68,53	50,50	119,03
Bitkisel Hayattaki Kişilere Yönelik Modül	65,75	50,50	116,25

Sağlık bakımı bileşeni maliyetinin tamamı ve sosyal bileşen maliyetinin bir bölümü yerel merciler tarafından, doğrudan yatılı bakım merkezine ödenmektedir. Sağlık bakımı bileşen için ödenecek tutar bölgesel düzenlemeler ile belirlenmektedir. Sosyal bileşende ise hizmet alıcısının ödeyeceği kısım, yıllık hanehalkı gelir durumuna (yıllık varlığı, geliri ve harcamaları dikkate alan *Denk Ekonomik Durum Göstergesi* (ISEE) ile belgelendirilmektedir) dayalı olarak belirlenmektedir. ISEE kapsamında, faydalanıcının yapacağı katkının hesaplanmasında baz alınan gelir durumu aralıkları belirlenmiştir. İlgili aralık dışında gereken özel finansmanın yeniden tanımlanması sorumluluğu ise belediyelere aittir.

4.4. Uygulama Araçları

İtalya'da 2000 tarihli ve 328 sayılı Kanun, karar (yönetim) alan aktörün kamu aktörü olduğu "hükümet" türü bakış açısına dayalı programlardan, yönetişimin farklı bir dizi aktör (kamu, özel ve sivil toplum) ile birlikte gerçekleştirildiği "yönetişim" türü bakış açısına odaklı programlara geçilmesini öngörmektedir. Yönetişim kavramı temelde, sosyal politikaların uygulanması sürecine katkı yapan/yapması gereken devlet, bölgesel yönetim, vilayet, yerel kurumlar, üçüncü taraf ve özel kuruluşlar gibi farklı farklı aktörlerin otonom, ancak izole olmayan eylemleri sonucunda bir hedefe ulaşılması fikrini ifade etmektedir. Bahsi geçen bu aktörlerin aktif katılımı ise hiyerarşik yapıdan çıkarak yerel şekilde yorumlanan bir yönetişim mantığında, fiili politikanın kurumsal olarak merkezilikten uzaklaştırılması eğilimine yönelmeyle ve/veya âdem-i merkeziyet sürecinin tamamlanmasıyla mümkün olabilir. Çünkü söz konusu unsurlar aktörlerin operasyonu için gerekli koşulları oluşturmaktadır (Reform içeriklerine ilişkin çalışmalar için bkz. Kutu 2).

Bölgesel ve yerel politikalarının yönelimi belirlerken programlama ve koordinasyon bakış açısından kamuya doğrudan rol veren, akreditasyon aracılığıyla da hizmet tedarikçileriyle sözleşme yapılması için düzenleme içeren Toskana vaka çalışmasının uygulama aracı türlerini irdelerken, genel kavrayış açısından kurumsal yapı tanımlarına ve akreditasyon sisteminin üzerine kurulu olduğu bölgesel ve yerel programlama sistemine bakmak faydalı olacaktır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Toskana'da Kurumsal Altyapı ve Sosyal Yardım ile Halk Sağlığı Araçları

Toskana'da bölgesel düzeyde ulusal sağlık hizmetinin genel olarak yeniden yapılandırılması süreci, 28/2015 Sayılı (bölgesel halk sağlığı sisteminin kurumsal ve organizasyonel olarak yeniden yapılandırılması için acil hükümler) ve 84/2015 Sayılı (bölgesel halk sağlığı sisteminin kurumsal ve organizasyonel altyapısının yeniden düzenlenmesi) bölgesel kanunlar ile kısmen tamamlanmıştır. Yine 40/2005 sayılı Bölgesel Kanun'da yapılan değişiklikler, bölgesel halk sağlığı sisteminin yeniden yapılandırılması için ek hükümler içeren 44/2016 Sayılı Bölgesel kanun ve son olarak ilçelerin önlerindeki engelleri revize eden ve kurumsal altyapıyı iyileştiren 11/2017 Sayılı Bölgesel Kanun da ilgili sürece katkı sağlamıştır.

1 Ocak 2016 tarihinden itibaren mega bölgelerin her birinde bir tane olacak şekilde üç büyük Yerel Sağlık Birimi'nin (YSB) kurulmasıyla birlikte önceden var olan 12 YSB'nin sayısı artırılmıştır. Bu bağlamda, halkın sağlık ve sosyal yardıma ilişkin ihtiyaçlarını düzgün şekilde değerlendirebilecek, bölgenin sağlık, halk sağlığı ve sosyal yardım açısından hizmet sağlayabilecek, sosyal hizmetler için koordinasyon işlevi görebilecek ve benzeri diğer görevleri yerine getirebilecek (bu yetkiye sahip belediyelere kanunen izin verilen ölçüde) en büyük coğrafi birimler ilçeler olarak belirlenmiştir.

11/2017 sayılı Kanun, önceden var olan otuz iki ilçenin yeni YSB kuruluşları kapsamına belirlenen yeni yirmi altı bölgeye dönüştürülmesini öngörmektedir. Bu adımın atılmasındaki amaç, ihtiyaç analizi yapma alanında uzmanlık geliştirmek, optimum hizmet düzeylerini garanti etmek ve ölçek ekonomileri oluşturmaktır. Böylece ortaya çıkan tasarruflar, sosyal yardım ve sağlık alanında yeniden yatırıma dönüştürülebilecektir.

Yerel kuruluşların her biri kendilerine verilen görevler çerçevesinde, toplumun bütün kilit paydaşlarından hizmet satın alınmasını temin ederek hedeflenen sağlık politikalarını koordine etmek üzere uyumlu şekilde faaliyet göstermektedir. Bu kapsamda üç düzeyde kurumsal yönetim belirlenmiştir; bölgesel yetki merci, sağlık kuruluşları ve yerel kuruluşlar. Ayrıca bu düzeylerin her biri için sistemler, yapısal bileşenler, iş dağılımı ve verilecek görevler önceden tanımlanmıştır. Bu çerçevede kullanılacak araçlardan bazıları şöyledir; Belediye Başkanları Bölgesel Konseyi, Konsey'in kuruluşları ve birleşik konferans alanı veya varsa sağlık konsorsiyumu. Söz konusu yönetim düzeylerinin her biri kendi planlama araçlarına sahiptir. Bölgesel Kalkınma Programı (BKP) Toskana Bölgesi'nin beş yıllık yeni dönem için bütün stratejik alanlara ait hedeflerini belirlerken, Bütünleşik Bölgesel Sosyal Yardım ve Sağlık Planı sosyal yardım ve sağlık alanında hedef koymaktadır. Belediye Başkanları Bölgesel Konseyi yalnızca ilgili sektörlere ilişkin yasa tasarılarına ve düzenlemelere görüş bildirmekle kalmayıp aynı zamanda kendi Bütünleşik Bölgesel Sosyal Yardım ve Sağlık Planı'nı da uygulamaya koymaktadır.

Yukarıda bahsi geçen mega bölgeler dahilinde Toskana Bölgesi'nin stratejik planının uygulanmasından sorumlu kişi, Bölgesel Konsey'den gelen talimatlara göre hareket eden planlama direktörüdür. Bu kişi ayrıca, Yerel Sağlık Birimi'nin ve bölgede yetkili Kalkınma Ajansı'nın planlamalarıyla uyumlu şekilde bir de Mega Bölge Planı hazırlanmaktadır. Yerel düzeyde sağlık, halk sağlığı ve entegre sosyal yardım hedeflerine ilişkin stratejik planlamanın yürütülmesini ise Sağlık Konsorsiyum Meclisi ya da İlçe Belediye Başkanlar Konferansı üstlenmektedir. Bu amaçla ilgili mega bölgenin sağlık istatistikleri ve mevcut kaynakları dikkate alınarak kılavuz ilkelerin hazırlanmasını ve Bütünleşik Sağlık Planı ile İlçe İçerme Planı'nın onaylanmasını da bu yapılar gerçekleştirmektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Bütünleşik Sağlık Planı ile İlçe İçerme Planı genel ilçe planlamasına yönelik olarak sırayla 40/2005 sayılı Bölgesel Kanun'un Bütüncül Sağlık Planı başlıklı 21. Bölümü'nde ve 41/2005 sayılı Bölgesel Kanun'un İlçe İçerme Planı başlıklı 29. Bölümü'nde öngörölmüş araçlardır. Bütüncül Sağlık Planı, ilçe düzeyinde sağlık ve sosyal hizmet politikalarını uyumlaştıran bir planlama aracıdır.

- Bu kapsamda ilgili Plan sağlık ve esenlik hedeflerini ve aynı alandaki nicel ve nitel standartları belirterek söz konusu hedef ve standartlara yönelik uygulama stratejilerine belirlemektedir. Planda ayrıca bölgedeki mevcut hizmet ve program ağına ve bu ağın ilgili alandaki altyapı ve hizmetler açısından kapasitesine de yer verilmektedir. Bütünleşik Sağlık Planı bölgede hangi sağlık kontrollerinin uygulandığını ve yetkin bakım merkezleri ile destekli yaşam merkezlerinin ihtiyaçlarının neler olduğunu da açıklamaktadır.
- Planda ön tedavinin, klinik ve hastane ağları aracılığıyla özel tedaviyle desteklenmesi teşvik edilmektedir.
- Bölgesel düzeyde ve belediye düzeyine sağlık finansmanına ilişkin kaynak tahsisi önceliklerini belirlemektedir.
- Bölgeye özgü hedeflere yönelik performans kriterlerini belirlemektedir.

İlçe İçerme Planı ise belediyelerin ilçe düzeyinde en iyi uygulamalar bağlamında oynadıkları birincil sosyal hizmet rolüne ilişkin temel planlama aracıdır.

- İlçe İçerme Planı, bölgenin sosyal yardım ağları aracılığıyla ulaşması gereken hedefleri belirlemektedir; kamu yardım ağına erişim ve katılım alanındaki hedefleri ve hizmet hedeflerini oluşturmaktadır. Planda ele alınan diğer hizmet türlerinden bazıları şöyledir: Evde bakımın kolaylaştırılması, erken çocukluk merkezleri ve destekli yaşam merkezleri, risk taşıyan kişiler için evde hizmetler, yerel düzeyde sosyal entegrasyon ve gelir sübvansiyonları, ulusal ve bölgesel ekonomik destek için kurumsal yöntemler vs.
- Ev yaşamı, ulaşım, çocuk yetiştirme, eğitim, mesleki ve teknik eğitim, kültür, çevre, şehir yaşamı, spor ve dinlenme, araştırma vs. gibi alanlardaki politikaların uygulanmasıyla yukarıda bahsi geçen hizmetlerin ve faaliyet alanlarının desteklenmesi için de araçlar oluşturulmaktadır. Bu kapsamda aynı alanlardaki uygulama araçlarıyla senkronize hareket edilmektedir.
- Kar amacı gütmeyen kuruluşların önerdiği yenilikçi projeler için gerekli olabilecek kaynaklar da dâhil olmak üzere, hizmet hedeflerinin uygulanmasında gereken kaynakları belirlemektedir.
- İlçe İçerme Planı ayrıca bölgesel sosyal hizmet fonlarının ilçe genelindeki kurumsal alıcılarını da belirlemektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Kutu 2: 328/2000 Sayılı Kanun ve İtalya Sosyal Yardım Reformu

328/2000 sayılı Kanun'a göre sosyal hizmetlerin yeknesak ve koordineli şekilde sunulmasını sağlamak üzere yerel, ulusal ve bölgesel kamu kuruluşları, kendi bünyelerinde kaynak tahsis etmekle ve programları planlamakla yükümlüdür. Bu durumun sağlıklı işlemesi için sağlık ve eğitim programları ile yürürlükteki istihdam politikaları arasında bir uyum ve işbirliği olması kritik önem taşımaktadır. Ancak kanun aynı zamanda bu planlama kapsamında kâr amacı gütmeyen sektörden alım yapılması gerekliliği öngörmektedir.

İlgili sosyal yardım reformu kanunu (diğer güçlü noktalarına ek olarak) sosyal hizmetlerin sunulmasında kamu ve özel sektör kuruluşlarının uyum içerisinde faaliyet göstermesini içermektedir. Bunun sağlanabilmesi adına kanun, özel sektör kuruluşlarının bölgesel sosyal hizmet ağına katılabilmek için önceden izin (ya da ek olarak akreditasyon) almaları gerekliliği getirmektedir. Şöyle ki gerçek kişilere hizmet sunmak isteyen bütün özel sektör kuruluşları için izin, ön koşul olarak ileri sürülmektedir. Hatta ilgili kuruluşun kamu yardım ağının resmi bir üyesi olmak gibi bir niyeti yoksa bile bu koşul geçerlidir. Öte yandan hükümetin sosyal hizmet yüklenicisi olabilmek, dolayısıyla bütüncül sosyal hizmet ve program ağının bir parçası olabilmek için iznin yanında bir de akreditasyon alma zorunluluğu bulunmaktadır.

Bölgesel kanun tarafından belirlenen bir dizi gerekliliğe dayalı olarak, bu tür özel sektör kuruluşlarına izin ve akreditasyon verme görevi belediyelere aittir. İdari Bölgelerin, Sosyal Dayanışma Bakanlığı tarafından çıkarılan KHK'lar aracılığıyla ulusal hükümet tarafından belirlenen asgari kriterleri kullanmaları gerekmektedir; ancak Bölgeler kendi tercihlerine bağlı olarak daha sert kriterler uygulamakta da özgür bırakılmıştır. Bütüncül sosyal hizmet ve program sisteminin koordinasyon ve organizasyon sorumluluğunu yerel kuruluşlar, İdari Bölgeler ve ulusal hükümet birlikte paylaşmaktadır.

Bölgeler ve belediyeler kilit görevlerden sorumlu iken ulusal hükümet kendine ait kısmı gerçekleştirmek üzere, gerektiğinde devreye girmektedir.

- Ulusal hükümetin sorumluluk alanlarından bazıları şöyledir; ülke genelinde uygulanacak temel hizmet düzeylerini belirleyen Ulusal Sosyal Yardımlaşma Planı yapmak, eski hükümlüler için rehabilitasyon merkezleri, bakıma muhtaçlar için evler ve diğer yatılı hizmetler alanındaki gereklilikleri belirlemek, sosyal çalışmacılar için asgari mesleki tecrübe kriterleri koymak ve Ulusal Sosyal Yardımlaşma Fonu'ndan yapılacak kaynak tahsisini belirlemek ve ilgili reformun ilerlemesini izlemek.

- Bölgelerin, sağlık birimlerinin sosyal hizmetler, eğitim hizmetleri ve işe yerleştirme hizmetleri ile koordinasyonunu amaçlayan bütün sosyal yardım programlarını planlaması ve koordine etmesi gerekmektedir. Ayrıca akreditasyon kriterlerinin oluşturulmasından ve hem kamu sektörüne hem de özel sektöre ait kuruluşların ve hizmetlerin denetlenmesinden de Bölgeler sorumludur. Bölgeler ayrıca kanunla verilen görevleri yerine getirmek üzere öncesinden izin almış kuruluşlardan oluşan bir kurul oluşturarak bakım ve hizmet standartlarını belirleyecektir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

• “Sosyal yardım ağı yerel altyapısını” oluşturan programların yönetimi ve koordinasyonundan sorumlu idari birim belediyelerdir (ilçeye bağlı). Bu noktada belediyeler sağlık kuruluşlarıyla, diğer yerel kuruluşlarla ve halk dernekleriyle koordinasyon ve etkileşim kurmaktadır. İlgili sorumluluklardan bazıları şöyledir:

– Yoksulluk, sınırlı gelir, kısmi/genel ruhsal ve fiziksel engellilik durumlarının belirlenmesi için değerlendirme kriterlerini ve erişim hizmetleri için ilgili kriterleri oluşturmak,

– Kamu kurumlarının veya özel kuruluşların sosyal hizmetler, yetkin bakım ve destekli yaşam hizmetleri sunduğu merkezlere izin ve akreditasyon vermek ve bu merkezleri denetlemek,

– Vatandaşların hizmet düzeyindeki denetimlere katılma hakkını korumak.

Belediye düzeyindeki programlama eylemleri, hedefleri ve öncelikleri Alan Planlarında tanımlanmaktadır. Belediyeler ayrıca mevcut sosyal hizmetlerin ve bu hizmetlere erişim yollarının gösterildiği Sosyal Hizmet Kartları oluşturmakla ve bunları uygulamakla sorumludur.

Kar amacı gütmeyen kuruluşlardan hizmet alımı yapılmasında ise sorumluluk belediyelere, Bölgelere ve ulusal hükümete aittir. Kar amacı gütmeyen kuruluşlar, entegre sistem (bkz. ilgili kanun Bölüm 1, paragraf 4) ve hizmet sunumu (bkz. ilgili kanun Bölüm 10, paragraf 5) açısından kanun tarafından belirlenen aktörler arasında yer almaktadır.

Toskana'da Sosyal Hizmet ve Sağlık Görevlendirme Sistemi

Sağlık sektöründe yukarıda aktarılan uygulamaya sonra (Toskana'da sosyal yardım ve sağlık alanında akreditasyon sisteminin kullanılması) geçilmesinden güncel bağlamda hedeflenen unsur, sosyal yardım alanındaki hizmet sunucuları arasında “düzenlenmiş rekabeti” teşvik etmektir. Burada amaç, sosyal hizmet faydalanıcılarının kendilerine verilecek yardımları kamu kuruluşlarından mı yoksa özel kuruluşlardan mı alacaklarını kendilerinin seçmesini sağlamaktır. Söz konusu rekabetin düzenlenmiş rekabet olarak kabul edilmesinin sebebi akreditasyon sürecinde karşılanması gereken belirli kriterlerin şart koşulmasıdır (sunulan hizmet türüne uygulanabileceği şekilde). Ancak bundan da önemlisi akredite kuruluşun hizmet sunumunun kanun tarafından ilgili devlet kurumu ile müzakere edilen belirli anlaşmalara dayalı koşullara bağlı olması da bu rekabeti düzenlenmiş rekabete dönüştürmektedir. Bunun ışığında, hizmet yüklenicisi akreditasyonuna söz konusu birleşik sisteme özgü kilit yerel planlama objektifinden bakılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda bütçeye ilişkin kısıtlılıklar dâhilinde yardımların adil şekilde dağıtılması temin edilmektedir. Akreditasyon, yardım hizmetlerini sunacak kamu kurumu ve özel sektör kuruluşlarının, birleşik sisteme alınmadan önce incelenmesini de kapsamaktadır. Akreditasyon, kuruluşun objektif olarak kamu hizmeti düzeyinde hizmet sunduğunu doğrulamalıdır. Bununla birlikte kamu finansmanı ve ekonomik kaynaklar açısından sürdürülebilirliği temin edilebilmesi için bu hizmetler aynı zamanda, kamu kuruluşlarının da fiili olarak sunabileceği nitelikte olmalıdır.

Dolayısıyla kupon sistemi kullanan belediyeler hizmetlerin dışarıdan tedarikinin önüne geçmektedir. Çünkü bu bağlamda birincil ilişki, hizmet kullanıcısı ile hizmet sunucusu arasındaki ilişkidir. Kurumsal birimler, sağlık alanındakine benzer şekilde, özel sektörün hizmet sunucularıyla



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

anlaşma bağlamına girmeye ihtiyaç duyacaktır. Ancak bu senaryoda bir taraftan açık şekilde uygulanabilecek kanuni hükümlerin olmaması (sağlık alanındaki aksine), diğer taraftan da kamu kuruluşlarını bazı "temel" kesintiler yapmaya zorlayan mevcut kaynak sıkıntısı, belediyelerin elini gclendirmektedir. Kastedilen yalnızca, uygulanan kanun ve hizmetlerin dışarıdan tedariki (ruhsat ve/veya hizmet sözleşmeleri ile) erevesinde var olan kaynakları kullanabilmesidir. Açık artırma taban fiyatı yönteminden indirim yüzdesini devre dışı bırakarak bunun yerine en karlı fiyat yöntemini uygulayan genel ilkeler, mutlak geçerliliğini ve uygulanabilirliğini sürdürmektedir.

4.5. Hizmet retimini Düzenleme Seviyeleri

Toskana'da kullanılan model aşağıdaki sebeplere bağlı olarak "düzenlenmiş hizmet" kapsamında kabul edilebilir:

- Hizmet standartları, kamu sistemiyle bağlantı kurmaya yönelik akreditasyon kriterleri ve ruhsat verme gerekliliklerini düzenleyen geçici düzenlemeler aracılığıyla tanımlanmaktadır.
- Kurumsal akreditasyonu olan kâr amacı güden ya da gütmeyen kuruluşlar, uygulanan İtalyan Kanunu ile düzenlenen kamu ihalesi usulüyle seçilmektedir.
- Vatandaşın/alıcının tercihi açısından ise Toskana Bölgesi'nin yaklaşımı, birden fazla yatılı kuruluşun bulunduğu durumlarda vatandaşların ve ailelerinin kuruluşlar arasından anlamlı seçim yapabilmelerini sağlamaya yönelmektedir.

Birleşik sosyal hizmet ve program ağının uygulanmasına ilişkin ereve kanun olarak bilinen 328 (11/8/2000) sayılı Kanun (Bölüm 22, Paragraf 2'de) şöyle bir ifade yer almaktadır: "yerel kuruluşlar aracılığıyla sosyal yardım harcamalar için halihazırda ayrılmış olan normal kaynakları dikkate alarak Ulusal Sosyal Politika Fonu üzerinden mevcut kaynaklar lsnde, ... mal veya hizmet olarak sunulan sosyal yardım için esaslı hizmet düzeyi". Aynı maddenin (g) bendinde ise şu şekilde öngörülmektedir "kendi evlerinde kalamayan (kişisel kırılganlık veya bağımlı olma durumuna dayalı olarak) kişilere yönelik olarak bu kişilerin toplumda kabul görmesi ve sosyal açıdan yetkin bakım ve destekli yaşam kuruluşlarına yerleştirilmesi için yaşlı ve engelli programları...". Bölüm 17, Paragraf 2'de ise sosyal hizmet kuponlarının birleşik sosyal hizmet ve program ağındaki akredite kuruluşlar tarafından bölgelere nasıl dağıtılacağının belirlenmesine ilişkin sorumluluk açıklanmaktadır.

"Kuruluşların ve hizmetlerin birleşik sosyal yardım sistemine akreditasyonuna" ilişkin bölgesel düzenlemeler aşağıdakileri ele almaktadır:

- Birleşik ağdan belirli bir tutarda sosyal hizmet satın alınmasını sağlayan kuponlar, belediyelerin resmi listesinde yer alan akredite kuruluşlar tarafından sunulan spesifik hizmetleri satın almak için kullanılabilir,
- Birleşik ağdan sosyal hizmet satın alınmasına yönelik kuponlar, ilgili tarafın başvurusu zerine ISEE düzenlemeleri doğrultusunda kişisel sosyal yardım planına dayalı olarak ilgili belediye veya MDB tarafından verilir,
- Kuponlar yalnızca ilgili kişinin kişisel sosyal yardım planı çerçevesinde kullanılabilir ve kupon hakkı devrolunamaz,



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Birleşik ağıdan sosyal hizmet satın alma kuponlarından faydalanan kişiler kuponlarını kendi seçtikleri sunucularda kullanabilir. Sunucu ise kullanılan hizmet kuponlarını, o kuponu veren kuruluşa göndererek ödemesini alır,
- Spesifik anlaşmalar uyarınca belediye ya da yerel sağlık birimi, ilgili hizmetin hem sağlık hem de sosyal yardım bileşenini için kullanılabilir sosyal hizmet kuponları verebilir.

Aslında Toskana Bölgesi, bölge genelinde belirli nitel standartları garanti etmeye yetecek bir kurumsal akreditasyon oluşturabilmek adına 82/2009 sayılı Bölgesel Kanun'u yayımlamıştır. Bu uygulama, vatandaşların sosyal yardım ihtiyaçlarına odaklı müdahale sunulmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla akreditasyon sistemi ilgili kuruluşların doğru kamu hizmetlerini sunabilmesine yardımcı olmaktadır. Toskana Bölgesi, hizmet sunumunun kalitesini ve kamu kaynaklarının düzgün kullanımını garanti etmek için kuruluşların belirli bir düzeyde kamu yardımı sağlama kapasitelerini ölçen fiili bir sunucu seçme prosedürü uygulamaktadır.

Bu perspektiften bakıldığında akreditasyonun gerekli bir unsur olduğu ancak müzakere edilen anlaşmanın uygulandığı zamanda bölgesel ve yerel düzeyde sosyal yardım açısından kamu sektörünün gerektirdiği hizmetleri sağlamaya haiz kuruluşları belirlemeye yeterli olmadığı görülmektedir.

Hâlihazırda bütünlük sosyal hizmet sistemini düzenleyen yasal çerçeveye dayalı olarak nitelikli bütün kuruluşların akredite olmasını garanti edecek herhangi bir sistem bulunmamaktadır. Gerçekleştirilmesi gereken karmaşık işlemler, nitel bakış açısından ve uygulanacak fiyat açısından "arzin" yeknesaklığına dayanmaktadır. Bunun karşılığında ise söz konusu unsurlar, sunulan hizmetlerle ve önceden belirlenen nitel standartlarla orantılı olmalıdır. Ardından, taraflar arasında uygun anlaşmaların/sözleşmelerin uygulanmasına bakmak veya hizmetleri dışarıdan temin etmek için onaylanan protokolleri kullanmak gerekmektedir.

Yaşlılara Yönelik Nitelik Bakım ve Destekli Yaşam Kamu Kuruluşlarının Yönetiminde Dışarıdan Hizmet Tedariki

Kamu sektöründe dışarıdan hizmet alımı prosedürlerini düzenleyen İtalya ve AB kanunlarına uyarınca kamu kurumları dışarıdan hizmet alımını yalnızca kamu ihale prosedürleri aracılığıyla gerçekleştirebilmektedir. Bu ihalelerde adayların niteliği, organizasyon yapısı ve profesyonelliği değerlendirilmelidir. Ayrıca ihaleler, ilk ihale duyurusu işlemleriyle herhangi bir ulusal toplu sözleşmede belirlenen sabit piyasa maliyetlerini içermelidir. Bu bağlamda en uygun fiyat teklifinin gözetilmesine ek olarak aşağıda verilen nitel unsurların da ağırlıklandırılması gerekmektedir:

- a) İlgili personelin eğitimi, yeterliliği ve mesleki tecrübesi,
- b) Sık personel değişikliğini sınırlamak için kullanılan yöntemler,
- c) Alanın spesifik sosyal konuları ve topluluğun sosyal kaynakları açısından uyumluluk,
- d) İşlerin kurumsal olarak sınıflandırılmasına ilişkin araçlar,
- e) Sigorta ve yardımlara ilişkin toplu sözleşme hükümleri ile uyumluluk,
- f) Hizmet alıcılarının bilgilendirilmesi ve çıkarlarını korunması için hizmet kartı ve sosyal yardım bilanço çizelgesi gibi şeffaflık ve iletişim araçları,



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

g) Sektördeki ilgili tecrübenin dikkate alınmasıyla adaylar arasında niteliğin, organizasyonun ve profesyonelliğin teşvik edilmesi.

Ancak bu hizmetlerin konusunun insan olduğu hiçbir adımda unutulmamalıdır. Dolayısıyla en iyi fiyat yönteminin, hizmet sunumunun temin edilmesi, insan haklarının, insan onurunun ve kullanıcıların sağlık haklarının korunması açısından en uygun olmayan yöntem olduğu şüphe götürmemektedir.

Sosyal hizmet sektöründe kamu ihalesine ilişkin olarak uygulanan diğer bir mevzuat bileşeni de "2004/17/AT ve 2004/18/AT sayılı (sonrasında tadil edildiği şekilde) AB Direktiflerinin uygulanmasında yapı, hizmet ve tedarik anlaşmaları için kamu ihalesine" ilişkin 12 Nisan 2006 tarihli ve 162 sayılı KHK'dır. Kararnamenin özellikle 20 ila 27. Bölümlerinde diğer hükümlerin yanı sıra aşağıdaki hüküm öngörülmektedir: "İlgili Kanunun yalnızca kısmen uygulandığı ya da hiç uygulanmadığı yapı, hizmet ve tedarik anlaşmaları için kamu ihaleleri 2014 yılında güncellenen ilgili AB düzenlemeleri uyarınca maliyet etkililiği, verimlilik, tarafsızlık, ayrımcılık yapmama, şeffaflık ve orantılılık ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilir". Halihazırda açık artırma taban fiyatı yönteminden indirim yüzdesini devre dışı bırakarak, bunun yerine en karlı fiyat yöntemini uygulayan genel ilkeler, mutlak geçerliliğini ve uygulanabilirliğini sürdürmektedir (aynı zamanda 41/2005 sayılı Bölgesel Kanun Bölüm 19 Paragraf 1 ile öngörülmektedir).

Toskana'da Öz Bakımını Yapamayan Yaşlılara Yönelik Yetkin Bakım/Destekli Yaşam Sisteminin Reformu ve Anlamli Seçim İlkesinin Uygulanması

Nitelikli bakım/destekli yaşam merkezlerine ilişkin mevcut kanunlar, bölgenin salgın hastalık durumu (epidemiolojik) ve sosyal iklimine göre devamlı güncelleme ve düzenleme gerektiren geniş bir dizi seçenek öngörmektedir. Bu düzenleme, hizmetlerin ihtiyaçlarla eşleşmesini temin etmeyi sağlamaktadır. Toskana Bölgesi sonrasında bölgesel programlama hedefleri ile koordineli ve uyumlu seçenekler sunabilmek için geniş seçenek ağının oluşturulmasına yönelmiştir. Bu senaryoya göre kamu, özel, kooperatif veya kar amacı gütmeyen sektör olması fark etmeksizin bütün hizmet sunucularının değişen taleplere ve kamu yardımı ihtiyaçlarına uyum sağlayabilmelerine imkân veren sağlam ve istikrarlı bir temel bulunmaktadır. Hizmet sunucuları söz konusu uyumu, farklı düzeylerde sosyal paydaşlarla açık iletişim ilişkilerini ve şeffaflığı sürdürerek sağlamaktadır. Aynı zamanda Toskana Bölgesi spesifik olarak yetkin bakım ve destekli yaşam merkezlerinin düzenlenmesine ilişkin çalışmalar başlatmıştır. Bu çalışmalar, bölgesel kararların bütün bölgede yeknesak ve adil şekilde uygulanabilmesine imkân tanıyacaktır. Böylece, ihtilaflara yol açan ve güncelliğini kaybetmiş kanunların (uygulamaya girdiklerinden bu yana meydana gelen kaçınılmaz sosyo-ekonomik değişiklikler dışında) eksikleri tamamlanabilecek veya güncellenmeleri sağlanabilecektir.

2016 yılında 398 sayılı DGRT ile Toskana Bölgesinde anlamli seçim ilkesi uygulanmaya başlanmıştır. Bölge, genelde yetkin bakım açısından özelde ise anlamli seçimin uygulanması açısından var olan kritik konuların analiz edilmesi hedefi koymuştur. Bu kapsamda her biri konunun altındaki kritik hususlar gruplandırılmış ve bu bağlamda seçim serbestisini sağlamak için atılacak somut adımlar ve gerçekleştirecek eylemler belirlenmiştir. Aynı zamanda bu unsurların uygulanması için bir zaman çizelgesi de oluşturulmuştur.

Aslında Toskana Bölgesi, bölge genelinde belirli nitel standartları garanti etmeye yetecek



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

bir kurumsal akreditasyon oluşturabilmek adına 82/2009 sayılı Bölgesel Kanun'u yayımlamıştır. Bu uygulama, vatandaşların sosyal yardım ihtiyaçlarına odaklı müdahale sunulmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla akreditasyon sistemi, ilgili kuruluşların doğru kamu hizmetlerini sunabilmesine yardımcı olmaktadır. Toskana Bölgesi, hizmet sunumunun kalitesini ve kamu kaynaklarının düzgün kullanımını garanti etmek için kuruluşların belirli bir düzeyde kamu yardımı sağlama kapasitelerini ölçen fiili bir sunucu seçme prosedürü uygulamaktadır.

Bu perspektiften bakıldığında akreditasyonun gerekli bir unsur olduğu ancak müzakere edilen anlaşmanın uygulandığı zamanda bölgesel ve yerel düzeyde sosyal yardım açısından kamu sektörünün gerektirdiği hizmetleri sağlamaya haiz kuruluşları belirlemeye yeterli olmadığı görülmektedir.

Hâlihazırda bütünleşik sosyal hizmet sistemini düzenleyen yasal çerçeveye dayalı olarak nitelikli bütün kuruluşların akredite olmasını garanti edecek herhangi bir sistem bulunmamaktadır. Gerçekleştirilmesi gereken girift işlemler, nitel bakış açısından ve uygulanacak fiyat açısından "arzin" yeknesaklığına dayanmaktadır. Bunun karşılığında söz konusu unsurlar, sunulan hizmetlerle ve önceden belirlenen nitel standartlarla orantılı olmalıdır. Ardından taraflar arasında uygun anlaşmaların/sözleşmelerin imzalanması gerekmektedir. Bu bağlamda 995/2016 sayılı DGRT ile birlikte yaşamlarını bağımsız olarak sürdüremeyen yaşlı bireylere sosyal hizmet ve sağlık hizmeti sağlayan akredite kuruluşlarla kamu kuruluşları arasındaki yasal ve ekonomik ilişkileri tanımlayan "Sözleşmeye Dayalı Anlaşma" uygulaması onaylanmıştır. Söz konusu düzenlemeye göre ortak taraflarca bir sözleşme imzalanması gerekmektedir. Bu sözleşme Bölgesel Sağlık Kurumu'nun görev alanına düşen ilgili hizmetleri sağlayacak kamu kuruluşları, özel sektör kuruluşları ve devlet yüklenicileri açısından tercih özgürlüğü ilkesine dayanmalıdır.

40/2005 sayılı Bölgesel Kanun (sonrasında tadil edildiği şekilde) uyarınca yürürlükteki kanuna göre kendilerinden sosyal yardım/sağlık/kamu yardımı hizmetleri tedarik edilebilen (bahse konu kanuna göre ellerindeki mevcut araçları kullanarak) kuruluşlar, Yerel Sağlık Birimleri ve Sağlık Konsorsiyumları bölgedeki işleyiş ve uygulama prosedürlerinin tanımlanması açısından stratejik ve yönetsel bir görev üstlenmiştir. 82/2009 sayılı Bölgesel Kanun Bölüm 2 Paragraf 4 ile tanımlanan anlamlı tercih uygulamasının gerçekleştirilmesine ilişkin plan da bu bağlamda yer almaktadır. Konsorsiyum kapsamındaki sağlık hedeflerini içeren söz konusu planın, öz bakımını yapamayan kişiler arasında bağımsız yaşamın yaygınlaştırılması, bu kişilerin hayat kalitelerinin iyileştirilmesi ve doğrulanmış ihtiyaçlarının karşılanması açısından yeterli hizmet ve program açığını uygulayabilme unsuruna dayalı olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun başarılı olması için, hizmetlerin bölgenin tamamında standardize edilmesi bakış açısıyla ve bölgesel düzenlemeler doğrultusunda izleme ve değerlendirme araçlarının oluşturulması, ihtiyaçların mevcut yardımlarla eşleştirilmesi ve bu bağlamda ilgili kaynakların tahsis edilmesi gerekmektedir.

Ayrıca Toskana Bölgesi içerisindeki alt bölgelerden sosyal hizmet "arzını" daha ayrıntılı şekilde analiz etmeleri beklenmektedir. Bu bağlamda nitelikli bakım kuruluşlarında gereken yatak sayısının değerlendirilmesi için bir ön koşul olarak klinik ihtiyaçlar ve hizmete ilişkin ihtiyaçlar açısından uygulduğu dikkate alınmalıdır. Bu süreç, SSR ve belediyelerin harcamalardan doğabilecek masraflar açısından hassas bir yaklaşım ile yeknesak programlama modelinin bir parçası olarak ve bu model doğrultusunda gerçekleştirilecektir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

4.6. Sonuç: Toskana İçin Yeni Bir Model

Yaşlanan nüfusun hem yaşlıların yaşam kalitesini değerlendirme açısından hem de sosyal yardımlaşma sisteminin altyapısı açısından en önemli etkilerinde biri de günlük normal faaliyetleri geçici ya da kalıcı olarak yapamama durumunda gereken ihtiyaçların bir şekilde devamlı olmasıdır.

Yaşlı bireylerin kendi kendilerine bakabilme yetilerinin git gide azalması ve bu bireylerin yaşlanmaya devam ettikçe kapasitelerini sınırlandıran hastalıkların ortaya çıkması kesinlikle göz ardı edilemeyecek toplumsal bir etki yaratmaktadır. Toskana'da da evde yaşayan yaşlı bireylerin sayısı artmaktadır. Hâlihazırda Toskana'da 629 bin ailenin yanında en az bir yaşlı yaşamaktadır. 396 bin hanehalkının ise tamamı yaşlılardan oluşmaktadır. Yaşlıların %26'sı evlerinde tek başlarına yaşamaktadır. Geniş aile bağları git gide zayıflamaktadır; dolayısıyla birçok aile, büyüklerinin ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Genele bakıldığında korunmasız olan aileler, resmi olmayan destek sistemlerine ve sosyal hizmetlere dayalı bir yaşam sürmektedir. Öte yandan bazı ekonomi uzmanları, yaşam süresinin uzamasının öz yeterlilikte doğrudan bir azalma yarattığı anlamına gelmediğini ifade etmektedir. Günümüzde bireyler, önceki nesillerin aynı yaştaki durumlarına kıyasla, daha iyi sağlık koşullarında yaşamaktadır. Dolayısıyla aslında sosyal yardım sisteminin sürdürülebilirliğine etki eden asıl sorun, geniş ailenin ve topluluğun ayrışmasıdır. Sorun yaşlı bireylerin içine sığmaya zorlandığı bir toplum yapısıdır. Bazen yaşlılar yalnızca dayatılan topluma sığmadıkları, için tanım gereği öz bakımlarını karşılamayan kişiler olarak nitelendirilebilmektedir. Bu bağlamda 65 yaş üzerindeki bireylerin ihtiyaçlarının katlanarak arttığı daha da belirgin hale gelmektedir. Ancak bu ihtiyaçlar hem nicel, hem de nitel açıdan büyük oranda değişmeye devam etmektedir.

Dolayısıyla mevcut hizmet düzenlemesinin sürdürülebilir ya da etkili olmadığından bahsedilebilir. Bu durum özellikle de bağımsızlık unsurunun eksikliğinin ortaya çıktığı dönemde ve ailelerin kamu yardım sistemine girerek ihtiyaçlarının karşılanması için önlerine seçenek sunulduğu bir sonraki dönemde varlığını hissettirmektedir. Öte yandan sosyal hizmetler alanındaki büyük reformun (328/2000 sayılı çerçeve kanun ile başlayan) çeşitli sonuçlar yarattığından bahsedebiliriz. Ancak bu noktada itici gücün tükenmekte olduğu görülmektedir. Yakın zaman öncesinde Toskana'da da sosyal yardım/sağlık hizmetlerinin yeniden organize edilmesi için benzer çalışmalar başlatılmıştır. Bu girişim 40 ve 41 sayılı (2005) Bölgesel Kanunlarda yapılan güncel değişikliklerle onaylanmıştır. Bu adım tam da koşulların şiddetle değişmekte olduğunun kabul edildiği noktada atılmıştır. Dolayısıyla durumun yeniden mülahaza edilmesi gerekmiştir. Bu kapsamda yeni resmi müdahalelerin yaşlıların ihtiyaçlarına göre test edilmesi ihtiyacı doğmuştur. Söz konusu çerçevede sosyal yardım sistemi ile kamu sağlık sistemi bünyesinde yer alan her bir bileşene yeni bir rol öngörülmüştür. Toskana için proje fikirlerinin oluşturulması amacıyla bu planın merkezinde yer alan objektif, hizmetlerin ve yardımların en iyi hale getirilmesi objektifidir. Bu sonuca ulaşılması için hem yaşlılar arasında devamlı bağımsızlığın teşvik edilmesi, hem de bu kişilerin değişen ihtiyaçlarına uygun müdahalelerin sunulması desteklenecektir. Sonuç olarak Toskana'nın hâlihazırda sahip olduğu yüksek standartlı kuruluşları dikkate alarak, bakımın devamlılığı, öz yeterliliğin desteklenmesi ve kronik sorunlara yardımcı olma konularında bu kuruluşlardan güç alarak yetkin bakım ve destekli yaşam sisteminin rolünü yeniden tanımlamaktır. Söz konusu yeni çerçeve vatandaşlara fiili ihtiyaçları açısından destek sağlama yollarının yeniden şekillendirilebilmesi için yeni yöntemlerin getirilmesini de gerektirecektir. Dolayısıyla bu desteğe ilişkin kriterler uygunluk, esneklik, verimlilik ve etkililiktir. İhtiyaç analizinden işe alıma, kişisel destek planının geliştirilmesinden ve güncellenmesinde hizmet sunumun gerçekleştirilmesine kadar dağıtım zinciri boyunca yer alan bütün unsurlar



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

sınamaya ve araştırmaya tabi tutulacaktır. Sonuç olarak önümüzdeki birkaç yıl içerisinde karşılaşılabilecek zorluk, halkın artan ve çeşitlenen sağlık ve sosyal yardım ihtiyaçlarının sahiplenilmesi olacaktır. Bu durum da hâlihazırda var olan kaynakların yeniden tahsisini ve rasyonelleştirilmesini gerektirecektir. Şüphesiz bu süreç mevcut kuruluşların ağ oluşturacağı protokollerin imzalanmasına kadar gidecektir. Bu girişim ayrıca, hastanelerde ve bölgede bakımın devamlılığına dayanan modeller ve Toskana'nın hâlihazırda farkındalık oluşturmaya çalıştığı girişim temelli tıp uygulaması ile de desteklenecektir. Bu süreçlerin bütün hepsi aslında, yaşlının artık kendine bakamayacak hale gelmesine neden olacak ölçüde hızlı gelişen bir dizi hastalıkla karşı karşıya kalması sonrasında ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanamadığı ortaya çıktığında başlamaktadır. Halbuki bunun en başından önüne geçmek için yaşlılığın ilerlemesiyle gelen etkileri hafifletebilecek tanı/tedavi ve rehabilitasyon/yardım hizmetleri sağlanması gerekmektedir.

Netice itibariyle Toskana modeli, hizmetlerin bölge genelinde belirli nitel standartları temin edebilecek kurumsal bir akreditasyon sistemine dayalı olarak düzenlenmesini öngörmektedir. Bu manevra Toskana'nın vatandaşların sosyal yardım ihtiyaçlarına odaklı müdahaleler sunmasına imkân tanımaktadır. Dolayısıyla söz konusu akreditasyon sistemi, ilgili kuruluşların gerçek kamu hizmetleri sunabilmesine yardımcı olmaktadır. Toskana Bölgesi, kuruluşların belirli düzeylerde kamu yardımı sağlama ve sunduğu hizmetlerin kalitesini ve kamu kaynaklarının düzgün kullanılmasını temin etme kapasitesini inceleyen fiili yardım-sunucu seçim prosedürü uygulamaktadır.

Bu model kamu sisteminin özel sektör ile uyumlu olabildiğini sağlayarak iki taraf arasında güçlü ve entegre/destekleyici bağ oluşturmaktadır. Modelin bazı faydaları şöyledir:

- Arzı denetleme: Genel erişim, insan onuru, bakım ve yardımın devamlılığı ilkelerine dayalı hizmet "arzı". Hizmet "arzı" hizmet sunucuları ile alıcılarının uygulama, satın alma ve katılıma (güçlendirme ve hak tanıma açısından) dayalı ilişkilerini baz almaktadır. Söz konusu arzın temelinde uygun erişilebilirlik koşulları ve iyi eğitilmiş personelden oluşan altyapılar bulunmaktadır.
- Yeknesak program düzeyi: İlçe düzeyinde oluşturulan standartlar ile bölgenin genelinde yeknesaklığı geliştirme.
- Vatandaşın güçlendirilmesi: Sistem vatandaşlara, önceden onlar için belirlenmiş seçenekler yerine, çeşitli paylaşılmış fırsatlar sunmayı ve bu fırsatlar arasından kendilerinin tercih yapmasına imkân tanımayı amaçlanmaktadır. Bütün vatandaşlar bu haktan faydalanabileceklerdir (yalnızca "muhtaç" kişiler değildir).

Elbette devam etmekte olan bir çalışma olması itibariyle, bu sürecin de kendi kısıtlılıkları ve riskleri bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şöyle özetlenebilir:

- Akreditasyon sistemi kapsamında gerekli olan kalite düzeyleri maliyetlerde anlık artışa neden olabilir; bu durum ise hizmet sunucularını piyasadan çekilmeye zorlayabilir ve bir şekilde vatandaşlara yansiyabilir,
- Düzenli fiyat düzenlemesi eksikliği; yatırım maliyetleri vatandaşın üzerine kalabilir,
- Topluluk hissinin kaybı ve sosyal dokunun ayrışması,



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

d) Vatandaşların anlamlı tercihleri, tam bir özerklik olarak değil de kişilerin kendi durumuna ilişkin sorumluluklarının sisteme aktarıldığı ve sistemin fiili destek sağladığı bir imkân olarak anlaşılmalıdır.

Toskana vaka çalışmasının özelliklerinin aktarılabilirliği açısından ise aşağıdaki kilit kavramlar ön plana çıkmaktadır:

1. Değerlendirme ve hizmetlere genel erişim,
2. Bireyin münferit bakım ihtiyacına uygun hizmetlere dayanan değerlendirme,
3. Hizmetlerin kurumsal akreditasyon aracılığıyla düzenlenmesi ve sunulması için kalite standartlarının temin edilmesi,
4. Faydalanıcıların akredite hizmet sunucular arasında serbest seçim yapabilmesi ilkesi,
5. Yerel mercilerin sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerinin programlanmasında, idaresinde ve sunulmasındaki temel rolü,
6. Hizmet sunumunda güçlendirilmiş kamu-özel ağı.

İlk dört kavram, muhatap ülkenin idari yapısına bakılmaksızın bir başka hizmet sunumu sisteminde de benimsenebilir. Öte yandan sosyal hizmetlerin programlanması ve idare edilmesinde yerel idareye daha fazla sorumluluk aktarılması durumunda, Türkiye gibi idari açıdan üniter bir yapısı olan ülkelerde bazı engellerle karşılaşılabilir.

Ancak yerel düzeydeki sorumluluğun artırılması, ilgili topluluğun sosyal hizmetler ve sağlık hizmeti ihtiyacını düzgün şekilde değerlendirebilme imkanı da sunabilir. Sonuç olarak bölgenin spesifik durumunu dikkate alan hizmet programlaması müdahalelerin etkililiğini artırabilir.

Özetle sağlam bir kamu-özel ağının geliştirilmesi hizmet arzı tarafını güçlendirebilir. Görünüş itibarıyla bu tür bir kalıbın yerleştirilmesinde ön koşul, çoğunluğu kâr amacı gütmeyen kuruluşlardan ve/veya STK'lardan oluşan tecrübeli özel hizmet sunucularının varlığının güçlendirilmesidir. Geleneksel açıdan bu tür kuruluşların gelişimde eksiklikler olan bir coğrafi bağlamda ise, söz konusu kalıbın yerleştirilmesi elbette ki zorlayıcı olacaktır. Ancak bu süreç aynı zamanda kar amacı gütmeyen sektörün/STK sektörünün elindeki rolü güçlendirmek için spesifik tedbirlerin devreye sokulmasına da vesile olabilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

5. Yaşlılar ve Engellilere Yönelik Sosyal Hizmetlerde İşbirliği – Portekiz Vaka Çalışması

Paulo Pedroso ve Filipa Seiceira

5.1. Giriş

Bu bölümün temel amacı, yaşlılar ve engellilere yönelik olarak Portekiz'de sağlanan sosyal hizmetleri ve politika uygulama konusunda kamu idaresi ile diğer ilgili aktörler arasında kurulan işbirliğini sunmaktır.

Portekiz'de sosyal hizmetler hedef gruba göre düzenlenmiştir (yaşlılar (65 ve yukarısı), çocuklar ve gençler, engelliler, aile ve genel toplum, HIV taşıyan kişiler, vb.) ve Sosyal Güvenlik Enstitüsü'nün (sosyal hizmetler alanında yetki sahibi kamu kurumu) yönetmeliğine uygun olarak özel veya kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından sağlanabilmektedir.

Hizmetlerin büyük çoğunluğu sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanırken, sosyal sektör kurumları ile yerel, bölgesel ve merkezi idareler arasında işbirliğinin geliştirilmesine yönelik koşulları oluşturmak amacıyla Sosyal ve Dayanışma Sektörü için İşbirliği Taahhüdü'nün birincisi 1996 yılında imzalanmıştır.

Devlet ile sosyal ve dayanışma sektörü temsilcileri bu protokolle bütünleşik sosyal destek ağı geliştirmeyi, mevcut kaynakları optimize etmeyi (ülkede eşit hizmet kapsamı sağlayarak) ve sosyal hizmetler ile müdahale yöntemlerinin kalite ve etkisini iyileştirmeyi amaçlamışlardır. Yıllar boyunca bu, işbirliğinin alanları, kuralları, varsayımları ve koşullarını tanımlayan araç olmuştur.

Her protokol iki yıllık bir süre için imzalanır. 2017 yılında 2017-2018 için İşbirliği Taahhüdü, Portekiz Devleti'ni temsilen Eğitim Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Dayanışma ve Sosyal Güvenlik ile Sağlık Bakanlığı ve sosyal ve dayanışma sektörünün temsilcileri olan *Misericórdias* Portekiz Birliği, Ulusal Dayanışma Kurumları Konfederasyonu ve Portekiz Kooperatif Dernekleri Birliği tarafından imzalanmıştır.

Bu İşbirliği Taahhüdü, bu raporda açıklanan yaşlılara ve engellilere sosyal hizmetlerin sunulmasına yönelik Portekiz işbirliği sisteminin temelidir. Birinci bölümde yaşlılar ve engellilere yönelik temel hizmetlerin kısa bir açıklaması verilecektir. İkinci bölümde işbirliğinin hangi yollarla geliştirildiği ve sistemin finansmanı sunulacaktır. Üçüncü bölümde uygulama araçlarına, diğer bir deyişle Portekiz Devleti'nin, yani Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, bu iki gruba hizmet üretmek amacıyla müdahalede bulunmak için kullandığı araçlara odaklanılacaktır. Dördüncü ve son bölümde sosyal güvenlik enstitüsünün hizmet üretimini düzenleme yolu sunulacaktır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

5.2. Sosyal Hizmetlere İlişkin Kısa Açıklama

Portekiz'de yaşlılar ve engellilere özel sağlanan temel hizmetler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir¹⁷.

Bu hizmetler temelde Özel Sosyal Dayanışma Kurumları (IPSS)¹⁸ tarafından, Portekiz Devletiyle yapılan işbirliği anlaşmalarına dayalı bir model aracılığıyla sağlanır (sonraki bölümde açıklanmaktadır). IPSS'ler, vatandaşların sosyal haklarının gerçekleştirilmesine katkıda bulunarak, adalet ve dayanışma şeklindeki ahlaki göreve organize bir yanıt vermek amacıyla, yalnızca bireylerden oluşan kâr amacı gütmeyen tüzel kişiliklerdir¹⁹ (STK). Devlet veya başka bir kamu kurumu bunları idare edemez.

Tablo 11. Yaşlılar ve Engellilere Yönelik Başlıca Sosyal Hizmetler

Sosyal Hizmetler	Açıklama	
Yaşlılar	Konut Merkezleri / Bakımevleri	Zayıf durumda olan, asgari yaşam koşullarından mahrum kalan, temel gereksinimlerini karşılama açısından ekonomik kaynakları ve güvenli yapıları yetersiz olan, yalnızlık çeken veya ailesi dağılmış olan ya da uyum sağlayamayan yaşlıları kabul eden (toplu barınma) yapılarıdır. Burada amaç, özerklik ve bağımsızlığı sürdürmek için gereken bakımı sağlamaktır.
	Gündüz Bakım Merkezleri	Yaşlıların sosyal ve aile ortamlarında tutulmasına yönelik bir dizi hizmetin sunulduğu merkezlerdir. Geliştirilen faaliyetler, yaşlıların bedensel, zihinsel, bilişsel, ilişkisel ve ruhsal becerilerini önleme, uyarma ve sürdürmeye odaklı, yaşam kalitesi ve bağımsızlığı özendirme amaçlı faaliyetlerdir.
	Gece Bakım Merkezleri	Amacı temelde yalnızlık, dışlanmışlık veya emniyetsizlik nedeniyle geceleri desteğe gerek duyan bağımsız yaşlılara gece bakımı sunmayı amaçlayan sosyal uygulamadır.
	Evde Bakım Hizmeti	Temel gereksinimlerini ve/veya gündelik yaşam faaliyetlerini yerine getirmelerini geçici veya kalıcı olarak sağlayamadıklarında kullanıcının evinde bireysel ve özelleştirilmiş bakım hizmeti sunar.
	Sosyal Merkez	Yaşlıların topluma etkin şekilde katılımıyla düzenlenen ve harekete geçirilen, sosyal-rekreasyonel ve kültürel faaliyetlerin geliştirilmesidir. Dışlanmışlık ve yalnızlığı önleme, sosyal ilişkileri geliştirme, katılımı özendirme ve sosyal içermeyi teşvik etme amaçlarını taşır; kurumsallaşmayı geçirmeye veya önlemeye katkıda bulunur.

17 Sosyal hizmetlerin yanı sıra engelliler için bir sosyal yardım – 3. şahıs yardım tahsisi – sürekli bakım ihtiyacı olan yüksek bağımlılık seviyesine sahip engellilere bir kişiye bakan aileleri telafi etmeye yönelik aylık ödenek mevcuttur. Bu tutar ayda 101,68€'dur.

18 Genel olarak, Sosyal Güvenlik Enstitüsü'ne göre sosyal hizmetlerin %83'ü IPSS tarafından, %17'si özel kar amaçlı şirketler tarafından sağlanmaktadır.

19 Hukuki niteliğe göre bunlar şu şekilde olabilirler: sosyal dayanışma dernekleri, kooperatif dernekleri dernekler, sosyal dayanışma vakıfları, "misericórdias" (dayanışma kurumları). Bunlar birlikler, federasyonlar ve konfederasyonlar olarak gruplanabilirler.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sosyal Hizmetler	Açıklama	
Engelliler	Konaklama Evi	Aile ortamlarında geçici veya kalıcı olarak yaşamaları engellenmiş, engelli gençler ve yetişkinlere konaklama desteği sağlayan yapılardır. Burada amaç, refah şartlarını ve kullanıcının gereksinimlerine uygun yaşam kalitesini sağlamaktır (toplu barınma).
	Mesleki Faaliyet Merkezi (CAO)	Özsaygıyı, bağımsızlığı ve sosyal bütünleşmeyi özendirmeyi amaçlayan birkaç faaliyetle ciddi engele sahip kişilerin (kapasiteleri bir üretim faaliyeti yapmasına olanak tanımayan 16 yaşı veya yukarısı) kapasitelerini geliştirmeye çalışır. Geliştirilen başlıca faaliyetler el sanatları ve zanaat, sanatsal ifade, ev görevleri, bahçivanlık ve bahçeciliktir.
	Destek Evi	Destek yardımıyla bağımsız yaşama kapasitesine sahip olan engelli kişiler (18 yaşı ve yukarısı) için amaçlanan, apartman dairesi, ev veya benzer tipte bir yerde geçici veya kalıcı konaklama.
	Bakım, İzleme ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi (CAARPD)	<p>Bu, engellilere bakım, izleme ve sosyal rehabilitasyon sunan ve aileleri ile gayri resmi bakıcılarına eğitim ve destek hizmetleri sağlayan özelleştirilmiş bir hizmettir.</p> <p>Bakım – sunulan durumlara hızlı ve etkili yanıt vermek için kişiselleştirilmiş yaklaşım. Her bir özel durum için uygun rehberlik, kaynaklar, hizmetler ve ekipmanlara erişimle ilgili bilgiler ve hukuki destek gibi hizmetleri içerebilir.</p> <p>Sosyal izleme – bakım hizmetlerini tamamlar ve bireysel müdahale planı içerir. Bireysel, sosyal ve aile tanılama, sosyal bütünleşmenin ve aile/gayri resmi bakıcı desteğinin organizasyonu, planlaması ve takibi gibi faaliyetler burada geliştirilmiştir.</p> <p>Sosyal rehabilitasyon – gündelik yaşam faaliyetleri, temel özerklik yeterlikleri, oryantasyon ve hareketlilik, duyuşsal uyarım, vb. gibi gelişim faaliyetleriyle özerklik ve sosyal içermeyi arttırmak içindir. Bir CAARPD en azından bakım ve sosyal izleme sunmalıdır.</p>

Bu model, IPSS'lerin vatandaşların sosyal olarak korunması konusunda Portekiz Devleti'nin sorumluluklarını tamamladıkları aşağıdakiler gibi bir dizi önermeyi temel alır:

- IPSS'ler, temel sosyal hizmetler ağının oluşturulması ve yönetilmesiyle sosyal korumada önemli bir rol oynarlar.
- Devlet, stratejik seçenikle, sosyal müdahalelere erişim ulusal ağının IPSS'ler aracılığıyla kurulmasını hayata geçirme kararı almıştır.
- Kendi doğaları itibarıyla IPSS'ler topluma daha yakın dururlar, bu da özellikle acil durumlarda daha kolay müsaitlik ve yanıt hızı elde edilmesini sağlamayı olanaklı kılar.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

IPSS olarak kaydolma, sosyal güvenlik hizmetlerinde, yani Sosyal Güvenlik Genel Müdürlüğü'nde STK'nın sosyal hizmeti sunma konusundaki sürdürülebilirliğini onaylayan (Genel Müdür emri) bir idari süreci gerektirir. Bunlar aşağıdaki gerekliliklere uymak zorundadırlar:

- Yasal olarak kurulmuş olmak.
- Kurumun temel amacı aşağıdaki gibi olmalıdır:
 - Çocuk ve genç desteği.
 - Aile desteği.
 - Engelli ve yaşlı kişiler dâhil zayıf durumdaki grupların korunması.
 - Toplumla bütünleşme ve kişi kapasitelerinin geliştirilmesi.
 - Sosyal ve ekonomik yoksunluk, eşitsizlik, sosyal bağımlılık, yetmezlik, dışlanma veya zayıf durumda olmanın önlenmesi ve düzeltilmesi.
- Kurum tüzükleri yasayla belirlenen IPSS tüzüklerine uygun olmalıdır.
- Geliştirilecek kurum planı faaliyetleri şunları karşılamalıdır: ele aldıkları toplumun gereksinimleri, bunların hayata geçirilmesi için yasal olarak oluşturulan şartlar,
- Tüzüğe dayalı amaçlar için yeterli insan ve malzeme kaynaklarına veya bunları edinme kapasitesine sahip olma.

Kayıt süreci STK'nın bir girişimidir ve yasal olarak kurulmalarından itibaren 60 güne kadar yapılmalıdır. IPSS halini alan bir STK yasayla belirlenen vergi muafiyetleri tanıyan (örneğin, emlak vergisi (IMI, taşıt vergisi, damga vergisi, vb.) "kamu yararına çalışan tüzel kişilik" şeklinde hukuki niteliğe otomatik olarak kavuşur. Aynı zamanda, yasal sosyal güvenliğin ve dayanışma faaliyetinin bir parçası olan hizmetlerin sunulması ve malların transferinde kurumlar gelir vergisi (IRC) ve KDV'den muafiyet gibi IPSS'ye özellikle tanınan vergi muafiyetlerinden de yararlanabilirler.

Sosyal Güvenlik Enstitüsü'ne göre 2016 yılında tüm hedef gruplara yönelik tüm sosyal hizmetlerde toplamda 455.137 kullanıcıya 3.967 IPSS ile 13.093 işbirliği anlaşması yürürlüğe konmuştur. Aynı yıl IPSS tarafından idare edilen sosyal hizmetlerin ve tesislerin bakım ve düzenli işleyişle Devlet tarafından harcanan genel tutar 1.308.640.873€ (sosyal eylem için mevcut devlet bütçesinin %92'si) olmuştur.

2016 yılında özellikle yaşlılar ve engelliler için ilk durum için toplamda 558.070.993€ (genel tutarın %42,3'ü) ve ikinci durum için 156.309.848€ (genel harcamanın %11,9'u) harcanmıştır. Aşağıda yer alan tabloda 2017 yılında yaşlılar ve engellilere yönelik başlıca sosyal hizmetlerde harcanan tutar ile kullanıcı sayısı ve işbirliği anlaşmalarının sayısının dağılımı özetlenmektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 12. İşbirliği Anlaşmaları, Kullanıcılar ve Yaşlılar İle Engellilere Yönelik Temel Sosyal Hizmetlerde Harcanan Tutar, 2016

	Sosyal Hizmetler	İşbirliği anlaşması sayısı	Kullanıcı sayısı	Harcanan tutar (Avro)
Yaşlılar	Konut Merkezleri / Bakımevleri	1,622	59,042	282.070.993
	Gündüz Bakım Merkezleri	1,959	39,759	49.808.774
	Gece Bakım Merkezleri	11	107	303.307
	Evde Bakım Hizmeti	2,413	69,231	219.657.118
	Sosyal Merkez	401	10,620	6.658.666
	Toplam	6,406	178,759	558.498.858
Engelliler	Konaklama evi	283	6,052	65.937.464
	Mesleki Faaliyet Merkezi (CAO)	432	13,568	80.699.035
	Destek Evi	59	321	3.587.405
	Bakım, İzleme ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi (CAARPD)	47	1,709	6.085.942
	Toplam	821	21,650	156.309.848

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu verilerinden kendi incelememiz.

Evde bakım, daha fazla sözleşme ve kullanıcıya sahip yaşlılara yönelik sosyal hizmettir ve kullanıcı sayısına bakılacak olursa bunu barındırma merkezleri, işbirliği sözleşmesi sayısına bakılacak olursa gündüz bakım merkezleri izler (gündüz bakım merkezlerinin sözleşme sayısı barındırma evlerine kıyasla 337 daha fazlayken, 19.283 daha az kullanıcısı vardır).

Mesleki faaliyetler merkezi ile barındırma evi, engellilere yönelik sosyal hizmetler arasında daha fazla anlaşma ve kullanıcıya sahip olanıdır.

5.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri

Daha önce belirtildiği gibi, Portekiz Devleti ile sosyal hizmetler sağlayıcıları arasındaki ilişkilerde önemli olan, buradaki modelin işbirliği anlaşmalarını temel alan bir model olmasıdır.

İşbirliği, vatandaşların sosyal olarak korunmasına yönelik sosyal araçlar ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesinde yükümlülükler ve sorumlulukların dağıtılmasını amaçlayan, Devlet ile IPSS'ler arasında kurulan bir ortaklıktır (yetki ikamesi ilkesi). İşbirliğinin temel hedefleri aşağıdaki gibidir:

- Hizmetler ve ekipman ağı yoluyla sosyal hizmet müdahaleleri geliştirmek.
- Nüfusun gereksinimlerini karşılamak amacıyla daha fazla kaynak verimliliğini sağlamak.
- Kişilere yetki verme ve toplumları geliştirmeyi amaçlayan yenilikçi sosyal tedbirleri elde etmeye yönelik girişimleri özendirme.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Kamu yararı arayışına dâhil olan çeşitli organizasyonlar ve kuruluşların uyumlu bir şekilde faaliyetini özendirmek.

İşbirliği anlaşması, her iki tarafın hak ve yükümlülüklerinin tanımlandığı, ortaklığın resmiyete dökülmüş halidir. Burada ortak amaç, organizasyonun bazı sosyal hizmetleri sağlayabilmesi için özel koşulları oluşturmaktır²⁰.

IPSS bu anlaşmalarda aşağıdakileri yapmalıdır (temel yükümlülükler):

- Mevzuata ve anlaşmasında belirtilen ilave standartlara uygun olarak sosyal hizmet ve ekipmanların işletilmesini sağlamak.
- Gündelik yaşam faaliyetlerine katılımlarını özendirerek, insan onuruna saygılı bir şekilde kullanıcıların refahını sağlamak.
- İlgili tüzüklerde ve yönetmeliklerde tanımlı ölçütleri temel alarak kullanıcıların kabul işlemlerini yapmak.
- Sosyal ve ekonomik olarak daha fazla dezavantajda olan kişileri kayırmak.

IPSS'lerin yukarıda sayılan yükümlülükleri karşılığında Sosyal Güvenlik Enstitüsü, teknik destek, finans desteği sağlar ve teftiş eder. (Bu süreç, sonraki bölümde açıklanmıştır).

Sosyal Güvenlik Enstitüsü'nün Bölge Hizmetleri (Portekiz'in 18 bölgesinin her birinde bir adet) teknik destek sağlar. Geliştirilen tedbirler aşağıdaki konulara odaklanmaktadır:

- Sosyal Hizmetin Dâhili Yönetmeliğinin analizi.
- Tesislerin yeterliliği.
- İnsan Kaynakları / çalışanlar için bilinçlendirme eğitimi.
- Planlama ve değerlendirme yöntemlerinin uygulamaya konulmasında destek.
- Kurum oluşturma / kaynak seferberliğinin teşviki.

Sosyal güvenlik finansal desteği, bir sosyal hizmet müdahalesinin işleyişini desteklemek amacıyla bir işbirliği anlaşmasıyla kurumlara sosyal güvenlik tarafından hibe edilen değişken tutardır. Bu destek, sağlanan sosyal hizmete ve anlaşma kapsamındaki kişilerin sayısına bağlı olduğundan değişkendir²¹.

Başlıca iki tip işbirliği anlaşması mevcuttur:

- **Tipik anlaşmalar** – Sosyal hizmet müdahalesinin geliştirilmesiyle ilgili işletme masrafları hesaba katılarak, kullanıcı başına her ay sağlanan finansal desteğin tutarı önceden tanımlıdır.
- **Tipik olmayan anlaşmalar** – Kullanıcı başına aylık sağlanan finansal destek tutarı önceden tanımlı değildir. Bu anlaşmanın imzalanması projenin önceden analiz edilmesini ge-

²⁰ Bir IPSS, işbirliği anlaşmalarına erişim sağlayabilmek için:

Yetkinin yasal icrasında yönetim organlarına sahip olmalıdır (Kurumun hukuki niteliğine göre).

Ekonomik ve sosyal açıdan dezavantajlı aileler, gruplar ve bireylere öncelik verilmesi ilkesini kabul etmelidir.

Hesaplarını yasal olarak belirlenen son tarihler içinde Sosyal Güvenliğe sunmalıdır.

Finansal veya sosyal güvenlik borçları olmamalıdır.

²¹ Bir IPSS, işbirliği anlaşmaları kapsamındaki kullanıcılarının tamamına veya yalnızca belirli bir yüzdesine sahip olabilir. Bu son durumda IPSS'nin sözleşme kapsamında olmayan kullanıcıları vardır ve bu da katılımla ilişkili tüm maliyetlerin kullanıcı/aile tarafından desteklendiği anlamına gelir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

rektir ve sağlanan tutar sosyal hizmetin verildiği bölgenin nitelikleri, kapsanacak nüfus, gereken insan kaynakları ve sunulacak hizmetler gibi etmenlere bağlıdır.

Aşağıda yer alan tabloda Sosyal Güvenlik Enstitüsü tarafından tipik anlaşmalarda yaşlılar ve engelliler için sağlanan temel sosyal hizmetler için ödenen kullanıcı başına aylık değerler gösterilmektedir.

Tablo 13. Yaşlılar ile Engellilere Yönelik Temel Sosyal Hizmetlerde Tipi Anlaşmaların Kullanıcı Başına Aylık Finansmanı, 2017

	Sosyal Hizmetler	Tutar(€)
Yaşlılar	Konut Merkezleri / Bakımevleri	374,91
	Gündüz Bakım Merkezleri	110,71
	Gece Bakım Merkezleri	268,18
	Evde Bakım Hizmeti	254,90
	Sosyal Merkez	53,86
Engelliler	Konaklama evi	1.004,92
	Mesleki Faaliyet Merkezi (CAO)	509,51
	Destek Evi	---
	Bakım, İzleme ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi (CAARPD)	---

Kaynak: Sosyal ve Dayanışma Sektörü için İşbirliği Taahhüdü - 2017-2018 dönemi için Protokol

Bu değerler 2017-2018 dönemi için Sosyal ve Dayanışma Sektörü için İşbirliği Taahhüdü'nde oluşturulmuştur²².

Sosyal Güvenlik Enstitüsü sosyal müdahalenin işleyişine her ay, işbirliği sözleşmesiyle belirlenen değerle işbirliği sözleşmesi kapsamındaki kullanıcı sayısının çarpımına karşılık gelen bir değerde katkıda bulunacaktır. Örnek: Bir gündüz bakım merkezinde 30 kullanıcı için tipik işbirliği anlaşmasına sahip bir IPSS 3 321,30€ (110,71€ x 30 kullanıcı) alacaktır.

Bununla birlikte, kullanıcı sayısındaki değişim sosyal güvenlik finansal katkılarının ayarlanmasına neden olmaktadır. Aylık kullanıcıların sıklığındaki değişime bağlı olarak işbirliği anlaşmalarında aylık kesintiler yapılır. Örnek: Bir IPSS'nin 30 kullanıcı için bir işbirliği sözleşmesi vardır ancak belirli bir ayda kuruma yalnızca 27 kullanıcı katılmıştır. Sosyal güvenlik o ay yalnızca 27 kullanıcı için ödeme yapacaktır (yukarıdaki örneği kullanacak olursak $110,71 \times 27 = 2.989,17€$ ödeme yapacaktır)

İşbirliği anlaşmasına konu bir sosyal ekipmanın kullanıcılarının aylık sıklığını kontrol etmek için IPSS'nin sosyal güvenlik numarasıyla kullanıcıları tanımlamak suretiyle önceki ayın kullanıcılarını kaydetmesi gerekmektedir. Her bildirim her ayın beşinci gününe kadar yapılmalıdır²³. İşbirliği

22 2017 yılında %2,1'lik bir artış olmuştur: %1,8'i tüm işbirliği anlaşmalarını güncellemek için, %0,3'ü Sosyal Güvenlik Katkısının kademeli artışını telafi etmek içindir.

23 Bir IPSS iki ay boyunca kullanıcı sayısını bildirmezse, ödeme askıya alınır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

anlaşmalarının aylık sıklıklarının bildirimini İnternet üzerinden özel bir bilgisayar uygulamasıyla yürütölmektedir.

İşbirtliği anlaşmalarında sosyal güvenlik sosyal hizmet için toplam fon sağlamaz. Aslında bu anlaşmalarda sosyal hizmet maliyetleri sosyal güvenlik, alıcı/aile ve IPSS arasında üç taraflıdır. Alıcı/aile katkısı hanehalkının *kişi başı* gelirini temel alır. Aile katkısının hesaplanmasında aylık gelir ve harcamalar dikkate alınır ve aşağıdaki formöl kullanılır:

RC = Kişi başı aylık gelir

RAF = Hanehalkı geliri (yıllık)

D= Aylık sabit harcamalar (örneğin, kira ödemeleri, kronik hastalıklar için ilaç masrafları, ulaşım, vb. gibi kalemleri içerir ve en çok bir ulusal asgari ücrete karşılık gelir)

n = Aile hanehalkı üyelerinin sayısı

Sosyal hizmetlerin kullanımı için ödenen kullanıcı/aile tutarı, her sosyal hizmet müdahalesi için tanımlı bir yüzdelik değerin *kişi başı* hanehalkı gelirine uygulanmasıyla belirlenir.

Tablo 14. Yaşlılar ve Engellilere Yönelik Başlıca Sosyal Hizmetlerde Kullanıcı/Ailenin Kişi Başı Gelirine Uygulanacak Azami Yüzdeler

	Sosyal Hizmetler	Yüzde
Yaşlılar	Konut Merkezleri / Bakımevleri	%75 ile %95 arası değişken*
	Gündüz Bakım Merkezleri	%60
	Gece Bakım Merkezleri	%25
	Evde Bakım Hizmeti	%75
	Sosyal Merkez	53,86
Engelliler	Konaklama evi	%90 veya %60**
	Mesleki Faaliyet Merkezi (CAO)	%65
	Destek Evi	%40

Not:* Kullanıcının bağımlılık derecesine bağlıdır. ** %60 CAO sıklığı olmadan ve %90 CAO sıklığı ile.

Kaynak: 196-A/2015 sayılı Kararname, 1 Temmuz.

IPSS katkısı kendi fonları kullanılarak yapılır ve tutar, sosyal güvenlik ve kullanıcı/aile katkı-sından sonra kalan masraflardır.

Sonuç olarak Portekiz'deki yaşlılar ve engellilere yönelik sosyal hizmetler sistemi ücret ta-banlı bir ödemenin bulunduğu üçüncü taraf anlaşmasıdır (IPSS ile kurulur).

5.4. Uygulama Araçları

Portekiz'de sağlanan sosyal hizmetlerin seviyesi kamu programlama düzenlemesiyle ta-nımlanır. Sosyal Güvenlik Enstitüsü, planlama yoluyla karşılanacak gereksinimleri belirler, IPSS'yi donatır ve kalite ve süreç standartlarını şart koşar. Aslında Sosyal Güvenlik Enstitüsü şu ödevlere



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

sahiptir:

- IPSS ile işbirliği anlaşması konusundaki teknik yönlendirici kılavuzların üretimi.
- Sosyal hizmetlere eşlik eden âdem-i merkeziyetçi hizmetlere yönelik teknik destek sağlanması ve yönlendirici kılavuzların üretimi.
- Farklı sosyal hizmetlerin kalite sisteminin izleme ve değerlendirmesinin uygulanması.

Aynı zamanda IPSS'lerin masraflarının bir kısmı devlet tarafından geri ödenir (önceki bölümde gösterildiği gibi).

Yaşlılara ve engellilere yönelik sosyal hizmetlerin uygulama araçlarının tipleri açısından Portekiz'de belirli hizmet sağlama kuralları olan kalite ve süreç standartlarının tanımına kamunun doğrudan kamu katılımı söz konusudur. Dolaylı kamu katılımı, hizmetlerin üçüncü taraflarca üretiminde (başvuru çağrılarının ardından gelen hibeler) ve teşviklerde kendini gösterir.

Tablo 15. Portekiz'de Yaşlılar ve Engelliler İçin Sosyal Hizmetlerin Uygulama Araçlarının Tipleri

Katılım tipi	Politika uygulama aracı	Hizmet sağlayıcılar arasında rekabet		Düzenleme mantığı	
		Rekabete dayalı olmayan	Rekabete dayalı	Mecburi	Teşvikler
Doğrudan Kamu Katılımı	Giriş, fiyat ve çıkış düzenlemesi; fiyat olmayan davranış düzenlemesi (standartlar)			-Sosyal hizmet müdahalesinin kalite ve güvenliğini geliştirmeye dönük işbirliği programı - Teftiş	
Dolaylı Kamu Katılımı	Kâr amacı gütmeyen üçüncü taraf ödemesi		IPSS'lerin işbirliği anlaşmalarına erişimi 2017'den bu yana başvuru çağrılarıyla sağlanır		
	Teşvik sistemi				Harcamaların %25'inden gelir vergisi indirimi uygulanır

Kaynak: Bernard Enjolras tarafından ilgili tipoloji kullanılarak kendi araştırmalarımız

Doğrudan Kamu Katılımı: Kalite ve Süreç Standartları

Kalite ve süreç standartları açısından Sosyal Güvenlik Enstitüsü referans standart olarak ISO 9001:2015 - Kalite Yönetimi İçin Avrupa Vakfının (EFQM) Kalite Yönetimi ve Mükemmellik Modeli'ni



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

belirlemiştir.

ISO 9001, bir kuruluşun müşterilerinin ve işinden etkilenen diğer paydaşların gereksinimlerini nasıl karşılayabileceğini belirlemenin bir yolu olan kalite yönetim sistemine yönelik gereklilikleri ortaya koyan bir standarttır. Daha verimli olmaları ve müşteri memnuniyetini arttırmaları konusunda şirketlere ve kuruluşlarına yardımcı olur. "Kalite" veya "müşteri gereksinimlerinin karşılanması" ile ilgili hedeflerin neler olması gerektiğini belirlemez, ancak organizasyonların bu hedefleri kendilerinin tanımlamalarını ve bunlara uymak için süreçlerini sürekli iyileştirmelerini gerektirir - bu, sürekli gelişim düşüncesini temel alır²⁴.

EFQM Mükemmeliyet Modeli kuruluşun bütüncül bir görünümünü sunar ve yaygın olarak kullanılan çeşitli yönetim araçları ve tekniklerinin nasıl bir araya geleceğini ve nasıl birbirlerini tamamlayacaklarını belirlemede kullanılabilir. Dolayısıyla bu Model, sürdürülebilir mükemmelliği geliştirmek için her şeyi kapsayan bir şemsiye olarak kuruluşun ihtiyaçlarına ve fonksiyonuna göre bu araçların herhangi biriyle birlikte kullanılabilir.

Sosyal Güvenlik Enstitüsü, bu iki referansı temel alarak, sosyal ve dayanışma sektörünün temsilcileriyle Sosyal Hizmetlerin Kalite ve Güvenliğinin Gelişimine yönelik İşbirliği Programını geliştirmiştir. Burada amaç, vatandaşların gereksinimlerini ve beklentilerini karşılamaya yetecek kaliteli hizmetlere erişimini garanti altına almaktır. Program şunlardan oluşur:

1. Kalite Yönetimi Kılavuzları

Hedef, bir kuruluşun kalite yönetim sisteminin uygulamaya konulmasıdır. Bu kılavuzlar performans standartlarını ve gereken nicel ölçütleri belirleyen mükemmellik kavramları ve ilkelerini bir araya getirirler. Bunların kullanılması, belirli bir sosyal hizmet müdahalesinin müracaatçıları, çalışanları ve ortaklarının memnuniyetini ölçerek yapılan işlerin tümünün değerlendirilmesine olanak tanır. Her bir sosyal hizmetin hizmet kalitesini değerlendirmeye yönelik belirli kuralların olduğu kendi kılavuzları vardır²⁵. Tüm kılavuzlar sosyal hizmet müdahalesine yönelik bir kalite değerlendirme modeli, bir kilit süreç kılavuzu ve alıcılar, çalışanlar ve ortaklara yönelik bir memnuniyet değerlendirme anket araştırması içerir.

2. Sosyal Hizmet Müdahalesinin Yeterlik Sistemi (SQRS)

Bu, sosyal hizmet müdahalesinin yeterliğini belirlemeye yönelik kendi prosedürleri ve yönetim kuralları olan bir sistemdir. Yeterlik belirleme, sosyal hizmet müdahalesi, hizmetlerinin kalite yönetim modelinde tanımlı gerekliliklere uygunluğunu garanti eden işler bir yönetim sistemine

24 Bir kuruluşun performans iyileştirmesine rehberlik etmek için temel olarak kullanabileceği yedi kalite yönetim ilkesine sahiptir:

Müşteri odaklı olma - Müşterinin gereksinimlerini karşılama ve müşterinin beklentilerini aşmaya çalışma.

Liderlik - Tüm seviyelerdeki liderler amaç ve yön birliği oluştururlar ve kişilerin organizasyonun kalite hedeflerine ulaşmasına dahil olacağı şartları yaratırlar.

Kişilerin katılımı - Değer yaratma ve ulaştırma kabiliyetini arttırmak açısından kuruluşun her kademesinde yetkin, yetkili ve katılan kişiler olması zorunludur. Kabul görme, yetki verme ve yetkinliğin artırılması kuruluşun kalite hedeflerine ulaşmasına kişilerin katılımını kolaylaştırır.

Süreç yaklaşımı - Kalite yönetim sistemi birbirleriyle bağlantılı süreçlerden oluşur. Sonuçların bu sistem tarafından nasıl üretildiğinin anlaşılması kuruluşun sistemini ve performansını optimize etmesine olanak tanır.

İyileştirme - Kuruluşun mevcut performans seviyelerini koruması, iç ve dış şartlarındaki değişimlere tepki vermesi ve yeni fırsatlar oluşturması açısından zorunludur.

Kanıt tabanlı karar alma - Verilerin ve bilgilerin analiz ve değerlendirmesini temel alan kararların istenilen sonuçları verme olasılığı daha yüksektir.

İlişki yönetimi - Kuruluş performansı üzerindeki etkilerini optimize etmek amacıyla ilgili tarafların tümüyle olan ilişkilerini yönettiğinde sürdürülebilir başarı daha fazla elde edilmektedir.

25 Halihazırda mesleki faaliyetler merkezi, gündüz bakım merkezi, barındırma evi, barındırma merkezleri / Bakımevleri ve evde bakım hizmetleri için kılavuzlar mevcuttur.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

sahip olduğunu dışarıdan gösterecektir. Bu kalite sertifikalandırması dışarıdan, Portekiz Kalite Sisteminde akredite bağımsız kuruluşlarca yapılır. Bunlar, yapılan denetimlerle hizmetlerin model ölçütlerinde belirlenen gerekliliklere uygunluğunu değerlendirmekle sorumludurlar. Bu sertifikalandırma programına yönelik düzenleme kuruluşu, gerekliliklerin özelliklerinin tanımlanması ve sertifikalandırılması ile sertifikalandırmanın yıllık olarak izlenmesinden sorumlu olan Sosyal Güvenlik Enstitüsü'dür.

3. Sosyal Ekipman için Teknik Tavsiyeler

Güvenlik ve kalite açısından yeni sosyal ekipmanın yapımı ve mevcut binaların uyarlanmasına yönelik asgari gereklilikler kümesidir. Bunlar, olmadığında sosyal hizmet müdahalesinin işleyemeyeceği asgari zorunlu seviye için mecburi olan ve olmayan özellikleri tanımlarlar ve binaların kalite ve güvenliğine ilişkin daha zorlayıcı seviyelerin getirilmesini sağlarlar.

Yasalar uyarınca ve teknik desteğin yanı sıra, sosyal hizmetlerin kalitesini sağlamak amacıyla teftiş eylemlerinin geliştirilmesi Sosyal Güvenlik Enstitüsü'nün sorumluluğundadır. Hedefler aşağıdaki gibidir:

- İşbirliği anlaşmalarına tam uygunluğun sağlanması.
- Kurumlarca sunulan hizmetlerin kalitelerinin değerlendirilmesi.
- Kurumlara gözetmenlik yapılması ve saptanan düzensiz tedbirlere ilişkin prosedürlerin başlatılması.
- Hizmetlerin sürdürülmesi, gözden geçirilmesi, askıya alınması veya sonlandırılmasına yönelik kararın belirtildiği sosyal hizmet müdahalesinin değerlendirme raporunun hazırlanması.
- Kurumlarla işbirliği içinde önerilen tedbirlerin hayata geçirilişinin izlenmesi.

Sosyal Güvenlik Enstitüsü bir kurumun işbirliği anlaşmalarının şartlarına uygun olmadığını tespit etmesi halinde bu durum aşağıdakilere yol açabilir:

- Yazılı uyarı – İhlale yol açan durumların düzeltilmesi için kuruma bildirimde bulunulur. Sosyal Güvenlik Enstitüsü ihlali düzeltmesi için kuruma bir süre tanır.
- Anlaşmanın askıya alınması – İhlale yol açan şartlar işbirliğinin sürdürülmesini olanaksız hale getiriyorsa, işbirliği anlaşması en çok 180 günlüğüne askıya alınabilir. Anlaşmanın askıya alındığı süre zarfında hiçbir ödeme yapılmaz ve IPSS'nin durumu düzeltilmesi gerekir.
- Anlaşmanın iptali – İşbirliği anlaşmasının askıya alınması için belirlenen son tarihten sonra söz konusu karara yol açan şartlarda hiçbir değişiklik olmaması halinde, anlaşma derhal feshedilir.

Dolaylı Kamu Katılımı: Sağlayıcılara Hibeler

Portekiz işbirliği modeli, özellikle finansal olmak üzere kaynakların optimizasyonu perspektifinde anlaşılan, yetki devri, oransallık, dayanışma ve katılım yönlendirici ilkeleriyle yönetilmektedir. Bu, işbirliği anlaşmaları için etkili bir programlama ihtiyacını aşağıdaki yollarla vurgular:

- Sektör için önceliklerin yeniden değerlendirilmesi.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Sosyal hizmet müdahalesinin seçimindeki hedeflerin ve özenli ölçütlerin tanımlanması.
- Şeffaflık, eşitlik ve rekabet ilkelerine uygun hareket edilmesi.

Bu ilkeleri geliştirmek amacıyla, 7 Mart 2017 tarihinden itibaren işbirliği anlaşmaları modeldeki tipik olmayan evrimi temsil eden rekabete dayalı düzenlemeye sahiptirler²⁶. Yeni işbirliği anlaşmaları için bir model oluşturan veya uygulamalara yönelik çağrı açılışlarını temel alan mevcut anlaşmaları genişleten PROCOP Programı ("Programa de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais") bu tarihte oluşturulmuştur.

Hükümet, sosyal ve dayanışma sektöründeki kuruluşlara, yani IPSS'lere Devletin mali desteğinin nesnel ve şeffaf bir şekilde yürütülmesinin sağlanmasını istemektedir. Burada amaç, Sosyal Hizmetler ve Ekipman Ağının (RSES) geliştirilmesiyle pekiştirilen, yoksullukla mücadele ve sosyal içermenin özendirilmesiyle, özellikle en zayıf durumdaki gruplara yönelik sosyal hizmet müdahalesinin çeşitlendirilmesidir.

PROCOOP ulusal bir programdır ve hem tipik olan, hem de tipik olmayan işbirliği anlaşmalarını içerir. Aslında başvuru çağrıları dört tipte olabilmektedir:

1. Bir sosyal hizmet müdahalesinin geliştirilmesi için yeni bir işbirliği anlaşması.
2. Belirli bir sosyal hizmet müdahalesine yönelik kullanıcıların sayısının artırılması için hâlihazırda uygulamada olan bir anlaşmanın gözden geçirilmesi.
3. Daha çok kullanıcıyı içerebilecek veya içermeyebilecek şekilde, mevcut kullanıcı maliyetinin gözden geçirilmesi amacıyla hâlihazırda uygulamada olan bir tipik olmayan işbirliği anlaşmasının gözden geçirilmesi.
4. Sosyal hizmet müdahalesinin mevcut küresel değerinin artırılması veya daha fazla kullanıcıyı kapsamaması amacıyla, hâlihazırda uygulamada olan tipik olmayan bir işbirliği anlaşmasının gözden geçirilmesi.

Uygun sosyal hizmetler ve uygunluk koşulları, diğer bir deyişle hizmete göre bölgesel kapsam veya işbirliği anlaşmasının kapsamında olacak kullanıcıların azami yüzdesi başvuru çağrılarında belirlenmektedir.

Çalışma Bakanlığı, Dayanışma ve Sosyal Güvenlik bir ihale açtığında, bir IPSS'nin çevrimiçi başvuru yapması gerekmektedir (Sosyal Güvenlik sitesinde). Uygulama, kuruma göre ve sosyal hizmete göre yapılmaktadır, yani bir kurum belirli bir hizmet için birden çok uygulama yapamaz ancak geliştirdiği veya geliştirmeyi amaçladığı sosyal hizmetlerin tümü için başvuruda bulunabilir.

Başvuruların seçiminde aşağıdakiler temel alınır:

- Bölgesel planlama göstergeleri.
- İşbirliği anlaşmalarının yerel kapsamı.
- Sosyal hizmet müdahalesinin kurulu kapasiteye göre kullanıcı sayısının uyarlanması.
- Kurumların ekonomik ve mali sürdürülebilirliği.

Tüm başvurular, başvurunu stratejik faydasını belirleyen bir dizi ölçüte göre sıralanırlar. Öl-

26 2017 yılına kadar sistem rekabete dayalı değildir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

çütler, çağrıda uygun olan sosyal hizmetlere göre değişiklik gösterirler. Bununla birlikte aşağıdakilerin birleşiminden oluşurlar:

- Kapsam - İşbirliği kapsamının standart hale getirilmiş göstergesiyle ölçülen, ülkenin ortalama kapsamına kıyasla, ekipmanın bulunduğu coğrafi alandaki sapmayı yansıtır.
- Kullanıcılar - Başvuru tarafından belirlenen anlaşmadaki kullanıcı sayısı artışını yansıtır. Bu, sosyal hizmet müdahalesinin kapasitesine kıyasla anlaşmaya eklenecek kullanıcı yüzdesine göre ölçülür.
- Bekleme süresi - Adayla mutabık kalınan işbirliği anlaşmasının imzalanması için beklediği süreleri belirler.
- Sürdürülebilirlik - Kurum tarafından geliştirilen sosyal hizmetlerdeki işbirliği anlaşmalarının kapsamını yansıtır (işbirliği anlaşmalarıyla desteklenen kullanıcıların yüzdesi).

Tüm başvurular, 12 aylık harcamaları temel alan teklif çağrılarının her biri için belirlenecek bütçe tahsisi sınırına kadar onaylanır.

Dolaylı Kamu Katılımı: Teşvikler

Portekiz'de yaşlılar ve engellilere yönelik sosyal hizmetlerle ilgili harcamalar, yani aşağıdaki harcamalar, vergi yardımlarına hak kazanmış durumdadır:

- Konut Merkezleri / Bakımevleri
- Evde Bakım Hizmetleri
- Konaklama Evi
- Destek Evi

Gelir vergisi mevzuatına göre, bu sosyal hizmetlerle ilgili harcamaların %25'i 403,75€ tutara kadar (2017 değeri) gelir vergisinden mahsup edilebilir.

Bu mahsup etme işlemi, evde bakım masraflarını, barındırma Merkezleri / Bakımevlerini ve vergi mükellefi olarak yaşlılara yönelik kurumlar ile engelliler, asgari aylık gelirin üzerinde gelire sahip olmayan bunlara bağımlı olanlar, ebeveynleri ve üçüncü dereceye kadar akrabaları için barındırma evlerini ve destekleme evlerinin masraflarını içerir.

Bu vergi avantajı, bu sosyal hizmetleri sağlayan özel kurumlar ile IPSS'lerin her ikisinin de harcamaları için geçerlidir (işbirliği anlaşmalarını faydalanıcılarıyla sınırlı değildir).

5.5. Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri

Portekiz vakasında Sosyal Güvenlik Enstitüsü, servis üretimine ilişkin servis sağlayıcıların takdir yetkisine iki noktada müdahale eder: Hizmet standartları ve izin verilen sağlayıcılar.

Hizmet standartları, Sosyal Hizmetler Kurumu tarafından yukarıda belirtildiği gibi tanımlanır ve kontrol edilir (kalite ve süreç standartları).



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 16. Portekiz'de Yaşlılar ve Engelliler İçin Hizmet Üretimini Düzenleme Seviyeleri

Hizmet Sağlayıcının Memnuniyet(siz)lik Düzeyi	Hizmet tipi
Hizmet Standartları	Kalite ve süreç standartları: - Sosyal hizmet müdahalesinin kalite ve güvenliğini geliştirmeye dönük işbirliği programı - Teftiş
Sağlayıcılar	Hem işbirliği anlaşması olmayan IPSS'lere, hem de özel kar amaçlı kurumlara yönelik bir lisans süreciyle
Alıcılar	İlgili değildir

Kaynak: Kendi araştırmamız

Sağlayıcılar kısıtlıdır çünkü Portekiz'de sosyal hizmetler yalnızca aşağıdaki hukuki çerçevelerden birinin kapsamında sağlanabilir:

- Kamu sosyal hizmetleri – feshedilmek üzere. Tüm kamu sosyal hizmetleri işbirliği anlaşmalarına dönüştürülmüştür.
- İşbirliği anlaşmalarına sahip sosyal hizmetler.
- Lisanslama sürecine sahip sosyal hizmetler.

İşbirliği anlaşması olmayan kurumların sosyal hizmet sunabilmek için bir işletme lisansı sahibi olmaları gerekir. Bu, özel kar amaçlı şirketler ile IPSS/STK'ların her ikisi için geçerlidir.

Kuruluşlara lisans verilmesi (veya işletme lisanslarının değiştirilmesi) kuruluşların yasayla belirlenen şartlar ve gerekliliklere uygun olarak faaliyetlerini geliştirmelerine olanak tanıyan bir lisans vermeyi amaçlar. Bu koşullar ve gereklilikler sağlanacak sosyal hizmete göre değişiklik gösterir²⁷. ve bina gereklilikleri, güvenlik prosedürleri veya personelin sayısı ve yeterlikleri gibi oldukça çeşitli konuları içerir. Bu lisans olmadan sosyal hizmet sağlayıcısı faaliyetlerini yürütemez.

Faaliyetin lisanslanması veya işletme lisansının değiştirilmesi süreci, Sosyal Güvenlik Enstitüsü Bölge Hizmetlerinin sorumluluğundadır. Lisanslama başvurusu gönderilmeden önce ilgili taraflar aynı hizmetlerde amaçlanan faaliyetin geliştirilmesi için gerekli koşullarla ilgili teknik görüş isteyebilirler.

Bir işletme lisansı verilebilmesi için aşağıdaki koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir:

- Tesislerin ve ekipmanın amaçlanan sosyal hizmet müdahalesinin geliştirilmesine uygunluğu.
- Aşağıdakilerin belirtildiği Prosedür Kuralları taslağının sunulması:
 - Kullanıcı kabul koşulları.

²⁷ Her bir sosyal hizmet, Sosyal güvenlik hizmetlerinin talimat verdiği lisanslama süreçlerinin ışığında, belirli bir hukuki diploma ile düzenlenir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Sağlanacak hizmetler.
- Haklar ve görevler.
- Açılış saatleri.
- Fiyatlandırma veya aile katkılarının belirlenmesine ilişkin ölçütler.
- Özel diplomalara ve her sosyal hizmet müdahalesi için geçerli düzenleme araçlarına uygun olarak yürütülecek faaliyetlere yönelik uygun personele sahip olma.
- Finansal veya sosyal güvenlik borçları olmama.
- Başvuru sahibinin ve kuruluş personelinin sürdürülebilirliği ("idoneidade").

İşletme lisansı süresizdir ancak sosyal hizmetler sağlayıcısı faaliyetlerini 5 yıldan uzun süre duraklatır veya faaliyetten el çekerse, lisans iptal olur.

Sosyal hizmet sağlayıcı lisansı aldıktan sonra aşağıdakileri yapar:

- Teftiş sürecine istenilen tüm bilgileri ve tüm tesislere erişim sağlama.
- Sosyal Güvenlik Enstitüsü'ne her yıl aşağıdakileri gönderir:
 - Şunlara ilişkin bilgiler:
 - Fiyatlandırma
 - Kullanıcı istatistikleri
 - Personel
 - Yöneticinin/yönetici ortağın, kurumların yönetici kuruluşlarının üyelerinin uygunluğunu teyit eden beyan.
 - Prosedür kurallarındaki değişiklikler veya faaliyetlerdeki diğer ilgili değişiklikler.

Her sosyal hizmet veren kurum ve kuruluşun faaliyetlerini değerlendirmek için en azından her iki yılda bir izlemeye tabi tutulması gerekir.

Teknik destek tedbirlerinden/izleme ziyaretlerinden sonra herhangi bir ihlal saptanırsa, Sosyal Güvenlik Kurumu hizmetleri sözleşmeye aykırı davranma konusunda idari işlemlere başlar. Sözleşmeye aykırı davranma 3 tipte olabilir:

- Çok ciddi ihlal – örnek: Ekipmanın lisanssız olarak açılması, tesis veya personelin yetersizliği, kullanıcı sayısının lisansta belirtilenin üzerinde olması, vb. (20.000€ ile 40.000€ arasında para cezaları).
- Ciddi ihlaller – örnek: Faaliyetlerdeki kesinti, prosedür kurallarındaki değişiklikler, vb. gibi konuların Sosyal Güvenlik Enstitüsü'ne bildirilmemesi (20.000€ ile 5.000€ arasında para cezaları).
- Küçük ihlaller – Gereken belgelerin kurumda görünür bir yerde olmaması (örneğin, lisans, personel programı, çalışma saatleri, fiyatlandırma, vb.) (500€ ile 1.000€ arasında para cezaları).

Bu belirtilenlerden sonra, hizmet standartları daha önce belirtildiği gibi tanımlandığından ve



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

sağlayıcılar bir işbirliği anlaşması veya işletme lisansı ile kısıtlandığından, Portekiz modelinin **hizmetler ve sağlayıcılar yönetmeliğiyle** nitelendirildiği sonucuna varılabilir.

5.6. Sonuç

Portekiz'de devlet tarafından sağlanan kamu sosyal hizmetleri (yaşlılara ve engellilere yönelik olanlar dahil), Sosyal Güvenlik Enstitüsü ile yapılan işbirliği anlaşmaları yoluyla özel bir yasal statüyle, IPSS statüsüne sahip STK'larına kademeli olarak geçirilmektedir. Bu durum Portekiz sistemini üçüncü taraf sözleşmeleri olarak nitelendirmektedir; diğer bir deyişle, özel sosyal hizmet sağlama, zamana ve alana özgü bir anlaşmayla rolleri ve yükümlülükleri tanımlı bir üçüncü tarafla verilmektedir. Aynı zamanda dikey işbirliği açısından Portekiz vakası **âdem-i merkezîyetçilikle** nitelendirilmektedir. Sorumlu kuruluş olarak Sosyal Güvenlik Enstitüsü yerel sosyal hizmetler sağlayıcılarıyla doğrudan etkileşimi kendi Bölge Hizmetlerine devretmektedir (örneğin, lisanslama prosedürlerinden ve işbirliği anlaşmalarında teknik destekten Bölge Hizmetleri sorumludur).

Sosyal hizmetlerin seviyesi **kamu programlama düzenlemesi** olarak tanımlanır. Portekiz Devleti, planlama yoluyla karşılanacak gereksinimleri belirler, IPSS'yi donatır ve kalite ve süreç standartlarını şart koşar. IPSS'ler masraflarının bir kısmını devletten, yani "sistemin muhafızından" geri alır.

Bu, uygulama araçlarının tipine göre Portekiz'in **kalite ve süreç standartları** tanımında **doğrudan kamu katılımı** uyguladığı anlamına gelir. Sosyal Güvenlik Enstitüsü, IPSS tarafından sağlanan sosyal hizmetlerin performans standartlarını oluşturan ilke ve kavramların tanımlanmasından sorumludur. Aynı zamanda, işbirliği anlaşmalarına tam uygunluğun sağlanmasına yönelik teftiş tedbirlerinin geliştirilmesi de bu Enstitünün sorumluluğundadır.

Dolaylı kamu katılımı hizmetlerin **rekabete dayalı bir düzenleme** kapsamında üçüncü taraflarca üretilmesinde – başvurular için çağrı yapıldıktan sonra **sağlayıcılara hibeler** verilmesinde ortaya çıkar. PROCOOP Programında Devlet ülkenin sosyal hizmetler açısından ihtiyaçlarını tanımlar ve bu hizmetler için başvuru çağrılarında bulunur. IPSS'ler başvuru yaparlar ve seçilirlerse, Sosyal Güvenlik Enstitüsü ile bu raporda açıklanan şartlarda bir işbirliği anlaşması imzalarlar.

Devlet aynı zamanda, yaşlılar ve engellilere yönelik birkaç sosyal hizmetteki harcamaların %25'inden gelir vergisi indirimi ile **teşviklere** ilişkin uygulama araçlarına da **dolaylı katılım sağlar**.

Son olarak Portekiz modeli **hizmetler ve sağlayıcılar düzenlemesiyle** nitelendirilir. Sosyal Güvenlik Enstitüsü servis üretimine ilişkin servis sağlayıcıların takdir yetkisine iki noktada müdahale eder: hizmet standartları ve izin verilen sağlayıcılar. Tüm hizmet sağlayıcıların ele alması gereken kalite standartlarını tanımlar ve bir sağlayıcının bir sosyal hizmeti sunabilmesi için yerine getirmesi gereken ölçütleri belirler. Yalnızca tüm ölçütlere uygun olarak hizmet sağlayıcılara belirli bir sosyal hizmeti sunma yetkisi verilir, bu da işbirliği anlaşmasının imzalanmasında veya işletme lisansının verilmesinde belirtilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

6. Vaka Çalışmalarından Alınan Dersler ve Türk İşbirliği Modeline Aktarılabilirlik

Paulo Pedroso, Reyhan Atasü Topçuoğlu ve Neslişah Aytuğ

Almanya, İtalya ve Portekiz modelleri incelendiğinde bu üç ülkenin de engelli ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin geliştirilmesi yönünde ortak bir endişeyi paylaştıklarını görölmektedir. Bu endişe hem toplumlarının yaşlanmanın sonuçlarına gereken önemi göstermediği hem de AB Engelli Hakları Sözlüşmesi'ne paralel olarak engellilerin insan haklarına saygı tutumunun geliştirilmemesiyle ilgilidir.

Çalışılan modellerin hepsinde; önleme, danışmanlık, vaka yönetimi, aile desteği, sosyal faaliyetler, gündüz desteği, gece desteği, kısa süreli evde bakım, evde bakım destek hizmetleri, kısa süreli barındırma bakımı dahil geniş bir sosyal hizmetler kapsamı belirlenmiştir:

- Önleme ve danışmanlık,
- Evde bakım için yardım ve sosyal destek: Vaka yönetimi, aile üyelerinin bakım işlerini yapmak için eğitimi dahil,
- Gündüz bakımı ve barındırma bakımının her ikisi,
- Kısa süreli ve uzun süreli gündüz bakımı,
- Bağımsız yaşam için gündüz yardımı,
- Bağımsız yaşam için gece yardımı,
- Kısa süreli ve uzun süreli barındırma bakımı,
- İş eğitimi ve istihdam: yardımcı çalışma ve özel çalışma.

Bu hizmetlerin yönelimi önleyicidir. Ülkeler barındırma bakımı ile evde bakım arasında doğru bir denge kurmaya çalışmaktadırlar. Bu süreç Almanya modeli diğerlerinden farklılık göstererek, bakım hizmetlerinin çoğunu evde bakım esasına göre belirlemiştir.

Ancak, her ülkedeki sosyal hizmet sistemlerinin gelişim süreci, mevcut refah devleti uygulamaları ile geçmişteki refah devleti uygulamalarının bir karmasını oluşturacak bir patika izlemektedir. Refah devletinin gelişim sürecinin "patika bağımlılığı" (path dependency) kavramıyla tarif edilen bütünlüklü bir dönüşümü ve toplumsal formasyonun bütün yapılarının buna göre yeniden yapılandırıldığı bir süreç olduğuna dikkat edilmelidir. Dolayısıyla, benimsenecek sosyal hizmetler modeli, karma refah devleti ulusal gelenekle paralel olmalı ve yeni ihtiyaçlara uyum sağlayacak şekilde yenilikçi ve yeni işbirliği biçimlerindeki denemelerden yararlanmalıdır.

Araştırılan üç ülke, sosyal güvenliğin kazançla ilgili faydalar sağlayan zorunlu kamu sigortası programı biçimini aldığı ve; çoğunlukla Bismarkçı²⁸ bir sosyal güvenlik sistemi geliştirme şartını Türkiye ile paylaşmakta olduğu görölmektedir.

28 Bismark ve Beveridge modellerinin farklı ilke ve finansmanlarının analizi için bkz. Bonoli, G. (1997). Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach, *Journal of Social Policy*, 26, s. 351-372



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Aynı zamanda bu üç ülke ve Türkiye, Bereridge modelinden alınan esinle genel bütçeden finanse edilen, farklı destek türlerine gerek duyan kişilere sunulan sosyal yardım sistemleri geliştirmiştir. Sosyal yardım, bir bütçe hesabına tabidir ve yoksulluktan kurtulmaya ve temel gereksinimleri sağlama kapasitesinden yoksunluğun farklı türlerini ortadan kaldırmaya yöneliktir.

İncelenen üç ülkenin sosyal hizmet sunumunda benzerlikler bulunmakla birlikte, bu hizmetlerin finansmanı konusunda ülkeler arasında ciddi farklılıklar vardır. Almanya'da sosyal bakımın finansmanı refah devletinin bilinen mantığının bir parçasıdır. Dolayısıyla, sosyal güvenlik kapsamındaki katkıda bulunan statüye sahip vatandaşların yaşlandıklarında veya engelli hale geldiklerinde alacakları hizmetlerin finansmanını sağladıkları anlamına gelecek şekilde sosyal güvenlik programları kapsamında bir bakım sigortası vardır. Devlet, sosyal yardım mantığını sosyal hizmetlere erişime genişleterek, emekli aylıkları ve diğer faydalar olarak sosyal hizmetlerde sosyal güvenliğe katkıda bulunmamış veya sigortalı olmayan kişileri destekleyen tamamlayıcı bir rol onayacaktır.

Portekiz ise farklı bir yol izlemiştir. Sosyal hizmetleri ne klasik katkı payı ile işleyen sosyal güvenlikle, ne de bütçe hesaplı sosyal yardımla finanse edilmektedir. Servislere erişim tüm vatandaşlara sunulan genel bir hak olup, ekonomik statüden veya sosyal güvenlik kapsamından bağımsızdır. Ancak finansmanı devlet ve ailelerin ortak sorumluluğuyla yapılmaktadır. Hizmetlerin maliyeti, genel bütçeden ve gelir düzeylerine göre maliyetleri ortak karşılayan ailelerden gelecek şekilde devlet tarafından ortak olarak finanse edilmektedir.

Türkiye'yi diğer üç vakadan ayıran etmenlerden biri, vatandaşların sosyal hizmetlere erişiminin kısıtlamaya tabi olmaksızın tüm bireyleri kapsayacak şekilde düzenlenmiş olmasıdır. Ekonomik durumundan bağımsız olarak ihtiyaç içindeki herkes sosyal hizmetlerden yararlanma hakkına sahiptir.

Halihazırda Türkiye'de herkesin sosyal yardıma tamamen entegre sosyal hizmetler finansmanı mevcuttur. Geliri belirli bir eşğin altında olan kişiler kamu tarafından sunulan sosyal hizmetlerine ulaşabildiği gibi özel merkezlerde bakıma erişim sağlamak için devlet desteği de alabilir. Tüm diğerlerinin bakımlarını ihtiyaç duyduklarında kendi kaynaklarından ve tasarruflarından sağlamaları gerekir.

Sosyal bakımın toplumlarımızda giderek büyüyen bir eğilim olarak düşünülmesi gerekmektedir. Bu ihtiyacın ortaya çıkmasına yol açan, aile değişimleri, göç ve kentleşme gibi sosyal dönüşümler ne olursa olsun, toplum değişmektedir. Üstelik, tıbbi ilerlemeler kişilerin daha uzun yaşamalarına olanak tanımakta, yaşamlarının daha büyük kısımlarını sağlıklı şartlarda geçirmelerini sağlamaktadır. Ancak aynı zamanda bakım ihtiyacı olduğu anlamına gelecek şekilde kronik hastalıklar ve/veya sakatlıklarla daha çok zaman geçirmektedirler. Sosyal hizmetler refah devletinin gelişiminde bir sonraki büyük mücadele alanıdır.

Sosyal bakım giderek aratan bir gereksinimse, finansman sistemi yeni bir gereksinim haline gelmekte ve finansman sistemine yeni bir merkezîyet kazandıracığı öngörülmektedir. Portekiz ve Alman finansman sistemi sosyal bakımın finansmanında iki iyi seçeneği gözler önüne sermektedir. Ya zorunlu sosyal sigorta kapsamını yenileyerek geniş kapsamı olan zorunlu bakım sigortası oluşturacağız ya da devlet ile birey arasındaki ilişkiye, bireylerin ailelerini de ekleyerek sorumlulukların yeniden bölüştürülmesine yönelik formüller geliştirilerek, bu sayede ortak finanse edilen hizmetlere evrensel bir erişimin ağı oluşturulacaktır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Türkiye dışında diğer üç model incelendiğinde hiçbir koşulda ailenin rolü ve sorumlulukları dışarıda bırakılmadığı görülmektedir. Aslında Almanya, İtalya ve Portekiz, sosyal bakım sağlayan bir kurum olarak ailenin merkeziliğini Türkiye ile paylaşmaktadır. Bunların hepsi Gosta Esping-Andersen'in bir zamanlar yazdığı gibi *hommel familialis*²⁹ kavramını temel almaktadırlar. Bunların hepsi de kişilerin birinci bakım önceliğini evlerine ve aile bağlamına yerleştirecek şekilde düzenlenmişlerdir ve hepsi de gayri resmi bakıcıları bakımın temel kaynağı olarak görmektedirler.

Üç modelde ailenin sorumluluklarına odaklanmış ve ailenin rol ve sorumluluklarını sistemlerinde iyi tanımlamışlardır. Türkiye modeline göz atacak olursak; ailenin devletle işbirliği halinde sosyal sorunların çözümüne katılım bağlamında yönelik kapsamlı bir çerçeve bulunmamaktadır. Dolayısıyla, ailelerin katılımıyla sosyal hizmetlerin kapasitesini kuvvetlendirmek için altyapının gelişimine odaklanmak önemlidir.

Devletin sosyal bakım konusunda aileleri desteklemek için kaynakları düzenleme şekli incelenen üç ülkenin üçünde de Alman modelini düşünerek Andreas Aust ve Frank Bönker'in yazdığı gibi, "devletin yalnızca ailenin başa çıkamadığı noktada devreye gireceği, iyi bilinen yetki devri ilkesini"³⁰ temel alır.

Yetki devri ilkesi aile yanlısı refah devletlerini sosyal hizmetlerin sunulmasında devletle işbirliği yapan aracı kurumları geliştirmeye taşımıştır. Sosyal hizmetlerin uygulanmasının yetki devri ilkesine dayanması, hizmetin devlet olmayan oyuncular tarafından sunulması anlamına gelir. Yetki devri, Almanya'da federal devlet yapılarıyla ve İtalya ile Portekiz'de merkezi devlet yapılarıyla el ele ilerler. Sosyal hizmetlerin kar amacı gütmeyen kuruluşların yanı sıra Almanya'da Länder ve İtalya'da bölgeler tarafından sağlanmasının uzun bir geçmişi vardır.

Her durumda, kamu idaresinin ve hizmet sağlayıcının bir diğerinin rolleri ve yükümlülükleri hakkında anlaşmaya vardıkları anlaşmaların yapılmasıyla kamu idaresi dışındaki paydaşlara bir takım roller verilmektedir. Bu modelde, devlet, sivil toplum kuruluşları ve yerel idareler sosyal hizmetlerin kamu tarafından finanse edildiği durumlarda resmileştirilmiş anlaşmalarla işbirliğinde bulunurlar.

Bu konu, işbirliği modelini tartışmak için düzenlenen iki atölye çalışmasında en çok ele alınan konulardan biridir. Devlet ile STK ve devlet ile yerel idareler arasındaki işbirliği konusunda bazı engeller tespit edilmiştir. Tespit edilen güçlükler özetlenirken aşağıdakiler belirtilmiştir:

- Türkiye, çalışma yapılan ülkelerin aksine, güçlü bir STK geleneğine sahip değildir; mevcut STK'lar genel çıkara yönelik hizmetlerin üretimine yönelmemişlerdir ve bazılarının devletle aralarında sağlıklı bir işbirliği kurulmasına götürmeyecek bir şekilde siyasetleşme riski bulunmaktadır.
- Türkiye, Almanya ve İtalya'nın aksine, merkezi bir devlettir ve Länder ya da bölgeler gibi ara siyasi yönetim seviyesi yoktur ve hizmetlerin il düzeyinde stratejik koordinasyonu merkezi hükümete bağlı yapılarla, il valiliklerinin koordinasyonu altında yürütülmektedir.

Sosyal hizmetlerin kamu tarafından sağlandığı bir modele sahip pek çok ülkede eğilim siyasi ademi merkezilikle birlikte dikey ortaklıklar yönünde ilerlemektedir. Burada sosyal hizmetlerin

29 Esping-Andersen, Gosta (1999), "Comparative Welfare Regimes Re-examined", Social Foundations of Postindustrial Economies, New York, Oxford University Press, s. 73-94

30 Aust, A.; Bönker, F. (2004). "New Social Risks in a Conservative Welfare State: The Case of Germany" bulunduğu yer Peter Taylor-Gooby (Ed.). New risks, new welfare. Oxford: Oxford University Press, 29-54



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ulaştırılması çoğunlukla bölgesel veya yerel makamların rolüdür. Ülke aynı zamanda liberal bir yol izleyebilir ve kar amaçlı hizmet sağlayıcılar için yarı piyasa oluşturabilir. Almanya, İtalya ve Portekiz'de olduğu gibi STK'larla ortaklıklar kurabilir.

Ancak bu seçenek geleneksel kamu yönetimi modelinden farklıdır ve merkezi devlete düzenleyici rolünü ayırarak ve kimi zamanda bir başvuru sistemi oluşturarak, uzmanlaşmış sağlayıcılarla her türlü sözleşme, anlaşma veya ortaklığı gündeme getirir.

Çalışılan vakaların hepsinde, kamu merkezleri, kar amaçlı merkezler ile kar amacı gütmeyen merkezler dahil sistemin tüm bileşenleri kamu kurumları tarafından ruhsatlandırılır ve düzenlenir. İdari gereksinimler dışında bu, hizmet sağlayıcılar tarafından yerine getirilmesi gereken kalite standartlarının belirlenmesi sürecidir. Portekiz gibi bazı ülkelerde bu standartlar ISO ve EFQM normları gibi uluslararası kalite standartlarına bağlanmıştır. Türkiye'de bir ruhsatlandırma sistemi de mevcuttur. Ele alınacak konu, uluslararası kalite standartlarına mı uyulacağı, yoksa Almanya'nın yaptığı gibi ulusal kalite standartlarının mı geliştirileceğidir.

Devletin, sistemin tümünü düzenlediği ve yalnızca bir kısmına ortak finansman sağladığı açıkça belirlenmelidir. Özel hizmet sağlama kamu makamları tarafından lisanslanır ve düzenlenir ancak bunların maliyetleri ya birey tarafından özel olarak veya Almanya örneğinde olduğu gibi özel sigortalar yoluyla karşılanır. Kar amaçlı kurumlar özel sigortalar veya bireylerin kendi ödemeleriyle finanse edilirler.

Kar amacı gütmeyen hizmet sağlama ise ortak finansmana tabidir. Sosyal hizmetlerin ulaştırılmasına dahil olan kar amacı gütmeyen kurumlar yalnızca genel bütçeden finanse edilmezler. Belediyelerden gelen gelir, STK'ların kendi kaynakları ile kamu ve özel sigortalar ve bireylerin veya ailelerin gelir düzeylerine göre katkıları dahil pek çok finansal kaynak mevcuttur. Sosyal yardım, bireyin bakım maliyetlerinin belirli bir miktarını sağlamak amacıyla devreye girer ancak ilave **sosyal yardım** birey ve aile kaynakları yeterli olmadığında devreye girer.

Özetlenecek olursa, vaka çalışmalarından ve 30 ve 31 Ekim 2017 tarihli atölye çalışmasındaki tartışmalarından alınan dersler aşağıdaki gibidir:

1. Benimsenecek sosyal hizmetler modeli, refah karmasındaki ulusal gelenekle paralel olmalı ve yeni ihtiyaçlara uyum sağlayacak şekilde yenilikçi ve yeni işbirliği biçimlerindeki denemelerden yararlanmalıdır.
2. Sosyal bakım giderek artan bir gereksinimdir. Bu, bireysel sorumluluğa bırakılmayacak denli önemli bir sorundur. Kullanılabilir, yeterli, erişilebilir ve maliyeti karşılanabilir sosyal bakım elde etmek için finansmanı konusunda bir seçenek sunulmalıdır. Portekiz ve Alman finansman sistemi sosyal bakımın finansmanında iki iyi seçeneği gözler önüne sermektedir. Ya zorunlu sosyal sigorta kapsamını yenileyecek ve her türlü zorunlu bakım sigortası oluşturacağız, ya da devlet ile bireyler ve onların aileleri arasında sorumlulukların yeniden bölüştürülmesine yönelik formülleri çalışarak, ortak finanse edilen hizmetlere evrensel erişimin bir yolunu bulacağız.
3. Aile sorumluluklarına odaklanma, çalışma yapılan üç Avrupa deneyiminde de ortaktır ve bunların sistemlerinde iyi tanımlanmıştır. Bunların hepsi de kişilerin birinci bakım önceliğini evlerine ve aile bağlamına yerleştirecek şekilde düzenlenmişlerdir ve hepsi de gayri resmi bakıcıları bakımın temel kaynağı olarak görmektedirler. Aile sorumluluğu Türk ba-



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

kim modelinin de esasını oluşturmaktadır. Çalışılan vakaların hepsinde aileleri desteklemek ve sorunları ile başarısızlıklarını telafi etmek için sosyal hizmet sunumunda işbirliği yolları bulunmuştur. Dolayısıyla, odağı ailelerin katılımıyla sosyal hizmetlerin kapasitesini kuvvetlendirmeyi arttırmak üzerinde tutmak önemlidir.

4. Çalışılan vakaların hepsinde, kamu idaresinin ve hizmet sağlayıcının bir diğerinin rolleri ve yükümlülükleri hakkında anlaşmaya vardıkları anlaşmaların yapılmasıyla kamu idaresi dışındaki paydaşlara bir takım roller verilmektedir. Bu, Türkiye'ye aktarılabilirliği konusunda tartışmaya yol açmış ihtilaflı bir gerçektir. Geleneksel sosyal hizmetlerin kamusal ve evrensel olduğu ülkelerde dahi cazibesini yitiren bir model olmasına karşın, ülke sosyal hizmetlerin doğrudan merkezi devlet tarafından uygulanmasına yatırım yapabilir. Sosyal hizmetlerin kamu tarafından sağlandığı bir modele sahip pek çok ülkede eğilim yerel makamlar yönündeki siyasi ademi merkezizetilikle birlikte dikey ortaklıklar yönünde ilerlemektedir. lke aynı zamanda liberal bir yol izleyebilir ve kar amaçlı hizmet sağlayıcılar için yarı piyasa oluşturabilir. İncelenen tüm vakalarda olduğu gibi STK'larla ortaklıklar kurabilir. Ancak bu üç seçenek geleneksel kamu yönetimi modelinden farklıdır.
5. Ele alınan vakaların hepsinde sistem kamu kurumları tarafından lisanslandırılmakta ve düzenlenmektedir. İdari gereksinimler dışında bu, hizmet sağlayıcılar tarafından yerine getirilmesi gereken kalite standartlarının belirlenmesi sürecidir. Türkiye'de bir lisanslama sistemi de mevcuttur. Ele alınacak konu, uluslararası kalite standartlarına mı uyulacağı, yoksa ulusal kalite standartlarının mı geliştirileceğidir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

7. Türkiye'deki Engellilere Yönelik Sosyal Hizmetler Üzerine Bir İnceleme

Reyhan Atasü Topçuoğlu

7.1. Giriş

Engellilerin haklarını güvenceye alan son zamanlardaki yasal gelişmeler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

a) 5378 sayılı *Engelliler Hakkında Kanun* 2005 yılında değiştirilmiştir. Bu kanun aşağıdakileri ifade etmektedir:

- Engellilere yönelik bir veritabanının kurulması.
- Engellerin önlenmesi ve erken tanı konulması için sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi.
- Mevcut sosyal hizmetlere erişimin sağlanması.
- Özel öğrenimdeki okula gitme oranının artırılması.
- Rehabilitasyon hizmetlerinin artırılması.
- Sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesi.
- Bölgesel eşitsizliklerin azaltılması.

b) Türkiye, Birleşmiş Milletler sözleşmesini 2006 yılında imzalamış ve onamıştır.

c) 2008 yılında *4857 Sayılı İş Kanunu Madde 30* ile yapılan bir değişiklikle 50'den fazla personel çalıştıran özel firmalarda engelli ve eski hükümlü istihdam kotası %3, kamu kurumlarında %4 olarak belirlenmiştir.

Türkiye'de Engellilerle İlgili Bazı Demografik Bilgiler

2002 ulusal anket araştırmasına³¹ göre toplam engelliliğin genel nüfusa göre oranı %12,29'dur. Bu yüzdelik değer 8.431.937 kişi demektir³². Görme, işitme, konuşma, ortopedik veya zihinsel engellere sahip kişi oranı %2,58, kronik hastalığa sahip kişi oranı ise %9,70'tir³³.

2011 *Nüfus ve Konut Araştırması'na*³⁴ göre, üç yaş ve üzeri en az bir engele sahip kişi³⁵ yüzdesi %6,9'dur (4.876.000 kişi)³⁶.

31 TÜİK (2002) Türkiye Özürlüler Araştırması.

32 Hacettepe Üniversitesi (2017) Engelli Bireylerin İstihdam Edilebilirliğinin Artırılması için Teknik Yardım Projesi İhtiyaç Analizi Raporu Mayıs 2017. Bulunabileceği yer: <http://hacettepemeslekirehabilitasyon.org.tr/file/IhtiyacAnaliziRaporu.pdf>. Son alınma tarihi: 23.10.2017.

33 TÜİK (2002) Türkiye Özürlüler Araştırması.

34 TÜİK (2011) Nüfus ve Konut Araştırması.

35 "En az bir engele sahip kişi" ifadesi, kısmi veya tam engele sahip olduğunu ve en az bir fonksiyonu yerine getiremediğini bildiren 3 yaş ve yukarısı nüfusa karşılık gelir.

36 Aynı eser.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

2010 Devlet İstatistik Enstitüsü Araştırması'na göre, Sağlık Bakanlığı tarafından işletilen Ulusal Engelliler Veritabanında kayıtlı engelli bireylerin yüzdesi erkeklerde %58,6, kadınlarda ise %41,4'tür. İkamet yerlerine göre bunların %62,4'ü kentlerde, %37,6'su kırsal bölgelerde yaşamaktadır.

%20-%39 engellilik oranına sahip bireylerin yüzdesi %15,2'dir. Engellilik oranı %40-%69 arasında ve %70 ve üzeri olan bireylerin toplam yüzdesi %42,4'tür.

Kayıtlı engelli bireylerin %4,9'u 0-6 yaşında, %16,2'si 7-14 yaşında, %17,2'si 15-24 yaşında, %27,7'si 25-44 yaşında, %18,9'u 45-64 yaşında, %15,2'si ise 65 ve üzeri gruptadır.

Kayıtlı engelli bireylerin %29,2'si zihinsel engelden, %25,6'sı süreğen hastalıklardan, %8,8'i ortopedik engellerden, %8,4'ü görme engelinden, %5,9'u işitme engelinden, %3,9'u ruhsal ve duygusal engelden, %0,2'si dil ve konuşma engelinden ve %18'si çoklu engelden kayıtlıdır³⁷.

Öğrenim

Tablo 17. Kayıtlı Engellilerin Öğrenim Düzeyi

Öğrenim Durumu	Toplam	Erkek	Kadın
Okuma Yazma Bilmeyen	41,6	32,1	54,9
Diplomasız Okuma Yazma Bilen	18,2	19,2	16,8
İlkokul	22,3	26,3	16,5
Birincil Öğrenim /Ortaokul ve Eşleniği	10,3	12,5	7,1
Lise ve Üzeri	7,7	9,8	4,7
Toplam	100	100	100

Kaynak: TÜİK (2010) Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, s.4.

Yukarıdaki tablo, engellilerin başlıca sorunlarından birinin; eğitim-öğretime erişimi olduğunu açıkça göstermektedir. Okuma yazma bilmeme ve düşük öğrenim düzeyi, işsizliğe ve dolayısıyla da yoksulluğa yol açmaktadır. Erişilebilirliğin önündeki engelleri azaltmak, kendini gerçekleştirmeyi sağlamak, toplumla bütünleşmeyi arttırmak, bağımsız yaşam becerilerinin yanı sıra mesleki becerilerini arttırmak için eğitim ve rehabilitasyon olanaklarının geliştirilmesi gerekmektedir.

İstihdam

2002 ulusal anket araştırmasına³⁸ göre engellilerde işsizlik oranı %15,46'dır. Cinsiyet ve kentsel/kırsal arasında ciddi farklar mevcuttur. Engelli erkekler arasında işsizlik oranı %14,57 olurken, kadınlar arasında bu oran %21,54'tür. Kentsel bölgelerde işsizlik %17,43 olurken, kırsal bölgelerde %12,58'dir.

Son zamanlardaki istatistikler bu oranlarda ciddi bir iyileşme ortaya koymamaktadır. 2017 (Eylül) verilerine göre kamu kurumlarında ve özel sektörde engelli işçi kotasından başvuru yapan

37 TÜİK (2010) Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması.

38 TÜİK (2002) Türkiye Özürlüler Araştırması.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

75.863 kişiden istihdam edilen kişi sayısı 8.787'dir (163 kişi kamu sektöründe, 8.624 kişi özel sektörde)³⁹. Engelli bireylerin istihdam oranındaki düşüklük, söz konusu dezavantajlı gruptaki bireylerin eğitime erişimlerini engellemekte ve yoksulluk riskini de arttırmaktadır.

7.2. Engellilere Yönelik Sosyal Hizmetlere İlişkin Kısa Açıklama

Türkiye'de, engellilere yönelik sosyal hizmetler (özel öğrenim) dışında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) tarafından koordine ve finanse edilmektedir. Hizmet sağlama kısmen özel firmalara ihale edilmiştir. Gündüz ve yatılı bakım standartları ile sosyal hizmetlere ve yardımlara uygunluk standartları ASPB tarafından belirlenip kontrol edilmektedir. Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülmekte, maliyetleri kamu bütçesinden karşılanmaktadır.

Ana hizmet sağlayıcı ilgili sosyal hizmetler için uygunluk ölçütlerini belirlemektedir. Genellikle engellilik sağlık raporuna sahip olmak bir ön koşuldur. Bu kapsamda verilen hizmetlerde uygunluk ölçütü olarak ailenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi de göz önünde bulundurulmaktadır.

Hükümetin engellilere yönelik sosyal hizmetleri aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1. Özel Öğrenim
2. Bakım Hizmetleri
 - a. Yatılı bakım
 - b. Gündüz bakım
3. Engelliler için Gençlik Kampları Koordinasyonu

Hükümet aynı zamanda geliri olmayan engellilere doğrudan nakit transferi şeklinde sosyal yardım sağlamaktadır.

Sosyal Yardım

Sosyal ve ekonomik destek yardımları ciddi engellere sahip ve yoksul kişiler için tasarlanmıştır. 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre, geliri ve kendisine bakacak ailesi olmayan 18 ve üzeri engelliler ile engelli bir akrabaya bakan ve geliri olmayan kişiler ekonomik destek için başvuruda bulunabilirler.

Ekonomik destek her üç ayda bir kez transfer edilir ve engellilik oranına göre değişiklik gösterir. Başvurular için, kişinin gündelik yaşamını başka bir kişinin yardımına ihtiyaç olmadan sürdüremeyeceği anlamına gelecek şekilde %40-%69 engellilik veya %70 noksanlık gösteren engellilik sağlık raporu gerekmektedir.

ASPB'nin illerde bulunan müdürlükleri, başvuruları almak ve değerlendirmek ile sosyal ve ekonomik destek vermekle sorumludur. 2015 itibarıyla %0-%69 oranında engelli kişi için maluliyet aylığı üç aylık 874TL veya aylık 291TL'dir ve engellilik oranı %70'ten fazla olan kişilerde yardım üç aylık 1312 TL yani aylık 431TL'dir.

39 ASPB (2017) Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler, s. 1-2. Bulunabileceği yer: <http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffb13/Bülten-Nisan2017.pdf>. Son alınma tarihi: 23.10.2017.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 18. Maluliyet Yardımıyla İlgili Yıllık Kamu Harcaması

Yıl	%70 ve üzeri engelli ve bakıma muhtaç		%50-%69 engelli		18 yaşından küçük engelli bakıcıları için ücret		Silikoz	
	Kişi sayısı	Ödenen yardım (Milyon TL)	Kişi sayısı	Ödenen yardım (Milyon TL)	Kişi sayısı	Ödenen yardım (Milyon TL)	Kişi sayısı	Ödenen yardım (Milyon TL)
2016	284.951	1.577	338.814	1.278	91.478	327	189	1.731
2015	280.288	1.383	338.588	1.142	89.631	281	195	1.617
2014	268.038	1259	332.432	1.069	87.084	262	201	1.155
2013	225.457	1.089	300.242	984	64.445	241	197	1.477
2012	201.670	847	298.617	848	59.517	167	200	1.251
2011	187.711	689	293.141	753	59.558	145	153	305
2010	168.559	616	290.558	728	55.727	151		
2009	142.288	565	275.028	632	44.541	141		
2008	114.518	396	255.990	581	28.631	91		
2007	92.904	299	239.110	516	8.877	26		
2006	82.891	159	233.910	377				
2005	84.072	88	243.519	251				
2004	79.811	53	220.600	149				
2003	72.805	48	204.332	136				
2002	68.598	19	193.780	56				

Kaynak: Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü. Bulunabileceği yer: <http://sgh.aile.gov.tr/argeraporlar/bakanlikfaaliyetraporlari>.

Özel Sektörde Engelli İstihdamının Desteklenmesine Yönelik Projeler

"ASPB ile özel sektör ve üniversite işbirliğinde destekli istihdam modelinin geliştirilmesi amacıyla 'İşe Katıl Hayata Atıl Projesi' uygulanmaktadır. Proje ile engelli bireylerin özel sektörde istihdamının desteklenmesi amaçlanmaktadır. Kişinin yeteneklerine odaklanılan bu projenin 2. Ayağı İstanbul-Ankara-İzmir'de uygulanmaya devam etmektedir.

Proje kapsamında kendi işini kurmak isteyen engellilere 50.000 TL nakit desteği sağlanmaktadır. Ayrıca ASPB, bu faaliyet için mali kaynaklar sağlayan "Engelli ve Eski Hükümlü Çalıştırmayan İşverenlerden Tahsil Edilen İdari Para Cezalarını Kullanmaya Yetkili Komisyonun" üyesidir.

Belediyeler

9469 sayılı Belediyeler kanunu, sivil toplum, üniversiteler ve kamu makamlarıyla işbirliği kurma ve sosyal hizmetler ile sosyal yardımlar sağlama hakkını belediyelere tanımaktadır. 14. Madde 50.000 kişinin üzerinde bir nüfusa hizmet veren belediyelerin kadınlar ve çocuklar için barınma evleri açmasını zorunlu kılar.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Belediyeler caddelerde evrensel tasarımlar uygulayarak, ulaşımda özel maliyet indirimleri sağlayarak ve engellilere özel kafeler, vb. açarak engellilerin sosyal içerilmesini arttırmaya çalışmaktadırlar. Bu hizmetler genellikle belediye alanında yaşayan kişileri hedef alır ve maliyetler yerel yönetimlerin bütçesinden karşılanır.

Örneğin, İzmir belediyesi özel öğrenim, okul öncesi öğrenim, okur yazarlık ve sorun giderme eğitimi, boyama ve el sanatları eğitimi, müzik eğitimi, spor faaliyetleri, sosyal ve kültürel faaliyetler, sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetleri ile tekerlekli iskemle sağlamaktadır. Bu sosyal hizmetler ücretsizdir.

7.2.1. Engellilere Yönelik Bakım Hizmeti Modelleri

7.2.1.1. Özel Öğrenim Merkezleri

Özel öğrenim merkezleri 652 sayılı Milli Eğitim Bakanlığı Kanunu⁴⁰ ve 5580 sayılı Özel Öğrenim Kurumları Kanunu⁴¹ kapsamında faaliyet göstermektedirler. %20 engellilik raporu olan kişiler bu hizmetlerden yararlanma hakkına sahiptirler ve bakanlık şubeleri tarafından uygun özel öğrenim birimine yönlendirilirler. 2916 itibariyle 2.074 özel öğrenim ve rehabilitasyon merkezi mevcuttur ve 373.942 kişiye hizmet sağlamaktadır.

Tablo 19. 2012-2013'te Özel Öğrenim Birimlerinin Maliyetleri

Kurum	2012		2013	
	Yıllık bütçe	Harcama	Yıllık bütçe	Harcama
Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü ¹	639.627.521	633.534.139	557.357.261	660.048.957
Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü ²	1.346.768.302	1.343.899.210	1.413.277.200	1.411.126.055
Toplam	1.986.395.823	1.977.433.349	1.970.634.461	2.071.175.012

Kaynak: MEB (2015) Milli Eğitim Bakanlığı 2014 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara, s.42 (bütün sütun daha sonra eklenmiştir).

Bu maliyetler yalnızca faydalanıcıların öğrenim masraflarını kapsamakla kalmaz, aynı zamanda merkezlerin gözden geçirilmesi ve yeni merkezlerin açılması, öğrenim malzemelerinin hazırlanması ve yayınlanması ile kurumsal kapasiteyi arttırmaya yönelik uluslararası projelerin maliyetlerini de içermektedirler. Hem özel, hem de kamuya ait özel öğrenim ve rehabilitasyon merkezleri mevcuttur. Milli Eğitim Bakanlığı uygunluk ölçütlerini karşılayan her öğrenciye fon sağlamaktadır ve öğrenciler uygun devlet okullarına veya özel okullara gönderilmektedir. Özel öğrenim için uygunluk ölçütlerini Milli Eğitim Bakanlığı belirler ve yönlendirme sistemini işletir. Öğrenci başına ödenen tutar Maliye Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Ailelerin daha fazla veya ekstra öğrenim saati olması halinde, bu ekstra saatleri kendi bütçelerinden satın almak durumundadırlar. Tüm öğrenim merkezlerinin mevzuata uygun olarak işletilmesi gerekmektedir.

40 Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.

41 5580 sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

7.2.1.2. Engelli Bakım Hizmeti Modelleri

a.) Resmi Kurum Bakımı Hizmetleri: Bu model çerçevesinde bakıma ihtiyacı olan engelli bireylere resmi merkezlerde yatılı ve gündüzlü olarak bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır.

1.Yatılı Resmi Kurum Bakımı Hizmetleri

1.1 Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Engelli bireylerin yaş, cinsiyet ve engeline uygun olarak yerleştirildiği, bakım ve rehabilitasyon hizmetinin sunulduğu merkezlerdir.

1.2. Engelsiz Yaşam Merkezleri

Engelli bireylere hizmet sunan resmi kuruluşların fiziki şartlarının iyileştirilmesi hedeflenmiş ve 2006 yılında bakıma muhtaç engelli bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin daha modern fiziki koşullarda sunulması çalışmalarına başlanmıştır. Bu doğrultuda engelli bireylerin daha kaliteli yatılı kurum bakımı hizmeti alması amacıyla "Engelsiz Yaşam Merkezleri" hayata geçirilmiştir.

Engelsiz yaşam merkezlerinde; engelli bireylerin, üçer kişilik 4 yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan; toplam on iki kişilik müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde bakımları sağlanmaktadır. Bu merkezlerde engelli bireylerin rehabilitasyonu için gerekli olan bireysel ve grup çalışması odaları, iş-uğraşı odaları, fizik tedavi salonu gibi birimler bulunmaktadır. Bu birimler aracılığı ile engelli bireylerin var olan yeteneklerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

1.3. Toplum Destekli Hizmetler (Umut Evleri)

Engelli bireylerin içinde yaşadıkları toplumla kaynaşmalarına yönelik olarak müstakil evlerde veya apartman dairelerinde yaşamaları ve toplum hayatına aktif katılımlarının sağlanması amaçlanmaktadır.

Ev Tipi Sosyal Hizmet Birimi olarak da tanımlanan bu evlerde 4 ila 6 engelli bireyin bir evde bakım elemanının refakatinde, mesleki personelin gözetiminde bakımları sağlanmaktadır.

1.4. Geçici ve Misafir Bakım

Ailesi yanında bakılan engellilerin ailelerinin sağlık, tatil vb. gibi nedenlerle il dışı veya yurt dışına çıkması ya da geçici olarak engellisine bakamayacak durumda olması halinde engelli bireye ücretsiz olarak sunulan yeni hizmet modelimizdir.

Engelli birey bir yıl içerisinde 30 gün süreyle yatılı hizmet veren bakım merkezlerimizden bakım hizmeti alabilmektedir. Bu merkezlerde kaldıkları sürece engellinin her türlü ihtiyaçları kurum tarafından karşılanmaktadır.

1.5. Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi:

Görme engelli bireylere dönemler hâlinde eğitsel, sosyal ve mesleki rehabilitasyon programlarının uygulandığı görme engelli bireyin sosyal hayata tam katılımını sağlamayı amaçlayan



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

yatılı merkezlerdir.

1.2.Gündüzlü Resmi Kurum Bakımı Hizmetleri

Engelli bireye sahip ailelerin ve özellikle engelliye bizzat bakım veren kişinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırmalarının sağlanması amacıyla engelli bireylerin tam veya yarı zamanlı olarak aile danışma ve rehabilitasyon merkezinden bakım hizmeti almasıdır. Bu merkezlerimiz kanalıyla engelli bireyin ailesine ihtiyaç duyduğu hususlarda rehberlik ve danışma hizmeti de sunulmaktadır.

b.) Özel Bakım Merkezleri

Bakıma muhtaç engelli bireylerin şahıslar tarafından açılan ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri tarafından denetlenen özel bakım merkezlerinde **yatılı** veya **gündüzlü** bakım hizmeti almaları da mümkün olabilmektedir.

c.) Evde Bakıma Destek Hizmeti

Engelli ailelerinin; engelli bireyin kişisel bakımına yönelik işlerde desteğe ihtiyacının bulunması halinde, resmi bakım merkezlerinde veya özel bakım merkezlerinde çalışan bakıcı personelin, engelli bireyin ikamet adresine giderek yarı zamanlı hizmet sunmasını içermektedir.

Evde bakıma destek hizmeti **resmi bakım merkezleri** ve özel bakım merkezleri kanalıyla verilebilmektedir.

7.2.1.3. Engelliler için Gençlik Kampları Koordinasyonu

Engelli çocuk ve gençler için tatil ve rehabilitasyon fırsatı sunan bir hizmettir. ASPB ile Gençlik ve Spor Bakanlığı (GSB) arasındaki bir işbirliğini temel alır. GSB'nın gençlik kampları engelli çocuk ile gençlere yönelik yıllık kota protokolle belirlenir. Bu protokole göre "Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından tahsis edilen kotaların geçerliliği 2016 yazına kadar uzatılmıştır. Toplamda 758 engelli çocuk ve genç bu kamplardan yararlanmıştı⁴²."

7.2.2. Engellilere Yönelik Büyükşehir Belediyesi Hizmet Birimi

Büyükşehir Belediyeleri, ASPB'nın engelli hizmetleri biriminin çalışma ilkeleri ile görevlerinin yanı sıra, kaliteyi, yaptırımları ve çalışanlarının görevlerini ve faydalanıcıların uygunluk ölçütlerini belirleyen genelgesi⁴³ uyarınca Engelli Hizmet Birimleri açabilirler.

İlke olarak belediyeler, sosyal, sağlıkla ilgili, öğrenim ve mali şartlarını iyileştirerek, sorunlarını çözmelerini ve ihtiyaçlarını karşılamalarını sağlamak için engellilere yönelik sosyal hizmetler sunabilirler.

Büyükşehir belediyeleri tarafından sunulan hizmetlerin bazıları aşağıda özetlenmektedir:

i) Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri

Sosyal hizmet birimi telefonla ulaşan veya ofise gelen alıcılara bilgi vermektedir. Birimde

42 ASPB (2017) Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler, s. 1-2. Bulunabileceği yer: <http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffbf13/Bülten-Nisan2017.pdf>. Son alınma tarihi: 23.10.2017.

43 Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

çalışan sosyal hizmet görevlileri alıcıları ihtiyaçlarına göre yönlendirmekte ve aynı zamanda vaka yönetimi yapmaktadırlar. Sosyal hizmet çalışanları bireylerin psikolojik, sosyal ve mali sorunlarına yardım sunmaktadırlar. Bunlar:

ii) Psikolojik yardım hizmetleri

Birimin psikologları bireyi ve ailesini evlerinde düzenli aralıklarla ziyaret etmektedir. Bir psikolog, psikolojik, yalnızlık, gerginlik ve temel yaşam sorunlarını, yaşamla uyum sorunlarını, iletişim sorunlarını, aile sorunlarını, uyku sorunlarını, vb. dikkate alarak bireye yardımcı olacaktır.

iii) Aynı Yardım

- Otomatik tekerlekli iskemle.
- Tekerekli iskemle.
- Beyaz baston.
- Tek kullanımlık koruyucu ped.

iv) Sağlık Hizmetleri

Birimde çalışan doktor ve hemşireler hastaları evlerinde ziyaret etmekte ve sağlık kontrolleri yapmaktadırlar. Sosyal sigortası olmayan bireyler yılda bir kez belediye hastanesinde sağlık muayenesinden geçmektedirler.

v) Öğrenim Yardımı Hizmetleri Öğrenim Yardımı

- Sırt çantalarının ve kırtasiye malzemelerinin hazırlanması.
- Yardım kursları.
- "Beltek" iş beceri eğitimi kursları.
- Eğitim kursları için yiyecek, üniforma ve beden eğitimi ile ulaşım sağlama.
- Spor kulüpleri için malzeme sağlama.

vi) Sosyal ve Kültürel Hizmetler

Belediyelerin sosyal hizmet birimleri, hastaneler, rehabilitasyon merkezleri ve okulların işbirliğiyle piknikler, geziler, özel günlerde törenler, eğlenceler, konserler, dersler, konferanslar, vb. düzenlemektedirler. Ulaşım, yiyecek ve tur masrafları belediye tarafından karşılanmaktadır.

vii) Ulaşım Hizmetleri

Toplu taşıma için ücretsiz ve indirimli kartlar vardır. Ortopedi hastalarının hastane tedavisine ve geriye ulaşımı için çağrı üzerine gelen taşıtlar mevcuttur.

viii) Mali Yardım Hizmetleri

- Yiyecek yardımı.
- Yakıt yardımı (kömür).
- Giysi yardımı (bot, kaban).

ix) Bakım ve Temizlik Hizmetleri



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Belediye ekipleri periyodik ev temizliği yapmaktadırlar.

Talep üzerine giysiler, perdeler ve nevresimler de ütülenebilmektedir. Kişiler yemek pişiremediklerinde ve onlara yardımcı olacak kimse bulunmadığında yemek pişirme hizmeti de verilmektedir. Ciddi fiziksel sorunları olan ve yalnız yaşayan kişiler için periyodik olarak yardımcı beden temizliği (örneğin, duş) yaptırılmaktadır.

x) Ev Onarımı

Elektrik ve su hatlarının, doğramaların onarımı, boyama, vb. gibi işleri içeren ev onarım hizmeti sunulmaktadır.

x) Acil Durum Hizmetleri

Acil durumlarda (su baskını, yangın, gaz patlaması, doğal gaz sızıntısı, tavanda sorun, vb.) bireyler gereken yardımları alabilmektedirler. Talep üzerine bireyler ambulansla tedavi gördükleri en yakın sağlık merkezine götürülebilmektedir.

Birey yaşamını yitirse, birim aynı zamanda belediyenin cenaze birime başvurumaktadır.

ASPB, resmi başvuru, sağlık raporu ve ASBP tarafından verilen engelli kimlik kartını içeren uygunluk ölçütlerini belirlemektedir. Ankara Büyükşehir Belediyesi engelli hizmetleri biriminin bireyi olmak için kişinin bu ölçütleri karşılaması ve Ankara veya komşu bölgelerde ikamet ediyor olması ve belediyeye şahsen veya telefon yoluyla başvurması gerekmektedir. Başvuru sonrasında bir sosyal hizmetler çalışanı başvuru sahibini evinde ziyaret eder ve merkezin sunabileceği yardım tipini belirler. Hiçbir geliri ve sosyal sigortası olmayan bireyler veya geliri belirli bir tutarın altında olan bireyler tüm hizmetlerden ücretsiz yararlanabilirler.

7.3. Sosyal Hizmetlerin Finanse Edilmesinde ve Üretilmesinde İşbirliği Modelleri

İlgili sosyal politika temelde engellilere ailenin bakmasını beklemektedir. Kamu sosyal hizmetlerinin çoğu ailenin bulunmaması veya aile bakımının yönetilemez olması halinde verilmektedir. Var olan kamu sosyal hizmetleri büyük oranda doğrudan ASPB tarafından verilmektedir.

Tablo 20. Türkiye'de Hizmet Üretimi Düzenlemesi Seviyeleri

Hizmet sağlayıcı memnuniyet(siz) düzeyi	Hizmet tipleri
Tanımlı hizmet standartları	Tanımlı kalite standartları ve kamu denetimi Belediye hizmetleri kendi başına hareket eder
Kısıtlı sağlayıcılar	Özel firmalar için bir lisanslama süreciyle Belediye hizmetleri kısıtlanmaz
Kısıtlı alıcı seçimi	Başvuru sistemi Alıcının uygunluk ölçütleri ASPB tarafından belirlenir Belediye hizmetlerinde alıcı başvuru sistemi yoktur ancak fiili coğrafi kısıtlama vardır

ASPB tarafından düzenlenen her bir hizmet için mevcut işbirliği aşağıda özetlenmektedir:



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 21. Var Olan İşbirliği Yapısı

Hizmetler	Kalite ve Süreç Standartları	Hizmet Sağlama	Lisanslama	Alıcı Yönlendirme	Fon Sağlama	Kalite İzleme
2022 sayılı Kanun Gelir Yardımı	ASPB	ASPB		ASPB	ASPB	ASPB
Özel Öğrenim Merkezleri	MEB	MEB		MEB	MEB	MEB
Gündüzlü Bakım	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB
Bakım Amaçlı Nakit	ASPB	ASPB		ASPB	ASPB	ASPB
Kurumsal Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetleri	ASPB	ASPB + Özel Kuruluşlar	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB
Küçük Ölçekli Kurumlar	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB
Geçici ve Konuk Bakım Hizmetleri	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB	ASPB
Gençlik Kampları	Gençlik ve Spor Bakanlığı / GSB	GSB-ASPB İşbirliği		ASPB	GSB	GSB-ASPB İşbirliği (?)
Serbest Mesleği Destekleyen Projeler	Kamu ve Özel İşbirliği	Kamu ve Özel İşbirliği		ASPB (?)	Kamu ve Özel İşbirliği	?
Belediye Hizmetleri	ASPB ve Belediye	Belediye			Belediye	

Belediye hizmetlerine yönelik yasal çerçeve hizmetin genel hatlarını ve ilkelerini belirler. Ancak, izleme, kalite kontrolleri veya finans dahil olmak üzere belediyeler ile ASPB arasında herhangi bir prosedüre dayalı işbirliği sunmaz. Dolayısıyla, engellilere sunulan hizmetler söz konusu olduğunda ASPB ve Belediyelerin ilişkisi işbirliğinden çok rehberliği temel alır.

Hükümet ile sivil toplum kuruluşları arasında engelli bakımı alanındaki mevcut işbirliği, özel firmalar ile ASPB'nin 24 saatlik konaklamalı bakım sağlama üzerine işbirliğini içerir.

04.11.2016 tarihli ve 29878 sayılı *Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği* özel bakım merkezlerine açılış izni verilmesi, çalışma koşulları, personel standartları, denetimler, yaptırımlar, bakım hizmetlerinin kapsamı, başvuru, inceleme, kabul ve ücret belirleme ile ödeme konu-



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

larındaki prosedür ve ilkeleri düzenler.

ASPB, binaların ve çevrenin fiziksel şartları dahil, bakım hizmetlerine yönelik standartları belirler. Bir özel bakım merkezi açmayı hedefleyen şahıslar ve firmaların mimari planları için onay almaları gerekmektedir. Bu onayın ve yapımın tamamlanmasının ardından kurum ASPB tarafından kontrol edilmelidir. Tüm kağıt işlemleri tamamlandığında ve çalışanlar genelge uyarınca resmi olarak işe alındığında, özel merkez faaliyetine başlayabilir.

Mevzuata göre, böyle bir hizmet birimi başvuruda belirtilmişse (md. 22), gündüz bakım birimleri ayrı kesimler olarak bu kurumlarda açılabilirler. Ayrıca, evde bakım desteği birimleri de merkezin bu hizmeti sunmayı kabul etmesi ve ASPB İl Müdürlüğü'nün onaylaması halinde açılabilir.

Bu hizmet hükümet tarafından finanse edilir. Hükümet, ASPB tarafından yönlendirilen ve özel firma tarafından kabul edilen her alıcı için belirli bir tutarı finanse eder. Bu tutar ASPB tarafından belirlenir. ASPB, özel bakım merkezlerinin hangi şehirlerde açılacağına karar verme hakkına sahiptir. Yönetmeliğin 7. Maddesi uyarınca ASPB mevcut olanlar %90 oranında dolu olmadıkça yeni bir özel merkezin açılmasına izin vermez.

İşbirliğinin alıcının devlet tarafından yönlendirilmesi, alıcı tabanlı finansman ve doluluk oranına tabi lisanslama şeklindeki politika yapısı özel firmalar için rekabete dayalı olmayan bir piyasanın yolunu açar.

2016 itibarıyla 24 saatlik bakım için aynı uygunluk ölçütlerine sahip 422.898 kişi bakım amaçlı nakdi yardım kullanmakta, 11.923 kişi özel merkezlerde kalmakta ve 6.670 kişi de kamu merkezlerinde kalmaktadır. 2017 yılındaki en son istatistiklere göre halihazırda tamamı devlet tarafından finanse edilen 13.611 kişiye bakan 184 özel merkez mevcuttur. Bakanlığın resmi yanıtına göre, bakanlığın özel merkezlerde kalan ve kendi ücretlerini ödeyen hastalara dair hiçbir bilgisi yoktur.

Evde bakım desteği hizmeti de mevzuat uyarınca özel firmalar tarafından sunulabilmektedir. Ancak bu çalışmamaktadır. Yalnızca Kütahya'da Özel Öz merkezi iki hasta için bu hizmeti sunmaktadır.

Devlet ve sivil toplum işbirliği 24 saat bakım ile sınırlıdır. Bu işbirliğinin şekli, ailelere ve özel firmalara ihale etme şeklindedir.

ASPB bu hizmetlerin düzenleyicisi, sağlayıcısı ve destekleyicisidir. Devlet çoğunlukla engellilere bakım sağlayan ailelerle işbirliği kurmaktadır. Aynı zamanda finanse de eder. 24 saat bakım hizmetleri özel firmalara ihale edilmektedir. Hizmet alıcı ASPB, hizmet sağlayıcı ise özel firmadır. Yukarıda açıklandığı gibi rekabete dayalı olmayan bir piyasa mevcuttur. Özel firmalar arasında yatacay ortaklık mevcut değildir. Hükümet içi ortaklık Gençlik ve Spor Bakanlığı ile işbirliği şeklinde mevcuttur.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

8. Türkiye'deki Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler Üzerine Bir İnceleme

Neslişah Aytuğ

8.1. Giriş

Yaşlılık görelî bir kavramdır. Her yaşlının bir biyolojik geçmişı, iş deneyimi ve bir duygusal yaşamı vardır. Üstelik, yaşlılık bir toplumdaki diğerine, bir dönemden diğerine değişiklik göstermektedir. Bir yaşlının kendi fiziksel ve zihinsel durumlarıyla olan mücadelesi, sosyal ve kültürel etmenlerin yanı sıra mali durumuna bağlıdır. Dolayısıyla, yaşlanmanın bireysel bir durum olmasına karşın, sosyal değerler ve diğer etmenler, toplumda yaşlılara verilen değeri ve yeri belirler. Bu nedenden ötürü, yaşlılık sadece biyolojik bir mesele değil aynı zamanda sosyo-kültürel etmenleri de içinde barındıran bir süreçtir.

Buna ek olarak, Türkiye'de yaşlılara yönelik sunulan sosyal hizmetler Türkiye'nin demografik, ekonomik ve sosyo-kültürel yapısına bağlıdır. Diğer taraftan, Türkiye'deki aile bağlarının hala güçlü olduğu gerçeği, yaşlılar için barınma yaşama alanlarının belirlenmesinde gelişmiş ölkelerdeki uygulamalarla farklılıklar ortaya çıkmaktadır, zira yaşlıların çoğu yakın akrabaları veya akrabalarına yakın mesafelerde yaşamaktadırlar. Böylesi bir seçim oldukça avantajlı olarak düşünülebilir. Yaşlıların ihtiyaçlarını belirlemek için, bu süreçte rolü olan her bir bireyin sorumluluklarının ve hesap verme mecburiyetlerinin bilinmesi önemlidir. İstikrarlı bir gelire sahip olmak da ekonomik açıdan önemli bir rol oynamaktadır.

Tablo 22. Türkiye'deki İleriye Dönük Demografik Bilgiler

	2017	2075
Nüfus	80 milyon	89 milyon
Yaşlılar	%8,3	%27
Gençler	%16	%10

Kaynak: TÜİK, 2013 bulunduğu yer: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>

Türkiye'de Yaşlılarla İlgili Bazı Demografik Bilgiler:

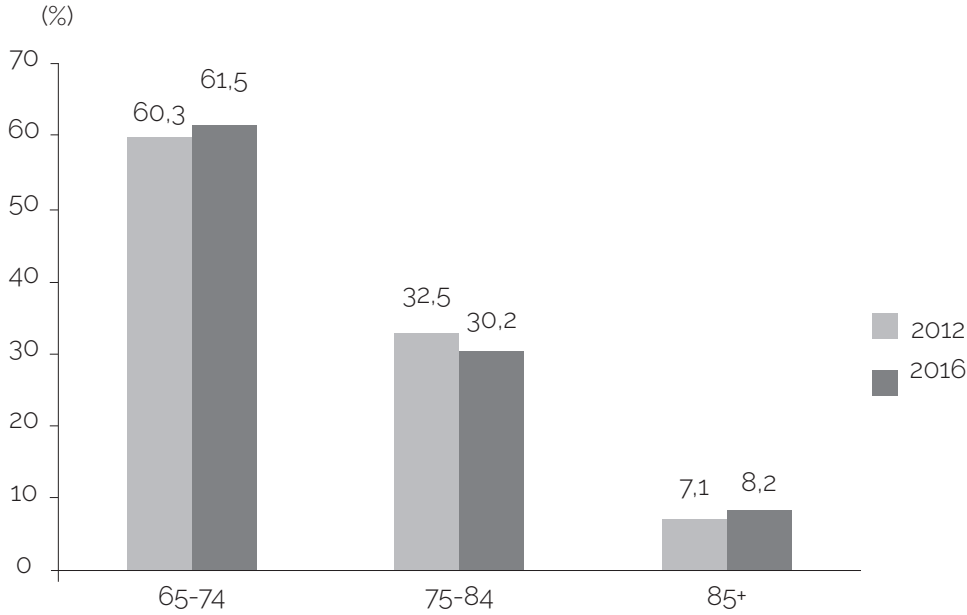
2016 yılında yapılan ulusal anket araştırmasına⁴⁴ göre, 2012 yılında yaşlı (65 ve üzeri) nüfus 5 milyon 682 bin 3 kişı iken son beş yılda %17,1 artmış ve 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişıye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2012 yılında %7,5 iken, bu oran artarak 2016 yılında %8,3 olmuştur. Yaşlı nüfusun %43,9'unu erkek nüfus, %56,1'ini kadın nüfus oluşturmaktadır. 2012'de 65-74 yaş grubundaki yaşlı nüfus %60,3 olurken bu oran 75-84 yaş grubunda %32,5, 85 ve üzeri yaş grubunda %7,1 olmuş, 2016'da ise 65-74 yaş grubunda %61,5, 75-84 yaş grubunda %30,2 ve 85 ve üzeri grupta %8,2 olmuştur.

44 TÜİK, 2016, bulunduğu yer: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Şekil 7. Yaşlı nüfusun evrimi, 2012-2016



Kaynak: TÜİK, Adrasa Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2012, 2016
Grafikteki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Kaynak: 2012, 2016 Nüfus Sistemine Göre TSI

Türk Nüfusundaki Yaşam Beklentisi

2015 yılının sonuçlarına göre doğumda yaşam beklentisi ortalama erkek ve kadınlar için 78 yıldır, bu rakam erkeklerde 75,3, kadınlarda ise 80,7'dir. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadırlar ve doğumda yaşam beklentisi 5,4 yıldır. Ortalama olarak Türkiye'de 65 yaşında olan bir kişinin ömrü 17,8 yıldır. Erkeklerde bu 16,1 yıl, kadınlarda ise 19,4 yıl olarak gözlenmiştir. Diğer bir deyişle, 65 yaşına ulaşan kadınların erkeklerden 3,3 yıl daha uzun yaşacağı tahmin edilmektedir.

Ölüm istatistiklerine göre 2015 yılında ölen yaşlıların %46,3'ü yaşamlarını dolaşım sistemi hastalıklarından kaybetmişlerdir. Bu hastalığı %16,5 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler ve %13 ile üçüncü sırada solunum sistemi hastalıkları izlemiştir. Ölüm nedenleri cinsiyete göre incelendiğinde, cinsiyetler arasındaki en büyük farkın iyi huylu ve kötü huylu tümörlerde ortaya çıktığı görülmektedir. Yaşamlarını iyi huylu ve kötü huylu tümörler nedeniyle kaybeden yaşlı erkeklerin oranı, yaşlı kadınlarınkinin iki katıdır. Yaşamlarını iyi huylu ve kötü huylu tümörler nedeniyle kaybeden yaşlı erkeklerin oranı %21,5 olurken, yaşlı kadınların oranı %11,6'dır. Ölüm istatistiklerine göre yaşamlarını Alzheimer hastalığından kaybeden yaşlıların oranı 2011 yılında 6 bin 155 iken bu rakam artarak 2015 yılında 11.997 olmuştur. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2011 yılında %2,9'dan 2015 yılında %4,3'e çıkmıştır. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı cinsiyete göre incelendiğinde, her iki cinsiyette de artış olduğu gözlenmiştir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2011 yılında erkeklerde %2,4 ve kadınlarda %3,4 iken, bu rakam artarak 2015'te erkeklerde %3,5, kadınlarda ise %5,2'ye ulaşmıştır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Eğitilmiş yaşlı nüfus artmıştır. Okur yazar olmayan yaşlı nüfusun oranı 2011'de %29,2'den düşerek 2015'te %21,9'a ulaşmıştır. Okur yazar olmayan yaşlı kadınların oranınının 2015 yılında erkeklerin oranınının dört katı fazla olduğu görülmüştür. Okur yazar olmayan yaşlı kadınların oranı 2015 yılında %32,6 iken, yaşlı erkeklerin oranı %8,2'dir. Yaşlı nüfus öğrenim düzeyine göre incelendiğinde, yaşlı nüfusun %38,4'ünün ilkokuldan, %4,1'inin ortaokul veya dengi okullardan, %4,5'inin ise lise ve dengi okullardan mezun oldukları görülmüştür; 2015 yılında ilköğretimden mezun olanların oranı %43, ikinci öğretim veya dengi okullardan mezun olanların oranı %5,2 ve lise veya dengi okullardan mezun olanların oranı ise %5,6 olmuştur. Yaşlı nüfusun öğrenim durumu cinsiyete göre incelendiğinde cinsiyetler arasında ciddi farklar meydana çıkmıştır. Tüm öğrenim düzeylerinde yaşlı erkek nüfusun oranı yaşlı kadın nüfusa kıyasla daha yüksektir.

Tek başına yaşayan yaşlıların %76,7'si kadındır. 2016 yılındaki sonuçlara göre, toplam hanehalklarının %5,4'ü ve toplam tek kişilik hanehalklarının %36'sı tek ve yaşlı hanehalklarıdır. Toplam hanehalklarının %22,5'inde en az bir yaşlı mevcuttur. Tek yaşayan yaşlıların %23,3'ü erkek, %76,7'si kadındır. Toplam hanehalklarındaki tek yaşayan yaşlı hanehalklarının oranı Sinop'ta 2016 yılında %11,1 ile en yüksektir. Bu ili %10,7 ile Burdur ve %10,4 ile Çankırı izlemektedir. Tek yaşayan yaşlı hanehalklarının oranının en düşük olduğu il %1,2 ile Hakkari'dir. Bu ili %1,8 ile Van ve %1,9 ile Şırnak izlemektedir.

Yaşlıların %40,2'si kendi çocuklarıyla yaşamak istediklerini ifade etmiştir. Aile yapısı anket araştırması sonuçlarına göre, kendi çocuklarıyla yaşamak isteyen yaşlı oranı %40,2, evde bakım hizmetleri almak isteyen yaşlı oranı %38,6 ve bakımevlerine gitmek isteyenlerin oranı %7,7'dir. İşlev görmeyen yaşlı bireylerin oranınının %12,9 olduğu görülmüştür. Aile yapısı anket araştırması sonuçlarına göre, bakımevinde kalmak istemelerinin en önemli nedeni, 2016 yılında %48,9 ile yaşlıların kendilerine bakamayacak kadar yaşlı olduklarında çocuklarına yük olmak istememeleri olmuştur. İkinci en önemli neden %20,2 ile bakımevlerindeki fırsatların daha konforlu olması ve üçüncü en önemli neden %11,2 ile çocuklarının, kendileriyle yaşamalarını istememeleridir.

8.2 Hukuki Çerçeve

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası sosyal hizmetler alanına giren grupları ortaya koyar ve koruma, bakım, yardım ve rehabilitasyon ihtiyacı olan şehit yakınları, gaziler, çocuklar, engelliler ve yaşlılara öncelik verir. Aynı zamanda, hükümetin bu alanlarda gerekli kuruluşları ve gereken tesisleri kurmasını veya üçüncü tarafların bunları oluşturmasını sağlamasını şart koşar.

1930'da yürürlüğe giren 1580 sayılı Kanun kapsamında Cumhuriyetin ilanından sonra muhtaç kişilerin (yaşlılar) korunmasından belediyeler sorumludur. Yoksul, zayıf ve evsiz olan kişileri barındırmak için pek çok barınma ve bakımevi yapılmıştır.

10 Temmuz 2004 yılında yürürlüğe giren **5216 sayılı Yeni Büyükşehir Belediyeleri Kanunu** büyükşehir, ilçe ve kasaba belediyelerinin görev ve sorumluluklarını kısaca açıklar ve uygun sosyal hizmetlerin özellikle geliri düşük olan muhtaç yaşlılara sağlanmasını belirtir.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan grupların (aileler, çocuklar, engelliler, yaşlıklar ve diğerleri) gereksinimlerini karşılamak ve çeşitli sorunları önleme ve çözmeye, yönetmeye ve denetime yardımcı olmak amacıyla sistemli ve programlı hizmetlerin sorumluluğunu bir bütün olarak yerel ve ulusal düzeyde getirir. Sosyal



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

hizmetlerle ilgili faaliyetlerin, gönüllü katılım ve devlet denetimi altında kişilerin katılımı sağlanarak, bütünleşik bir şekilde yürütülmesi beklenmektedir. *Madde 4.b'ye göre, güçleri birleştirmek amacıyla kamu kurumları ile gönüllü organizasyonlar arasında koordinasyon ve işbirliği kurulacak ve mevcut kaynaklar en verimli şekilde kullanılacaktır.*

Aşağıda da belirtildiği üzere **2828 sayılı Kanunda** yer alan ihtiyacı olan yaşlı, bakımevi, bakım ve rehabilitasyon gibi sosyal hizmetlerde kullanılan terminoloji tanımlanır:

- **"İhtiyacı olan yaşlı"**: "Sosyal veya ekonomik yoksulluk durumunda ve korunma, bakım ve yardım ihtiyacı olan (60 + yaştaki) bir kişi."
- **"Bakımevi"**: Yaşlıların korunması ve bakımlarının sağlanması ile sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının sakin bir ortamda karşılanması amacıyla kurulmuş sosyal hizmet kurumlarıdır.
- **"Bakım ve Rehabilitasyon"**: Yaşlılar dahil, fiziksel ve zihinsel engelleri nedeniyle normal yaşam gerekliliklerine uyum sağlayamayan, fonksiyon yoksunluklarının üstesinden gelmelerine olanak tanıyacak becerileri edinemeyen ve toplumda kendi kendilerine yeterli olamayan kişilere hizmet sunmak üzere kurulmuş sosyal hizmetler kurumlarıdır.

633 sayılı Kararname (2011) uyarınca, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak, ilgili bakanlığın sosyal hizmetler ve yardımlar için ulusal düzeyde politikalar ve stratejileri geliştirmesi, koordine etmesi ve uygulaması, uygulamaları izlemesi ve ortaya çıkan hizmet modellerine göre bunları geliştirmesi

Yaşlılık alanıyla ilgili hizmetler, **2828 sayılı Kanuna dayanılarak** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından aşağıda belirtilmekte olan mevzuatlar çerçevesinde yürütülmektedir;

- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği,
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği,
- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik.

Ayrıca, yaşlılar, engelliler ve diğer dezavantajlı gruplara yönelik sosyal hizmetlerin sağlanması 1963 yılından bu yana Türkiye'nin neredeyse tüm kalkınma planlarına dâhil edilmiştir. 2014 ile 2018 dönemini kapsayan 10. Kalkınma Planında Madde 1.5. "Kamu Harcamaları Programının Rasyonelleştirilmesi Programı" kapsamında, sosyal refahı ve adil paylaşımı arttırarak istikrarlı bir büyüme sürecinin oluşturulmasında önemli bir politika aracı olan kamu kaynaklarının etkili kullanımını amaçlanmıştır. Dolayısıyla, verimsiz harcamaları ortadan kaldırmak ve öncelikli alanlara mali alan tahsis etmek ve harcamaları belirli bir düzeyde tutmak amaçlanmıştır. Sosyal yardımları ve hizmetleri sunarken bu hedefe ulaşabilmek için sosyal yardımlar ve hizmetlere ilişkin bütüncül bir anlayış ve tekrarlamaları önlemek amacıyla sosyal hizmetlerde kamu, özel sektör ile STK'lar arasında sistemli bir koordinasyonun geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.⁴⁵



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

8.3. Türkiye'de Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler

Hâlihazırda Türkiye'de yaşlılara sunulan sosyal hizmetler aşağıdaki tabloda gösterildiği gibi Bakımevleri, Evde Bakım Hizmetleri ve Sosyal Merkezlerdir.

Tablo 23. Türkiye'de Yaşlılar İçin Sosyal Hizmetler

Sosyal Hizmetler	Açıklama	Hizmet Sağlayıcı
Bakımevleri	Zayıf durumda olan, asgari yaşam koşullarından mahrum kalan, temel gereksinimlerini karşılama açısından ekonomik ve/veya sosyal ihtiyaçları olan, yalnızlık çeken veya ailesi dağılmış olan ya da uyum sağlayamayan yaşlıları kabul eden (toplu barınma) yapılarıdır. Tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri Sağlık Bakanlığının uhdesindedir.	ASPB, Belediyeler, STK'lar, Yetiştirme Yurtları, Özel Bakımevleri, Sağlık Bakanlığı ve Devlet Hastaneleri
Evde Bakım Hizmetleri	Yaşlılar, temel gereksinimlerini ve/veya gündelik yaşam faaliyetlerini, kalıcı veya geçici olarak sağlayamadıklarında yararlanıcının kendi evinde sunulan bireysel ve özelleştirilmiş bakım hizmetleridir.	Belediyeler (az sayıda)
Sosyal ve Kültürel Hizmet Sunan Merkezler	Yaşlıların topluma etkin şekilde katılımıyla düzenlenen ve harekete geçirilen, sosyal-rekreasyonel ve kültürel faaliyetlerin geliştirilmesidir. Dışlanmışlık ve yalnızlığı önleme, sosyal ilişkileri geliştirme, katılımı özendirme ve sosyal içermeyi teşvik etme amaçlarını taşır.	Belediyeler (az sayıda)

Konaklama/Bakımevi Tesisleri Envanteri ve Sakinleri: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilen bilgilere göre, barınma ve sakin kapasitesi envanteri aşağıdaki tabloda verilmektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 24. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmet Sunan Kuruluşların Envanteri ve Sakinleri

	Konut Sayısı	Kapasite	Boş Yatak	Sakin Sayısı
ASP Bakanlığına Bağlı Huzurevleri	144	14,662	627	13,375 (5168 özel bakım/sağlık)
Yaşlı Yaşam Evleri	47	179	15	164
Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	2	570	4	566
Belediyelere Ait Huzurevleri	22	3,402	1021	2,381
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	29	2,454	737	1,717
Azınlıklara Ait Huzurevleri	5	508	153	355
Özel Huzurevleri	178	9,996	2,999	6,997
TOPLAM	427	31,771	5,556	25,555

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Ağustos 2017 verileri)

ASP Bakanlığına bağlı huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan yaşlılardan toplam 8.737'si kendi ücretlerini öderken, 4.638'i ödememektedir. ASP Bakanlığına bağlı huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde herhangi bir geliri veya sosyal güvencesi olmayan yaşlıların ücretleri devlet tarafından sübvansede edilmektedir. Ücret ödeyemeyen yaşlılar bireylere her yıl merkezi yönetim bütçe kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden hiçbir kesinti yapılmaksızın aylık net harçlık ödenir.

- Huzurevi ile Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri için bekleme listesinde 8.845 yaşlı bulunmaktadır.
- Atanan personel sayısı (memur) 1.097'dir.
- Sözleşmeli personel sayısı 6.929'dur.

8.4. Tartışma

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal hizmetler aşağıdakiler tarafından sunulmaktadır:

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- Yerel Yönetimler,
- STK
- Özel Sektör



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

a) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Tarafından Sunulan Sosyal Hizmetler

Anayasa talimatı uyarınca, 1983 tarihli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) kapsamında, sosyal ve ekonomik yönden yoksun ve yardıma muhtaç yaşlılar için, hizmetlerin bütünsel bir şekilde sunulabilmesi amacıyla devlet denetimi altında Bakimevleri kurulmaya başlanmıştır. 2011 yılında bu kanun Sosyal Hizmetler Kanunu olarak değiştirilmiştir.

Yaşlılıkta sunulan sosyal refah hizmetleri iki başlık altında toplanabilir:

- 1. Sosyal Güvenlik Hizmetleri:** Sosyal güvenlik yönetmeliklerine göre gereken ölçütleri karşılayarak emekli olan çalışanlar sosyal güvenlik sisteminden emekli aylığı almaktadırlar. Buna ek olarak; Toplumda genellikle "engelli aylığı" olarak bilinen 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanununun" ilgili maddelerince bağlanan aylıkla herhangi bir emekli aylığı bulunmayan vatandaşlara da maddi destek sağlanmaktadır.
- 2. Sosyal Hizmetler:** Sosyal yoksunluk ve/veya yaşam standartlarını korumaya yönelik ekonomiden yoksun olanları korumak amacıyla, sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde olan yaşlılara yönelik tüm hizmetlerin planlanması, düzenlenmesi ve izlenmesiyle görevlendirilen ASPB; bakimevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin koordinasyon ve denetimiyle görevlendirilmiştir.

Kanunda "Bakimevleri", sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını huzurlu bir ortamda karşılamak amacıyla yaşlıları koruyan ve onlara güvenlik sağlayan sosyal hizmet tesisleri olarak tanımlanmıştır. Bakimevlerinde 60 yaş üstü yaşlılara hizmet sunulmaktadır. Aynı yasayla "Fiziksel ve zihinsel engelleri nedeniyle yaşamlarını idame ettiremeyen veya fonksiyon kaybına uğrayan ya da kendi kendilerine yeterli olmalarını sağlayacak becerileri kaybedenler" için yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri mevcuttur.

2011 yılında ASPB'nin kurulmasıyla, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar için ulusal politikaların ve stratejilerin geliştirilmesi, uygulanması ve izlenmesinin yanı sıra, bunların iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi bu bakanlığa verilmiştir. 633 sayılı KHK'nın 2. maddesinde; Bakanlığın, sosyal refaha yönelik düzenli ve etkili yardım faaliyetlerinde bulunması ve toplumdaki grupları koruması, yoksullukla mücadeleyle yönelik ulusal politikaların ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmesi ve ilgili kurum ve kuruluşlar ile gönüllü organizasyonlar arasında işbirliği ve koordinasyon sağlaması beklenmektedir. Bakanlığın kurulmasıyla birlikte Valilikler bünyesinde İllerde İl Müdürlükleri kurulmuştur. Bu İl Müdürlükleri taşrada ASP Bakanlığının faaliyetleri icra etmektedirler.

ASPB ve Müdürlükleri sosyal hizmetlerin üç ana yönetmelik uyarınca yaşlılara sunulmasını sağlar:

- a) 2828 sayılı Kanun uyarınca hazırlanarak 2001 yılında Resmi Gazetede yayınlanan Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.** Bu yönetmelik, bu merkezlerin Bakanlığın doğrudan yönetimi altında nasıl işleyeceğini ve 60 yaş ve üzeri yaşlılara sosyal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaları için nasıl hizmet sunacağını belirler. Aynı zamanda personelinin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler.
- b) 2828 sayılı Kanun uyarınca hazırlanan ve 1987 yılında Resmi Gazetede yayınlanan Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları**



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Hakkında Yönetmelik. Bu yönetmeliğin amacı, çağdaş standartlarda hizmet sunmak için huzurevlerinin ruhsatlandırılması, çalışma şart ve koşulları ile teftiş prosedürlerinin belirlenmesidir. Yönetmelik, belediyeler ile bu kurumlar tarafından kurulan döner sermayeye sahip kurumlar dahil, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından işletilenler dışındaki tüm kamu kurum ve kuruluşlarını kapsar.

- c) 2828 sayılı Kanun uyarınca hazırlanarak 2008 yılında Resmi Gazetede yayınlanan Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. Bu yönetmelik, gerçek kişiler ve/veya tüzel kişilerden oluşan özel sektör tarafından açılan ve işletilen bakımevleri ile yaşlı bakım evlerini kapsar. Özel huzurevleri için kullanılacak ücret ölçükleri, Valinin başkanlığını yaptığı, yerel olarak kurulan bir kurul tarafından belirlenir. Aynı zamanda, ilgili yönetmelik uyarınca ivedi hallerde özel kuruluşun mevcut kapasitesinin %3'ü İl Müdürlüğü tarafından belirlenen muhtaç yaşlı başvuru sahipleri için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın kullanımına tahsis edildiğinin de belirtilmesi önemlidir. Bu tahsis edilen kaynaklar genellikle, Bakanlığın bakımevlerinde boş yer bulunmadığında belirli bir süre için ortaya çıkan ihtiyaçları gidermek amacıyla kullanılmaktadır.

Valilikler bünyesindeki İl Müdürlükleri yerel olarak faaliyet gösterirler ve 2013 yılında yayınlanan Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği kapsamında faaliyet gösteren Sosyal Hizmetler Merkezleri aracılığıyla yukarıda belirtilen hizmetleri sunarlar. Bu yönetmelik, hizmete erişim esasında kullanılabilir olan önleyici, destekleyici, gelişimsel rehberlik ve danışmanlık hizmetleri için çocuklar, gençler, kadınlar, erkekler, engelliler, yaşlılar ile bunların ailelerine sağlanan sosyal hizmetleri açıklar. Aynı zamanda, merkezde çalışan personelin yetki ve sorumlulukları ile idareler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve gönüllülerle işbirliğinde uygulanacak prosedür ve ilkeleri kapsar.

Alışılmış uygulama, yaşlının yardım amacıyla merkeze başvurmasıdır. Bu merkezlerin personeli, müracaatçının ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlarının nasıl giderileceğini inceler, değerlendirir ve sunulacak hizmeti belirler. ASPB huzurevlerinin ücretlerini Huzurevi İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliğinin 62. Maddesine uygun olarak belirler. Bu ücret, sağlanan hizmet düzeyine göre altı ayda bir belirlenir ve/veya güncellenir. Ücret daima gerçek maliyetin belirli bir yüzdesidir. Hizmetten yararlanan, ücretin tam tutarını veya Bakanlık tarafından belirlenen indirimli tutarı öder.

b) Yerel Yönetimler Tarafından Sağlanan Sosyal Hizmetler

Belediyeler de muhtaç yaşlılara hizmetler sunar. Sunulan hizmetler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Yaşlılar ve/veya özel bakım ihtiyaçları olanlar için, Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik düzenlenmiştir. Bu bakımevleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve/veya bölgelerdeki müdürlükleri tarafından teftiş edilirler.
- Yerel yönetimlerce gündelik hayatın ihtiyaçlarını yerine getiremeyen yaşlılar için buldukları ikamette çeşitli hizmetler sunulmaktadır (öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması, ev temizliği, sıcak yemek vb.).



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Sosyal içermeyi sağlamak amacıyla yaşlıların topluma etkin şekilde katılımıyla düzenlenen ve harekete geçirilen, sosyal-rekreasyonel ve kültürel faaliyetlerini geliştirmek için sosyal ve kültürel hizmet sunan merkezler.

c) Özel Sektör Tarafından Sağlanan Sosyal Hizmetler

Özel Sektör Tarafından Sağlanan Sosyal Hizmetler, normalde ilgili yönetmelik kapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ruhsat verilen bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunan kuruluşlardır. Bu kuruluşlar hem buldukları ildeki İl Müdürlüklerince hem de ASP Bakanlığı tarafından teftiş edilmektedirler.

8.5. Sonuç

Yukarıda verilen tartışmaya göre, Türkiye'de yaşlılara sunulan sosyal hizmetler üzerine yapılan temel çalışma aşağıdakileri ortaya çıkarmıştır:

- İşbirliği şekli geleneksel kamu yönetimi olan çok az harici işbirliği ile **kendi kendine uygulama** şeklindedir. Özel sektörle yegane işbirliği, kurumların ruhsatlandırılması ve teftişleri konusunda kurulmaktadır.
- Sosyal hizmetlerin seviyesi** kamu programlama düzenlemesi olarak tanımlanır. Sosyal hizmetlerin ulaştırılmasına yönelik kamu desteği genel uygulanabilirlik kurallarıyla verilir.
- Kamu makamları **sosyal hizmetlerin düzenleyicileri, sağlayıcıları ve destekleyicileridir**. Sosyal hizmetler için ulusal düzeyde politikaların ve stratejilerin geliştirilmesi, koordinasyonu ve uygulanmasından Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı sorumludur. Aynı zamanda uygulamayı izler ve gerektiğinde bunları iyileştirir.
- Uygulama araçları doğrudan kamu katılımı şeklindedir**. Örneğin kalite ve süreç standartları gibi özel hizmet sağlama konusundaki genel kurallar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından sağlanır ve hizmetlerin standartlara göre üretilmesi sağlanır. Böylece, kamu sağlamaları, genel gereklilikler ev standartların oluşturulmasıyla vatandaşlara kamu garantisi verilir.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı** sosyal hizmetlerin sağlanmasında il müdürlükleri ve belediyelerle **dikey olarak** ve ruhsatlandırma ile teftiş açısından özel bakımevleriyle **yatay olarak** işbirliğine gider. Diğer işbirliği, Sağlık, Ulaştırma ve Eğitim Bakanlıkları ve Yüksek Öğrenim Kurumu ile devlet içi düzeydedir.

Türkiye'de sunulan sosyal hizmetler evrenseldir ancak AB ülkelerine kıyasla sunulabilecek hizmet tiplerinin geliştirilmesi için olanak mevcuttur. AB'deki pek çok ülke gibi Türkiye modeli de yönetmelikler ve standartları tanımlar ve bu kurallar ile yönetmeliklerin düzgün şekilde uygulanmasını teftişler ve kamuya açık yardım hatlarıyla sağlar. Temel fark, bu tür hizmetlere gerek duyan kişilere ulaşma modelidir. Pek çok AB ülkesinde rekabete dayalı (sözleşmeler, başvuru çağrılarının ve makbuzların ardından yapılan hibeler) veya rekabete dayalı olmayan (dolaysız protokollerle hibeler) şekilde hizmetlerin üçüncü taraflarca sunulmasına ilişkin dolaylı kamu katılımıyla uygulama araçları kullanılır. Bu aynı zamanda, üçüncü tarafların faaliyetlerinin yöreklendirilmesi (teşvikler) ve



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

herhangi bir sağlayıcının eylemlerinin kontrolünü (bakıcı yönetmeliği) de beraberinde getirir.

Türkiye'nin 10. Kalkınma Planı da, hizmet tekrarlarını önlemek ve harcamaların kontrolünde maliyet açısından daha verimli olmak amacıyla üçüncü taraflarla işbirliği ve birlikte çalışmayı destekler ve teşvik eder. Bu açıdan bakıldığında, sivil toplum kuruluşlarının ve/veya özel sektörün daha etkili ve verimli kullanımı anlaşılabilir. Öte yandan, "Türkiye'de Sivil Toplumun Gelişimi ve Sivil Toplum-Kamu Sektörü Diyalogu Projesi"⁴⁶ çalışma ve nihai raporu incelendiğinde aşılması gereken pek çok sorun olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların önde gelenleri şunlardır:

1. Başlıca sorunlar:

- Bakanlık ile Özel Sektör/STK ilişkilerini kolaylaştıran yeterli yasal düzenlemeler yoktur.
- Kamunun mevcut işleyiş sistemi ve yeterli yasal düzenlemelerinin bulunmayışı STK'larla iş birliğini sınırlandırmaktadır.

2. Araçlarla ilgili sorunlar:

- Bilgi edinme edinmeye yönelik sistemlerin kullanımı istenilen düzeyde değildir.
- STK'ların etkin katılımına dair mevcut kapasiteler zayıftır.
- İdarenin sivil toplumla işbirliği konusunda yeterli kapasitesi ve deneyimi yoktur.
- Etkin vatandaşlık konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.
- STK'lar faaliyetlerini yürütürken mali kaynaklarının yetersiz olması nedeniyle sorun yaşamaktadırlar.

3. Mekanizmalar ve Araçlar

- ASPB ile sivil toplum arasındaki diyalogun sürdürülebilirliğini sağlamak için bir kurumsal mekanizmaya ihtiyaç vardır.
- Sivil toplum ile Bakanlık arasında işbirliği geliştirmek amacıyla STK'lar tarafından bir iletişim platformunun / üst kurulun seçilmesi gerekmektedir.

4. Stratejik Yaklaşımlar

- Tercih edilir bir ortam oluşturmak için bütüncül bir eylem stratejisi geliştirilmelidir.
- STK'lar ile devletin birlikte çalışacağı bir ulusal strateji oluşturulması gerekmektedir.

46 Sivil Toplum Kuruluşları ve Kamu Sektörü İlişkileri: Sorunlar ve Beklentiler; Danışma Toplantılarının Sonuçları ve Değerlendirme; TÜRKİYE ÜÇÜNCÜ SEKTÖR VAKFI (TÜSEV); Aralık 2013; AB ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilen proje.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

9. Türkiye'deki Sosyal Hizmetlerde İşbirliği Modeli İçin Öneriler

Paulo Pedroso, Reyhan Atasü Topçuoğlu ve Neslişah Aytug

Türkiye'de sunulan sosyal hizmetlerde geleneksel kamu yönetimi anlayışının hâkim olduğu görülmektedir. Bu anlayış ile planlanan, yönetilen ve uygulanan kamu hizmetleri konusunda ciddi bir tecrübeye sahiptir.

Mevcut durumda hukuki çerçeveye kısa süreli evde destek veya kısa süreli barındırma bakımı öngörmektedir. Ancak uygulamada uzun süreli bakım ve rehabilitasyonu kapsayan hizmet anlayışı hâkimdir.

Bakım konusundaki çağdaş yönelimler farklı bakım türlerini bir araya getiren ancak önleyici çözümlere ve toplumun desteğine veya barındırma bakımı yerine evde bakıma öncelik tanıyan kapsamlı stratejilerin benimsenmesi şeklindedir. Bu, Türkiye'de yeni hizmetlerin geliştirilmesi ve yaşlılar ile engellilere yönelik sosyal hizmetler ağının yeniden tasarlanması gerektiği anlamına gelmektedir.

Bu önerinin çerçevesi, yaşlanan bir toplum ve içerici bir toplum bağlamında talebi karşılamak amacıyla sosyal hizmetlerin geliştirilmesinde işbirliği modelinin benimsenmesidir. Verimli olmak için sosyal hizmetlerin kullanılabilir, erişilebilir, karşılanabilir ve yeterli olması gerekmektedir. Bu, sosyal hizmetler politikasının yürütülmesinden sorumlu devlet kuruluşunun koordinasyonunda, stratejik bir çerçevede, farklı türde hizmetler dikkate alınarak farklı paydaşların seferber edilmesi gerektiği anlamına gelir.

Sunulan öneri, kapsamlı bir sosyal hizmetler modelinin geliştirilmesinin başlıca yönlerini ele alır ve düzenlenen atölye çalışmalarındaki tartışmaların sonuçlarıyla ilgilidir.

9.1 Finansman Sistemi

Hali hazırda Türkiye bakımı, muhtaç yoksul kişileri hedef alan bir sosyal yardım programıyla finanse etmektedir. Bu raporda alternatif örnekler gösterilmiştir. Bakımın finanse edilmesine yönelik çalışılan üç sistem kısaca şu şekildedir:

- Türk sosyal yardım modeli: Devlet düşük kaynaklara sahip kişileri sosyal hizmetlere erişmeleri için destekler.
- Portekiz ortak finansman modeli: Hizmetlere erişim devlet, kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve aile tarafından ortaklaşa finanse edilir.
- Alman sigorta tabanlı modeli: Bu model, sosyal yardımı sosyal güvenlik, bakım sigortasıyla birleştirir. Sosyal hizmetler şahsın sigortası tarafından finanse edilir. Sigorta maliyetleri karşılayamadığında, kişi ekonomik ihtiyaç içindeyse, kişi hizmetlerin ücretini ödemediğinde sosyal yardım bir seçenektir.

Finans sistemi hükümetin siyasi bir tercihidir. Her modelin kendi avantajlı ve dezavantajlı tarafları vardır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tablo 25. Türkiye Açısından Farklı Finans Modellerinin Avantajları ve Dezavantajları

Finans Modelleri	Avantajları	Dezavantajları
Türk Sosyal Yardım Modeli	<p>Devlet piyasanın her yönü üzerinde denetim sahibidir</p> <p>Ekonomik ihtiyaç içindeki kişiler kurumlara yönlendirilir</p> <p>Kamu kurumlarının kiralama veya arazi için ek maliyetleri yoktur, bu da hizmet maliyetlerini düşürür.</p>	<p>Tüm maliyetlerden devlet sorumludur</p> <p>Hizmetler genellikle ekonomik ihtiyaç içindeki kişiler için tasarlanmıştır</p> <p>Sosyal hizmetler sektörü devletin mali kapasitesine göre şekillenir</p> <p>Nüfusun tüm kesimlerine yönelik yeterli hizmetlerin geliştirilmesi için teşvik yoktur.</p>
Portekiz Ortak Finansman Modeli	<p>Maliyetleri devlet açısından ılımlı hale getirecek şekilde farklı sosyoekonomik gruplar için bir bakım sistemi geliştirilmesine olanak tanır</p> <p>Ekonomik kapasitelerine göre ailelerden ortak finansman talep eder.</p>	<p>Kaliteli bakım hizmetlerini düzenlemeye ve bunlara ortak finansman sağlamaya yeterli ve istekli güçlü bir STK sektörüne ihtiyaç vardır.</p>
Alman Sigorta Tabanlı Modeli	<p>Gelecekteki bakım için para önceden toplanmaktadır</p> <p>Şahıslar tarafından küçük tutarlar halinde kademeli olarak ödenmektedir.</p> <p>Devlet tarafındaki maliyetler sosyal yardıma indirgenmiştir</p> <p>Gelecek demografik devir için bir garanti olarak demografik fırsat aralığı zamanlarında özellikle iyidir.</p>	<p>Bakım sigortası için yeni mevzuata ihtiyaç vardır</p> <p>Devletin kararlarına göre kamu, kar amaçlı ve kar amacı gütmeyen sağlayıcılardan oluşacak bir ağın oluşturulmasını gerektirir.</p>

9.2 Kalite Standartları

Vaka çalışmaları, hükümetin sosyal hizmet sağlama piyasasının sınırlarını çizdiğini göstermektedir. Sosyal hizmetleri sağlayabilecek kurumları lisanslama yetkisini ellerinde bulundurmaktadırlar. Hükümet aynı zamanda hizmet sağlayan ve kar amacı gütmeyen STK'lardan seçilen bir grubu akredite edebilir ve hizmetten faydalanan bireylere sosyal hizmetlerin sağlanması için kamu bütçesinden finansman sağlayabilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Kurumların fiziksel şartlarını, personeli ve personelin sorumluluklarını açıklayan, barındırılan engelli bakım sağlayıcılarına yönelik bir lisanslama prosedürü zaten mevcuttur. Buna ek olarak, sivil toplum ve belediye birimlerinin bu alana dahil edilmesine yönelik akreditasyon ölçütleri geliştirilebilir.

Hizmetlere yönelik kalite standartlarının geliştirilmesi, merkez teşkilatı düzeyinde yasal düzenleme yapabilecek bir birimin rolüdür. Uluslararası kalite standartlarından birine uygunluk, bu ölçütlerin uluslararası standartları karşılama sağlamanın bir yoludur. Ancak kendine ait ölçütler de geliştirilebilir ve kamu yönetimine uygun emir verildiğinden bu yüksek kalitedeki sosyal hizmetler sisteminin yönetiminde kilit rollerden biridir. Devlet sosyal hizmetler sisteminin düzenleyicisidir ve olmalıdır.

Devletin güçlü eliyle hizmet kalitesinin garanti edilmesinin önemi konusunda net bir uzlaşma vardır. Bu, bağımsız ve standartları uygulama kapasitesine sahip güçlü bir teftiş kurumunu gerektirir. Teftiş yalnızca devlet tarafından yürütülebilir.

9.3 Hizmet Organizasyonunda İşbirliği Şekilleri

Finansman konusundaki farklılıklar işbirliği yapısındaki farklılıklara neden olmaktadır. Devlet ile hizmet sağlayıcılar arasındaki işbirliği sunulan modellerin her birinde farklılık göstermektedir:

- Türk sosyal yardım modeli: Devlet düzenleyici ve sağlayıcıdır. Bazı özel bakım merkezleri ile bazı belediye sosyal ve kültürel hizmet sunan merkezleri mevcuttur. Devlet kamu hizmetlerini sağlar ve aynı zamanda özel hizmetlerin fiyatını düzenler.
- Ortak finansman modeli üçüncü taraf anlaşmalarla çalışmaktadır. Bu raporda ele alınan 3 ülke örneğinin hepsinde de hakim işbirliği modeli kar amacı gütmeyen kuruluşlarla yapılan anlaşmalardır. Devlet bazı kurumların sosyal hizmetleri sunmasını tanır ve bunları destekler.
- Sigorta tabanlı model sosyal güvenliğe dayanır. Sosyal hizmetler ile bakım hizmetleri bir sigorta sistemiyle finanse edilir. Şahıslar kamudan veya özelden sigortalanmayı tercih edebilirler. Devlet, sosyal hizmetlerin planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması aşamalarının her birinde kar amacı gütmeyen hizmet sağlayıcılarla işbirliği kurar.

Tüm diğerlerinin farklılık göstereceği, kurulacak işbirliği modelindeki büyük seçim, ülkenin sosyal hizmetleri geleneksel kamu yönetimi modeliyle mi yürüteceği, yoksa hizmet ulaştırmaya herhangi bir türden üçüncü tarafın katılımını mı sağlayacağı seçimidir.

Geleneksel kamu yönetimi seçeneği paydaşlarla kurulan işbirliğini, karar almada veya hizmet ulaştırmada danışman rolü gibi katılımcı mekanizmaların geliştirilmesiyle sınırlandırmaktadır. Bu seçenekte diğer aktörlerle kurulacak işbirliği zayıf olacak ve işbirliği sınırları Bakanlık içindeki hizmetlerin dahili, idari olarak dağıtılmasıyla sınırlı kalacaktır.

Bu seçim üçüncü tarafın katılımı yönünde evrim geçirirse, yeni farklı aktörlerle işbirliği için yeni kapılar açılacaktır. Söz konusu seçim büyük değişiklikler gerektirecek ve dikkatli bir değişim yönetimine ihtiyaç olacaktır. Sosyal hizmetlerin sağlanacağı bir bölgede pilot program başlatmak ve sonuçları değerlendirip, pilot programdan alınan derslerle hukuki çerçeveyi tanımlamak iyi bir seçenektir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Üçüncü taraf katılımı mekanizmalarının oluşturulmasına yönelik seçeneğin radikal olması gerekmediğinin ve seçim yapılsa dahi, hizmet sağlamanın anlaşmaya tabi olabileceği alanların dikkatli tanımlanması gerektiğinin, diğere bir deyişle STK'lar, özel sektör ve belediyelerin sosyal hizmetleri sağlayamayabileceği kırsal alanlarda hizmet sağlamanın garanti edilmesinin önemi vurgulanmalıdır.

Ayrıca, tarafların her birinin sözleşmeye dayalı ilişki üzerine harekete geçeceği, devlete bağlı uzmanlaşmış ajansların yanı sıra, kar amacı gütmeyen veya kar amaçlı kuruluşlar veya belediyelerle üçüncü taraf sözleşmeleri yapılabilir. Bakımın kurumsal çerçevesinin yeni tasarımı, belirli sözleşme düzenekleriyle Bakanlıkla işbirliğine giden, sosyal bakım konusunda uzmanlaşmış bir veya birkaç ajansın oluşturulması yönündeki evrimi teşvik edebilir.

Aşağıda yer alan tabloda olası seçeneklerin her birinin Türkiye'ye uygunluğuna dair gözlemler tarafımızdan sunulmaktadır.

Tablo 26. İşbirliği Modeli Tipleri

	Geleneksel Kamu Yönetimi	Üçüncü Taraf Katılımı	Her Alternatifin Türkiye'ye Uygunluğuna Dair Gözlemler
İşbirliği Şekli	Hizmet veya sorumlu kamu kurumu bir politikanın planlanması ve ulaştırılmasıyla ilgili tüm görevleri kendisi gerçekleştirir	Devlet politika uygulama yetkisi ve/veya sorumluluklarıyla ilgili görevleri üçüncü taraflara verir	Geleneksel kamu yönetimi, devletin düzenleyici ve sağlayıcı olmayı amaçladığı tek paydaşlı sistem için uygun modeldir ve halihazırda durum bu şekildedir. Devlet tarafından düzenlenen bir çerçeveye yeni kurumların dahil olmasının başlıca avantajı, hizmetler ağıının daha hızlı şekilde geliştirilmesine olanak tanıyacaktır. Ayrıca bu, belediyelerle karma sözleşmeler yapılarak ve tarafsızlıklarını garanti etmek için hizmetleri sunan kar amacı gütmeyen kuruluşlara yönelik bir statünün düzenlenmesiyle gerçekleştirilebilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

	Geleneksel Kamu Yönetimi	Üçüncü Taraf Katılımı	Her Alternatifin Türkiye'ye Uygunluğuna Dair Gözlemler
Sorumlulukların Tanımlanması	Devletin kendi sorumluluğu	Sözleşmeyi yapanın (idare) ve yüklenicinin (kar amacı gütmeyen, kar amaçlı, alt yönetim) üzerinde anlaştığı sözleşmeye veya hibeye dayalı	Devletin kendi sorumluluklarını düzenlemesi temel senaryodur. Bu sistemin inovasyonu teşvik etmediği bilinmektedir. Sözleşme yapan kuruluşların büyük avantajı, profesyonel bilginin, yöntemlerin ve farklı mesleklere sahip kurumların yayılması olacaktır, bu da müdahale modellerinin çoğullaşması anlamına gelir. Üçüncü taraflarla bir anlaşmalar veya sözleşmeler sistemi oluşturmanın en büyük dezavantajı, bu taraflara görevlerinin sözleşme yoluyla verilmesine yönelik sistemin tasarlanmasında ağır bir hazırlık gerekecek olmasıdır, bu da hukuki taban, sözleşme gereksinimleri ve tarafsızlıklarını garanti etmeye yönelik kurallar ile bakım alan vatandaşlara eşit muamele yapılmasını garanti etmeye yönelik yönetim kuralları demektir.
Ortaklık tipi	Ortaklık yok Danışman ortaklık	İşletme ortaklığı İşbirliğine dönük ortaklık	Seçim geleneksel kamu yönetimi modelinin sürdürülmesi yönünde ilerlerse, hesap verilebilirliği arttırmak için danışman ortaklıklar, diğer bir deyişle bakım merkezleri düzeyiyle toplumun katılımını teşvik etmek avantajlı olacaktır. Üçüncü taraf seçeneği hizmet ulaştırmada (işletme ortaklığı) ve hizmetlerde inovasyonda (işbirliğine dönük ortaklık) ortaklıkların geliştirilmesine olanak tanımaktadır.

9.4 Uygulama Araçları

İşbirliği şekli olarak hangi seçim yapılırsa yapılsın, sosyal hizmetlerin planlanması ve ulaştırılmasında devlet kilit konumda olmayı sürdürecektir. Temel duruma ve atölye çalışması tartışmalarına göre, sosyal hizmetlere ilişkin ihtiyaçlar ve önceliklerin tanımlanmasında kamu programı yaklaşımında bir uzlaşma vardır. Bu bölümde ele alınması önerilen model, yönetmelikler ve prosedürlerin bütçelendirilmesi, planlanması, tanımlanması ve yürürlüğe konulması ile kalite ve süreç standartlarının şart koşulması konusunda devletin merkezi rolünü vurgular. Ancak bu, hizmetin ulaştırılmasında işbirliğini tartışmaya açar.

Türkiye'nin şimdiye dek ayrıcalık tanıdığı politika uygulama araçları hükümetin doğrudan kamu hizmetlerine katılımı, özel hizmetlerin fiyatlarının ve tesislerin lisanslamasının kontrolüdür.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Aşağıda gösterilen tabloda, işbirliği şekillerine ilişkin yapılacak seçimlerle paralel olarak Türkiye'nin diğer uygulama araçlarının benimsenmesi konusundaki yeterliliği konusundaki gözlemler verilmektedir.

Tablo 27. Politika Uygulama Araçları - Türkiye'nin Yeterliliğiyle İlgili Gözlemler

Katılım Tipi	Politika Uygulama Aracı	Her Aracın Türkiye'ye Uygunluğuna Dair Gözlemler
Doğrudan Kamu Katılımı	Doğrudan hükümet	Var olan mecburi mevzuat ve yönetmeliklerle işletilen kamu merkezlerinin halihazırdaki durumu
	Kamu sigortası	Mevcut değil. Sosyal yardım sisteminden evrensel bir sistemine geçişte bakım sigortasının oluşturulması sistemin finanse edilmesi olasılıklarından biridir (yukarıdaki tabloda yer alan açıklamalara bakın)
	Giriş, fiyat ve çıkış düzenlemesi; fiyat olmayan davranış düzenlemesi (standartlar)	Halihazırda tesislerin lisanlanması için bir dizi standart mevcuttur. Kalite standartlarının uluslararası normlara göre veya ulusal normlar tanımlanarak benimsenmesi, operatörlerin uygulamadaki farklılıklarını ortadan kaldıracak ve hizmetlerin kalitesini arttıracaktır.
	Fiyat düzenlemesi	Halihazırda sosyal yardım desteğinde olmayan bakım alanlara uygulanabilecek ücretleri tanımak amacıyla mevcuttur.
	Yarı piyasa düzenlemesi	Mevcut değildir. Halihazırdaki idare sistemine bir alternatif olabilir ancak büyük değişimler gerektirecektir (sözleşmeli kar amaçlı şirketlere bakın)
Dolaylı Kamu Katılımı	Kar amacı gütmeyen üçüncü taraf ödemesi	Mevcut değildir. Finansman sistemlerinden bağımsız olarak çalışılan Avrupa vakalarındaki hakim şekildir. Türkiye'ye uygunluğu tarafsız hizmet sağlayıcılar olabilecek STK'lar ağının oluşturulması konusundaki fizibilite değerlendirmesine bağlıdır.
	Makbuz sistemi	Mevcut değildir. Bu, özel sektörle yapılan sözleşmeleri temel alan bir işbirliği seçimi söz konusu olduğunda veya sunum yerine hizmet talebi finanse edildiğinde bir olasılıktır.
	Kar amaçlı şirketlerle sözleşme yapılması	Bu, yarı piyasa yaklaşımının başlıca aracıdır. Devletin düzenleyici ve hizmetlerin satın alıcısı olarak müdahalede bulunduğu bir sosyal hizmetler piyasası oluşturur. Mevcut geleneksel kamu yönetimi modelinden tamamen uzaklaşmak anlamına gelecektir.
	Teşvik sistemi	Sosyal bakımın satın alınmasından doğan maliyetlerde vergi indirimi şeklinde mali sistemde geliştirilebilir. Bakımın finanse edilmesine yönelik farklı mekanizmalarla uyumludur.

- 1 Resmi adı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü şeklindedir.
- 2 Resmi adı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü şeklindedir.

EuropeAid/136124/IH/SER/TR

Sosyal Hizmetler Alanında **Türk İşbirliği Modeli**

Final Raporu

Faaliyet 1.2